

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi diambil dari kata “*hyper*” yang memiliki arti lebih dan kata “*tension*” yang memiliki arti tekanan. Penyakit darah tinggi atau yang lebih dikenal dengan hipertensi merupakan gangguan yang terjadi pada pembuluh darah yang berakibat terhambatnya suplai dari oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah menuju jaringan tubuh. Hipertensi juga dapat diartikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg (Hastuti, 2019).

Menurut WHO (*World Health Organization*), batas normal dari tekanan sistolik adalah 120-140 mmHg sedangkan untuk tekanan diastolik adalah 80-90 mmHg. Seseorang akan dianggap mengidap hipertensi atau tekanan darah tinggi apabila tekanan sistoliknya ≥ 160 mmHg dan tekanan diastoliknya ≥ 95 mmHg. Seseorang akan dianggap memiliki tekanan darah perbatasan apabila tekanan sistoliknya antara 140-160 mmHg dan tekanan diastoliknya antara 90-95 mmHg.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Husna dkk., 2019), beberapa klasifikasi dalam hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Klasifikasi hipertensi untuk orang dewasa berdasarkan *Join National Comunitte 8* (JNC 8)

| Kategori | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|------------------------|-----------------|------------------|
| Optimal | < 120 | < 80 |
| Normal | < 130 | < 85 |
| Normal Tinggi | 130-139 | 85-89 |
| Hipertensi derajat I | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi derajat II | 160-179 | 100-109 |
| Hipertensi derajat III | ≥ 180 | ≥ 110 |

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi untuk orang dewasa berdasarkan JNC 8.

2. Klasifikasi hipertensi berdasarkan *World Health Organization* (WHO) dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG)

| Kategori | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|--|-----------------|------------------|
| Optimal | < 120 | < 80 |
| Normal | < 130 | < 85 |
| Normal Tinggi | 130-139 | 85-89 |
| Tingkat 1 (Hipertensi Ringan) | 140-159 | 90-99 |
| Sub-group: perbatasan | 140-149 | 90-94 |
| Tingkat 2 (Hipertensi Sedang) | 160-179 | 100-109 |
| Tingkat 3 (Hipertensi Berat) | ≥ 180 | ≥ 110 |
| Hipertensi sistol terisolasi (<i>Isolated systolic hypertension</i>) | ≥ 140 | < 90 |
| Sub-group: perbatasan | 140-149 | < 90 |

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi berdasarkan WHO dan ISHWG.

3. Klasifikasi hipertensi berdasarkan Perhimpunan Hipertensi Indonesia

| Kategori | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|------------------------------|-----------------|------------------|
| Normal | < 120 | < 80 |
| Prehipertensi | 120-139 | 80-89 |
| Hipertensi Tahap I | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi Tahap II | ≥ 160-179 | ≥ 100 |
| Hipertensi sistol terisolasi | ≥ 140 | < 90 |

Tabel 2.3 Klasifikasi hipertensi berdasarkan Perhimpunan Hipertensi Indonesia.

2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2019), beberapa faktor risiko hipertensi adalah sebagai berikut:

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah:

1. Usia

Seiring bertambahnya usia manusia, maka akan semakin meningkat insidensi menderita hipertensi. Proses degenerasi seseorang berpengaruh pada penambahan usianya. Terdapat kecenderungan dalam peningkatan jumlah prevalensi penderita hipertensi akibat peningkatan usia dan umumnya terjadi pada usia > 40 tahun. Peningkatan prevalensi penderita hipertensi pada kalangan usia lanjut cukup besar, yaitu sekitar 40% dengan angka kematian sekitar di atas usia 65 tahun. Seseorang yang berusia di atas 60 tahun, 50-60% memiliki kondisi tekanan darah yang lebih tinggi yaitu 140/90 mmHg. Perkembangan hipertensi pada seseorang dimulai dari prehipertensi saat usia 10-30 tahun (dengan adanya peningkatan curah jantung), lalu menjadi hipertensi dini saat usia 20-40 tahun (akibat peningkatan tahanan perifer), lalu menjadi hipertensi saat usia 30-50 tahun dan kemudian menjadi hipertensi dengan komplikasi saat usia 40-60 tahun.

2. Riwayat keluarga/ genetik

Faktor genetik pada suatu keluarga dapat menyebabkan keluarga tersebut berisiko menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. Pada sekitar 70-80% kasus hipertensi esensial diperoleh juga adanya riwayat penyakit hipertensi pada orang tua penderita. Seseorang berkemungkinan lebih besar mengalami hipertensi apabila orang tuanya penderita hipertensi.

3. Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pada pria mempunyai risiko lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dikarenakan pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah. Namun setelah memasuki masa menopause kejadian hipertensi pada wanita dapat meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada wanita lebih besar jika dibandingkan dengan pria sebagai akibat dari faktor hormonal.

Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah:

1. Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin atau karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh arteri, zat tersebut mengakibatkan proses artereosklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok juga dapat meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung menjadi bertambah.

2. Konsumsi garam berlebih

Garam dapat menyebabkan penumpukan cairan di dalam tubuh karena menarik cairan di dalam sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada masyarakat yang mengonsumsi garam 7-8 gram relative memiliki tekanan darah rerata lebih tinggi.

3. Berat badan berlebih/ kegemukan

Obesitas bukanlah faktor penyebab hipertensi. Namun risiko runtuks menderita hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Hal ini disebabkan karena berat badan berlebihan harus bekerja lebih keras untuk membakar kalori yang dikonsumsi.

4. Kurang aktivitas fisik

Seseorang yang kurang aktivitas fisik akan berisiko menderita hipertensi 30-50% daripada seseorang yang aktif melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik dapat membantu dalam pertahanan tubuh tetap sehat, meningkatkan mobilitas fisik, mengurangi risiko terjadinya pengeroposan tulang dan mengurangi dampak stress. Terdapat penelitian yang membuktikan bahwa seseorang yang aktif berolahraga berkecenderungan rendah untuk menderita tekanan darah tinggi, penyakit jantung dan kolesterol tinggi. Oleh karena itu, berolahraga selama 30-45 menit sebanyak > 3x/hari sangat berguna dalam langkah pencegahan primer dari penyakit hipertensi.

Prinsip utama dalam berolahraga bagi penderita hipertensi adalah dengan memulai olahraga yang ringan seperti jalan kaki ataupun berlari-lari kecil. Program latihan fisik yang disesuaikan dalam peningkatan kemampuan fisik dan membantu menjaga kesehatan dibuat berdasarkan rumus FIT. Pengukurannya berdasarkan pada tiga hal yaitu frekuensi (berapa sering misalnya dalam seminggu berapa hari dilakukan), intensitas (berapa berat latihan yang dilakukan apakah sangat aktif, sedang atau ringan), dan *time/* waktu (berapa lama dilakukan misalnya 30 menit untuk masing-masing jenis olahraga).

5. Konsumsi alkohol berlebih

Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol.

Dikatakan bahwa efek terhadap tekanan darah baru mulai nampak apabila mengonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas setiap harinya.

6. Dislipidemia

Kelainan metabolisme lipid atau lemak ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat.

7. Stress

Stress dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung untuk berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah dapat meningkat. Jika stress berlangsung dalam waktu yang lama, tubuh akan berusaha untuk menyesuaikan diri sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul salah satunya adalah hipertensi.

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Pengaturan tekanan arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Hal lain yang ikut dalam pengaturan tekanan darah adalah refleksi baroreseptor. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Bila diameternya menurun (Vasokonstriksi), tahanan perifer meningkat. Bila diameternya meningkat (vasodilatasi), tahanan perifer akan menurun.

Pengaturan primer tekanan arteri dipengaruhi oleh baroreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan impuls ke pusat saraf simpatis di medula oblongata. Impuls tersebut akan menghambat stimulasi saraf simpatis. Bila tekanan

arteri meningkat, maka ujung-ujung baroreseptor akan teregang dan memberikan respons terhadap penghambat pusat simpatis, dengan respon terjadinya pusat akselerasi gerak jantung dihambat. Sebaliknya hal ini akan menstimulasi pusat penghambat penggerak jantung yang bermanifestasi pada penurunan curah jantung. Hal ini dari pengaruh stimulasi baroreseptor adalah dihambatnya pusat vasomotor sehingga terjadi vasodilatasi. Gabungan vasodilatasi dan penurunan curah jantung akan menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah. sebaliknya, pada saat tekanan darah turun, maka respon 15 reaksi cepat untuk melakukan proses homeostasis tekanan darah supaya berada dalam kisaran normal (Muttaqin, 2014).

2.1.5 Gejala Hipertensi

Sebagian penderita hipertensi tidak mengalami gejala yang khusus. Namun, terdapat beberapa gejala yang diyakini berhubungan dengan penyakit hipertensi seperti sakit kepala, migren, sakit pada area tengkuk, mimisan (perdarahan pada hidung), kelelahan, dan, mata berkunang-kunang. Apabila hipertensi yang dialami termasuk dalam kategori berat atau sudah terjadi menahun dan tidak dilakukan pengobatan, maka bisa berakibat terjadinya gejala seperti sakit kepala, mual, muntah, kelelahan, gelisah, sesak napas, dan terjadi kerusakan pada otak, jantung, ginjal dan mata yang mengakibatkan pandangan menjadi kabur. Penderita hipertensi berat dapat mengalami penurunan kesadaran bahkan hingga mengalami koma akibat dari pembengkakan pada otak. Kondisi tersebut disebut dengan *ensefalopati hipertensif* dan membutuhkan penanganan segera. Deteksi dini terhadap penyakit hipertensi sangat perlu dilakukan karena hipertensi tidak mempunyai gejala khusus yang menjurus langsung pada penyakit tersebut (Susilo & Wulandari, 2011) dalam (Husna dkk., 2019).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Husna dkk., 2019), beberapa komplikasi dari hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Arteriosklerosis

Arteriosklerosis merupakan suatu penyakit yang terjadi pada area dinding pembuluh darah yaitu lapisan dalamnya mengalami penebalan akibat adanya timbunan lemak yang biasa disebut dengan *plaque* atau endapan keras yang abnormal pada dinding arteri. Pembuluh darah yang akan mengalami tekanan paling berat apabila tekanan darah terus menerus meninggi dan berubah, sehingga terjadi penyempitan pada saluran darah dan aliran darah menjadi tidak lancar. Seseorang yang memiliki penyakit hipertensi berisiko tinggi menderita arteriosklerosis.

2. Penyakit jantung

Sumbatan pada pembuluh darah dapat mengakibatkan terjadinya gagal jantung. Kondisi tersebut dikarenakan pada penderita hipertensi terjadi peningkatan kerja jantung, sehingga otot jantung juga akan menyesuaikan yang berakibat terjadinya pembengkakan jantung serta semakin lama otot jantung akan mengalami penurunan elastisitasnya dan terjadi pengendoran. Pada akhirnya jantung tidak dapat memompa dan menampung darah yang dibawa dari paru-paru sehingga terjadi penumpukan cairan di paru-paru maupun jaringan tubuh lainnya yang dapat mengakibatkan sesak nafas. Kondisi tersebut disebut dengan gagal jantung.

3. Penyakit ginjal

Hipertensi dapat mengakibatkan pembuluh darah yang terdapat pada ginjal mengerut sehingga menyebabkan aliran zat-zat makanan yang dibawa menuju ginjal terganggu dan berakibat pada kerusakan sel-sel ginjal. Apabila hal tersebut terjadi secara berkelanjutan maka sel-sel ginjal akan sulit berfungsi kembali. Jika

hal ini tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan kerusakan pada ginjal atau yang disebut dengan gagal ginjal terminal.

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Husna dkk., 2019), penatalaksanaan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan dua jenis yaitu:

1. Penatalaksanaan farmakologis

a. Diuretik

Obat-obatan dengan jenis ini cara kerjanya dengan melakukan pengeluaran cairan tubuh melalui urin. Volume cairan yang ada dalam tubuh akan berkurang sehingga jantung dapat memompa lebih ringan. Diuretik melakukan proses penurunan tekanan darah dengan cara melonggarkan pembuluh darah dan mengurangi jumlah kadar air dan garam yang ada dalam tubuh. Sehingga tekanan darah akan mengalami penurunan secara perlahan-lahan.

b. Penghambat adrenergic (β -bloker)

Cara kerja obat ini melalui penurunan daya pompa jantung. Obat dengan jenis β -bloker tidak dianjurkan diberikan pada penderita hipertensi yang mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial.

c. Vasodilator

Agen vasodilator cara kerjanya langsung pada pembuluh darah dengan cara merelaksasikan otot pembuluh darah. Efek yang mungkin ditimbulkan akibat penggunaan obat ini yaitu sakit kepala dan pusing.

d. Penghambat enzim konversi angiotensin (ACE inhibitor)

Obat dengan jenis ini bekerja dengan cara menghambat aksi dari sistem rennin-angiotensin. Dampak utama dari penggunaan ACE inhibitor adalah menurunnya efek ACE sehingga kondisi tersebut akan menurunkan tekanan darah.

e. Antagonis Kalsium

Antagonis kalsium adalah golongan obat yang bekerja dengan cara mempengaruhi jalan masuknya kalsium ke dalam sel-sel dan mengendurkan otot-otot yang ada dalam dinding pembuluh darah sehingga kondisi tersebut akan menurunkan tekanan darah dan perlawanan terhadap aliran darah.

2. Penatalaksanaan non farmakologis

- a. Upaya menurunkan faktor risiko yang dapat mengakibatkan arterosklerosis seperti mengurangi asupan makanan yang berlemak, berhenti merokok, dan mengurangi konsumsi alkohol.
- b. Upaya meningkatkan olahraga dan aktivitas fisik seperti jalan-jalan, jogging dan berenang. Minimal dilakukan 3 kali dalam seminggu. Olahraga dapat menimbulkan perasaan yang nyaman dan santai serta dapat membantu mengurangi berat badan dengan demikian dapat menurunkan tekanan darah.
- c. Upaya melakukan perubahan pola makan
 - 1) Mengurangi asupan garam sehari-hari dengan cara memperbanyak konsumsi makanan segar dan menggunakan produk makanan dengan kandungan natrium yang rendah.
 - 2) Diet rendah lemak jenuh dengan cara meningkatkan penggunaan lemak tidak jenuh secukupnya yang didapat dari biji-bijian, minyak sayur dan jenis makanan lain yang bersumber dari tanaman.
 - 3) Perbanyak konsumsi sayuran, buah-buahan serta susu rendah lemak. Beberapa kandungan mineral dapat bermanfaat dalam mengatasi hipertensi.
- d. Upaya menghilangkan stress

Melakukan perubahan pada pola hidup sehari-hari dengan menciptakan perubahan baru dalam kehidupan rutin dapat meringankan beban stres yang dialami oleh seseorang.

2.2 Konsep Tekanan Darah

2.2.1 Pengertian Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi disebut tekanan sistolik, sedangkan tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat disebut tekanan diastolik. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg (Smeltzer & Bare, 2015). Pada pengukuran tekanan darah kita harus mengukur dua tekanan: tekanan tertinggi dan tekanan terendah atau biasa disebut dengan tekanan sistolik dan diastolik.

Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamik yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamik seseorang saat itu. Hemodinamik adalah suatu keadaan dimana tekanan dan aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan (Muttaqin, 2014).

2.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Menurut (AHA, 2017), klasifikasi tekanan darah dibedakan menjadi beberapa bagian diantaranya :

1. Kategori normal, yaitu tekanan sistolik < 120 mmHg dan tekanan diastolik < 80 mmHg
2. Kategori elevasi (peningkatan), yaitu tekanan darah sistolik 120-129 mmHg dan tekanan diastolic < 80 mmHg

3. Kategori hipertensi stage I, yaitu tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan tekanan diastolik 80-89 mmHg
4. Kategori hipertensi stage II, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg
5. Kategori hipertensi krisis, yaitu tekanan darah sistolik > 180 mmHg dan tekanan diastolik > 120 mmHg

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Tekanan Darah

Menurut (Garnadi, 2012), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah adalah faktor keturunan, usia, jenis kelamin, stress fisik dan psikis, kegemukan (obesitas), pola makan tidak sehat, konsumsi garam yang tinggi, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, konsumsi kafein, penyakit lain, dan merokok.

2.2.4 Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan tensimeter atau biasa disebut dengan sphygmomanometer atau blood pressure monitor. Hasil pengukuran tekanan darah berupa dua angka yang menunjukkan tekanan sistolik dan tekanan diastolik. Contohnya tekanan darah 120/80, angka yang di atas menunjukkan tekanan darah sistolik yaitu tekanan diarteri ssaat jantung berdenyut atau berkontraksi memompa darah melalui pembuluh tersebut dan angka yang di bawah menunjukkan tekanan diastolik yaitu tekanan diarteri saat jantung berelaksasi diatara dua denyutan (kontraksi). Angka-angka ini memiliki satuan millimeter merkuri (mmHg, Hg adalah symbol kimia untuk merkuri). Satuan ini menunjukkan cara pengukuran tekanan darah sejak pertama kali ditemukan (Palmer dan Williams, 2007) .

Saat ini terdapat dua jenis tensimeter yaitu :

1. Tensimeter digital

Tensimeter digital merupakan alat tensimeter yang lebih mudah digunakan dibandingkan tensimeter manual. Alat ini dapat memberikan nilai hasil pengukuran tanpa harus mendengarkan bunyi aliran darah (bunyi korotkrof) dan hasil pengukuran dapat dilihat pada layar. Beberapa alat tensimeter digital juga dapat mencetak hasil pengukuran tekanan darah (Medicalogy, 2017).

2. Tensimeter manual

Tensimeter manual dibedakan menjadi dua yaitu tensimeter aneroid dan tensimeter air raksa. Cara mengoperasikan kedua jenis tensimeter ini sama. Perbedaan kedua jenis tensimeter ini adalah pada alat untuk membaca hasil pengukuran di mana pada tensimeter aneroid, hasil pengukuran dapat dilihat melalui angka yang ditunjukkan oleh jarum pada cakram angka sedangkan pada tensimeter raksa hasil pengukuran dapat dilihat melalui nilai yang ditunjukkan oleh air raksa pada skala yang ada (Medicalogy, 2017).

Menurut Casey dan Benson (2006), ada beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan pengukuran tekanan darah yaitu:

1. Jangan minum kafein atau merokok selama 30 menit sebelum pengukuran
2. Duduk diam selama 5 menit
3. Selama pengukuran, duduk di kursi dengan kedua kaki di lantai dan kedua lengan bertumpu sehingga siku berada pada posisi yang sama tinggi dengan jantung
4. Bagian manset yang dipompa setidaknya harus mengelilingi 80% lengan, dan manset harus ditempatkan pada kulit yang telanjang, bukan pada baju
5. Jangan berbicara selama pengukuran.

Menurut Frese dkk. (2011), teknik yang disarankan untuk mengukur tekanan darah adalah sebagai berikut:

1. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan *sphygmomanometer* yang dikenal akurat dalam mengukur tekanan darah.
2. Pilih manset dengan ukuran yang sesuai dengan ukuran lengan atau pilih ukuran manset seperti yang direkomendasikan oleh pabrikannya.
3. Tempatkan manset sehingga tepi bawahnya setidaknya 2,5 cm di atas lipatan siku dan berada di tengah arteri brakialis.
4. Pasien/klien harus beristirahat dengan nyaman selama 5 menit dalam posisi duduk.
5. Tidak boleh ada pembicaraan, dan kaki pasien/klien tidak boleh disilangkan.
6. Setidaknya dilakukan dua kali pengukuran pada lengan yang sama dan pada posisi yang sama, kemudian hasil pengukuran rata-ratanya dicatatkan.
7. Baca tingkat sistolik (tampilan pertama bunyi ketukan yang jelas/ fase 1 Korotkoff) dan tingkat diastolik (titik di mana bunyi menghilang/ fase V Korotkoff).
8. Catat hasil pengukuran tekanan darah, serta lengan yang digunakan dan apakah pasien/klien dalam posisi terlentang, duduk, atau berdiri.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga didefinisikan berbeda-beda antara yang satu dengan yang lainnya tergantung dari orientasi dan cara pandang yang digunakan dalam mendefinisikan. Secara tradisional keluarga didefinisikan sebagai berikut:

Menurut Husnaniyah dkk. (2022), yang dikatakan sebagai keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat dan sistem sosial yang terdiri dari 2 orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan yang sah/ pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan setiap anggota keluarga menjalankan perannya masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan.

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut (Setiawan, 2016), tipe keluarga diklasifikasikan menjadi dua, yaitu tipe keluarga secara tradisional dan tipe keluarga secara modern. Berikut penjelasan dari masing-masing tipe keluarga tersebut:

1. Secara tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar (*extended family*), adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

2. Secara modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka secara modern tipe keluarga diklasifikasikan menjadi:

- a. *Traditional nuclear*, keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam satu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- b. *Reconstituted nuclear*, pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/ istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah

dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/ keduanya dapat bekerja di luar rumah.

- c. *Niddle age/ aging couple*, suami sebagai pencari uang, istri di rumah/ keduanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/ meniti karier.
- d. *Dyadic nuclear*, suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.
- e. *Single parent*, satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
- f. *Dual carrier*, yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.
- g. *Commuter married*, suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.
- h. *Single adult*, wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- i. *Three generation*, yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- j. *Institusional*, yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- k. *Communal*, yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- l. *Group marriage*, yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- m. *Unmarried parent and child*, yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

- n. *Cohibing coiple*, yaitu dua orang satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- o. *Gay and lesbian family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.3.3 Fungsi Pokok Keluarga

Menurut Friedman (1988) dalam (Setiawan, 2016), terdapat lima fungsi keluarga, yaitu:

1. Fungsi afektif, adalah fungsi yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia.
2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi yang dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.
4. Fungsi ekonomi, adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.
5. Fungsi perawatan kesehatan, adalah fungsi keluarga untuk melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit.

2.3.4 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Friedman (1981) dalam (Setiawan, 2016), terdapat lima fungsi tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilaksanakan. Berikut penjelasan dari Tugas kesehatan keluarga tersebut adalah:

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

2.4 Konsep Pemberdayaan Keluarga

2.4.1 Pengertian Pemberdayaan Keluarga

Pemberdayaan berasal dari kata “daya” yang diawali oleh imbuhan ber- sehingga menjadi kata "berdaya" yang berarti memiliki. Daya berarti kekuatan, sedangkan berdaya berarti memiliki kekuatan. Pemberdayaan berarti menciptakan sesuatu menjadi kuat atau memiliki kekuatan.

Pemberdayaan merupakan terjemahan bahasa Indonesia dari kata *empowerment* dalam Bahasa Inggris. Pemberdayaan sebagai terjemahan dari *empowerment* menurut Merriam Webster, *Oxford English Dictionary* berisi dua pengertian:

1. *To give ability or enable* atau memberi atau memampukan, berarti meningkatkan kapasitas kemampuan dan pemahaman masyarakat melalui pelaksanaan berbagai

kebijakan dan program pembangunan sehingga kehidupan masyarakat dapat mencapai tingkat efisiensi yang diharapkan.

2. *To give authority* atau memberi wewenang, yaitu meningkatkan kepercayaan diri dan kemandirian masyarakat melalui pemberian kekuasaan atas masyarakat untuk pengambilan keputusan guna membangun diri dan lingkungannya secara mandiri.

Dapat diambil kesimpulan dari beberapa pengertian di atas bahwa pemberdayaan keluarga merupakan suatu proses atau upaya meningkatkan kesadaran dan kemauan keluarga untuk peduli dan meningkatkan kesehatan (Husna dkk., 2019).

2.4.2 Ruang Lingkup Pemberdayaan Keluarga

Menurut (Husna dkk., 2019), ruang lingkup pemberdayaan meliputi berbagai macam wilayah dan ranah utama terkait kehidupan keluarga yang terdiri dari:

1. Ketahanan keluarga

Pemberdayaan keluarga meningkatkan pendekatan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan keterampilan keluarga dalam hubungan kondisi dinamis pada suatu keluarga yang mana harus memiliki ketekunan dan kekuatan serta kemampuan secara fisik – material dan psikis mental spiritual untuk hidup mandiri, mengembangkan diri dan keluarga agar hidup rukun dan meningkatkan kesejahteraan keluarga lahir dan batin.

2. Keberfungsian peran dan tugas keluarga

Pemberdayaan keluarga menekankan pada tumbuhnya potensi dan kemampuan keluarga untuk memenuhi fungsinya. Supaya fungsi keluarga dalam kondisi yang optimal, perlu dilakukan peningkatan fungsionalitas dan struktur yang jelas, yaitu serangkaian peran dimana keluarga menjadi ruang lingkup dalam sistem sosial yang paling kecil. Peran keluarga merupakan kunci kesuksesan yang paling utama dalam keberhasilan fungsi keluarga.

3. Sumber Daya Keluarga

Sumber daya adalah aset dalam bentuk sumber ekonomi, potensi manusia, karakter pribadi, kualitas lingkungan, sumber daya alam dan fasilitas masyarakat. Yang penting dari sudut pandang ekonomi, pemberdayaan masyarakat merupakan instrumen atau bahan yang tersedia dan diketahui fungsinya sebagai pemenuhan kebutuhan atau tujuan keluarga. Sumber daya manusia meliputi keterampilan, bakat dan kemampuan seseorang. Sumber daya materi berkaitan dengan fenomena alam seperti ladang, sungai, minyak bumi dan lain-lain.

Oleh karena itu, sumber daya keluarga dapat diartikan sebagai sesuatu yang dimiliki keluarga dan dikuasai individu pada suatu keluarga, baik fisik materiil maupun immateriil fisik, terukur atau tidak, sumber daya manusia, sumber daya ekonomi dan lingkungan keluarga untuk mencapai tujuan keluarga itu sendiri untuk memenuhi semua kebutuhannya.

4. Pengelolaan masalah dan stress keluarga

Topologi dan persepsi keluarga tentang stres dan mekanisme koping keluarga menentukan kemungkinan stres dalam keluarga. Fungsi pemberdayaan keluarga dapat melengkapi tipologi tersebut perspektif yang efektif dan positif tentang stres dan penyembuhan serta keterampilan koping dan meningkatkan jumlah strategi koping alternative dalam keluarga untuk menghindari krisis terkait stress keluarga.

5. Interaksi dan komunikasi keluarga

Interaksi dalam keluarga dapat dilihat dengan berbagai cara, diantaranya adalah pendekatan sistematis yang melibatkan suami-istri dan interaksi orangtua-anak, interaksi saudara kandung, dan interaksi antar generasi. Interaksi keluarga dipandang sebagai proses yang mempengaruhi kualitas hidup sendiri, kesejahteraan,

karakter pribadi, sukses dalam hidup pada akhirnya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh sistem sosial yang lebih luas. Komunikasi merupakan aspek penting untuk kehidupan manusia, harga diri, rasa hormat, kepercayaan diri berdasarkan komunikasi yang efektif. Komunikasi itu terjadi dengan mengekspresikan dan mendengarkan kebutuhan pihak lain, karena komunikasi adalah berbagi bahasa terkait dengan berbagi pengetahuan untuk mencapai pemahaman dan pemahaman yang sama.

6. Kelentingan keluarga

Ditafsirkan sebagai kemampuan keluarga untuk merespon secara positif untuk situasi yang tidak baik bagi keluarga yang akan terjadi perasaan yang menimbulkan perasaan yang kuat, tahan dan bahkan situasi di mana keluarga merasa lebih kuat dan lebih percaya diri. Ketahanan keluarga adalah pengalaman ketika anggota keluarga menampilkan perilaku seperti kepercayaan diri, kerja keras, kerjasama dan saling memaafkan. Itulah faktor yang mendukung keluarga untuk mengatasi stresor selama siklus hidupnya.

7. Perkembangan keluarga

Ini menekankan pengetahuan dan kesadaran pada tahap perkembangan keluarga, dimana setiap tahapan perkembangan memainkan perannya masing-masing perkembangannya dan akhirnya menjadi masa kritisnya ketika keluarga tidak dapat menyelesaikan atau menghindari periode kritis, itu menyebabkan disintegrasi atau kehancuran keluarga. Informasi tentang tahap perkembangan dan kritis pada setiap tahap keluarga dapat digunakan untuk memprediksi dan menentukan kerentanan kebijakan dan program keluarga.

8. Ekologi keluarga

Mendiskusikan hubungan keluarga sebagai ekosistem lingkungan, baik lingkungan alam maupun lingkungan sosial diwujudkan melalui makna, penerimaan dan pencarian keputusan dan jarak ke lingkungan sekitar.

9. Arah perkembangan kehidupan keluarga

Membahas kehidupan keluarga yang selalu berubah sejalan dengan pembangunan ekonomi (infrastruktur keuangan, perdagangan, transportasi, pembangunan daerah) dan masalah sosial (layanan pendidikan dan kesehatan) dan perubahan budaya dengan perkembangan ilmu pengetahuan teknologi dan pengetahuan. Sama dengan lebih dinamisnya penduduk dan mobilitas sosial juga memiliki dampak keputusan keluarga. Beberapa fenomena kehidupan keluarga untuk pembangunan sosial-ekonomi, termasuk pengurangan jumlah anggota keluarga, perubahan fungsi, dan peningkatan tingginya perempuan yang bekerja di sektor publik menyebabkan urutan besarnya kebutuhan akan bantuan keluarga dan dukungan sosial. Di sisi lain, urbanisasi dan migrasi telah menyebabkan peningkatan keluarga inti jauh dari keluarga besar, mengakibatkan keterbatasan dukungan dan dukungan keluarga besar untuk keluarga inti.

Berbagai topik kehidupan keluarga terkait dengan perubahan sosial ekonomi termasuk perubahan struktur manajemen keuangan keluarga, model pengambilan keputusan, nilai anak dan model pendidikan, perubahan peran pasangan di sektor publik dan swasta, dukungan sosial keluarga, pola komunikasi dan interaksi antar anggota keluarga, mengatasi stres dalam keluarga, krisis keluarga dan perceraian. Ada perubahan nilai anak di mata orang tuanya. Lebih banyak anak diharapkan berprestasi dan mandiri sejak dini. Dengan perkembangan pesat media massa berdampak pada sikap hidup keluarga itu sendiri. Terdapat perubahan nilai ayah

dan ibu diklasifikasikan sebagai kategori baik. Keluarga terpapar lebih banyak informasi dan pengetahuan dan pemahaman tentang fungsi dan peran keluarga lebih baik tentang tahapan perkembangan keluarga.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan Keluarga

Untuk memberdayakan keluarga meningkatkan kesehatan secara optimal menurut Alhani et al., (2013), harus melibatkan 3 dimensi, yaitu:

1. Motivasi

Motivasi intrinsik melibatkan pengalaman positif dan berharga yang diperoleh oleh individu secara langsung dari suatu tugas. Individu mencoba memotivasi diri mereka sendiri dengan membangun kepercayaan pada tindakan yang akan diambil, dan merencanakan tindakan yang akan direalisasikan. Motivasi diperlukan untuk memberdayakan keluarga dalam merawat penderita hipertensi.

2. Kognisi

Kognisi, dalam hal ini berupa pengetahuan keluarga untuk mengobati hipertensi. Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui, dan ini terjadi setelah seseorang merasakan objek tertentu baik melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) dalam penerimaan sikap dan perilaku baru bagi diri seseorang melalui tahap-tahap kesadaran, merasa tertarik menilai dan mencoba serta mengadopsi sikap dan perilaku yang didasari atas pengetahuan dan kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat menetap. Pengetahuan keluarga dapat memberikan informasi secara langsung bagi keluarga untuk meningkatkan kemampuannya dalam merawat penderita hipertensi (Putra & Hasana, 2020).

3. Koping keluarga

Sifat- sifat dasar individu seperti keluarga yang merasakan adanya ancaman terhadap keparahan kondisi penyakit dari pasien, mendorong keluarga untuk mengambil tindakan dan pencegahan. Ancaman yang dirasakan oleh keluarga adalah indikator pembentukan pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan keluarga adalah koping keluarga. Koping keluarga dalam kaitannya dengan penyakit kronis adalah kemampuan adaptasi keluarga dalam menghadapi stressor jangka panjang.

2.4.4 Prinsip Pemberdayaan Keluarga

Menurut (Husna dkk., 2019), agar tujuan dari pemberdayaan keluarga dapat tercapai, maka perlu diperhatikan beberapa prinsip penting dalam pemberdayaan keluarga. Beberapa prinsip penting dalam pemberdayaan keluarga sebagai berikut:

1. Pemberdayaan keluarga hendaknya tidak memberikan bantuan atau pendampingan yang bersifat *charity* yang akan mendatangkan ketergantungan dan melemahkan, melainkan bantuan, pendampingan, dan atau pelatihan yang mempromosikan *self reliance* dan meningkatkan kapasitas sasaran pemberdayaan.
2. Pemberdayaan keluarga hendaknya menggunakan metode pemberdayaan yang menjadikan pihak yang dibantu/dibina/didampingi menjadi lebih kuat melalui latihan daya tahan, dan menghadapi masalah.
3. Meningkatkan partisipasi yang membawa pihak yang diberdayakan meningkat kapasitasnya.
4. Menjadikan pihak yang diberdayakan mengambil kontrol penuh, pengambilan keputusan penuh, dan tanggung jawab penuh untuk melakukan kegiatan yang akan membawanya menjadi lebih kuat.

2.4.5 Strategi Pemberdayaan Keluarga

Menurut (Husna dkk., 2019), pemberdayaan keluarga hendaknya dilakukan dengan memperhatikan beberapa strategi utama, diantaranya adalah:

1. Holistik

Strategi yang akan difokuskan dalam berbagai dimensi kehidupan keluarga, fungsi keluarga, peran, dan tugas keluarga, serta memperhatikan tahap perkembangan kehidupan dalam keluarga.

2. Sinergistik

Strategi yang akan difokuskan dan ditempatkan pada kegiatan pemberdayaan keluarga diantara program keluarga atau program kemasyarakatan lainnya yang dilaksanakan oleh banyak pihak baik oleh pemerintah maupun non pemerintah, agar saling mendukung, menguatkan, dan saling melengkapi.

3. Arus-utama : kemandirian dan ketahanan keluarga

Strategi pemberdayaan adalah guna mendorong kemandirian dan menguatkan ketahanan keluarga.

4. Fokus : proses-perubahan

Strategi menekankan bahwa pemberdayaan merupakan sebuah proses, oleh karena itu perlu member ruang dan masukkan perjalanan proses dalam perencanaan, serta memastikan agar proses perubahan tersebut dilalui sampai tujuan dapat tercapai.

5. Meningkatkan partisipasi dan menggunakan pendekatan pendidikan orang dewasa.

6. Memanfaatkan dan atau meningkatkan kapasitas kelembagaan lokal agar perubahan lebih mengakar untuk menjamin keberlanjutan dan kelangsungannya.

7. Memanfaatkan dan mengoptimalkan potensi lokal

Pemberdayaan ekonomi keluarga hendaknya memanfaatkan potensi lokal yang bertujuan memberi nilai tambah serta meningkatkan potensi ekonomi wilayah.

8. Kepedulian-kemitraan

Strategi ini memperhatikan aspek utama dalam proses pembangunan yaitu kepedulian, serta meningkatkan kemitraan untuk mendorong perubahan yang lebih luas.

9. Keberlanjutan (sustainability)

Strategi yang memperhatikan keberlanjutan program, mengingat perubahan sosial membutuhkan waktu yang lama dan panjang

2.4.6 Pendekatan dan Metode Pemberdayaan Keluarga

Menurut (Husna dkk., 2019), pemberdayaan keluarga dapat menggunakan dua pendekatan yaitu:

1. Pendekatan berbasis memperbaiki kekurangan atau kelemahan

Pemberdayaan keluarga yang menggunakan pendekatan ini biasanya berkaitan dengan permasalahan umum keluarga seperti masalah komunikasi dan interaksi, masalah hubungan suami-istri, masalah pengasuhan, masalah penanganan stress, dan masalah hubungan keluarga dengan lingkungan social.

2. Pendekatan berbasis menguatkan keunggulan

Sementara itu, pemberdayaan keluarga dengan menggunakan pendekatan ini umumnya untuk meningkatkan ekonomi keluarga, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pemberdayaan ekonomi keluarga secara langsung umumnya berupa pelatihan atau pendampingan bagi keluarga yang telah memiliki usaha atau rintisan usaha untuk kemudian dibantu atau didampingi upaya peningkatannya. Sedangkan pemberdayaan ekonomi keluarga secara tidak langsung adalah pelatihan,

pendampingan, dan bantuan dalam menggali potensi dan kesempatan serta akses berusaha.

Menurut (Husna dkk., 2019), pemberdayaan keluarga dapat menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Penyuluhan dan konseling

Penyuluhan dan konseling dapat dilakukan secara langsung (tatap muka) maupun secara tidak langsung (melalui media). Konseling umumnya ditujukan untuk pendampingan yang spesifik baik untuk sifatnya penyelesaian masalah dalam keluarga (pertengkaran, resolusi konflik antar anggota keluarga) ataupun untuk pengambilan keputusan yang spesifik. Konseling keluarga dipandang sangat efektif dalam membantu keluarga mengatasi masalah dan mendorong keluarga untuk memiliki kemampuan menolong dirinya sendiri.

Penyuluhan keluarga dilakukan bagi sekelompok keluarga (lengkap) atau bagian dari keluarga (ibu-ibu atau bapak-bapak) untuk membahas hal-hal yang menjadi perhatian bersama, atau masalah yang umumnya dirasakan atau dialami bersama. Metode ini tepat dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga terkait kehidupan keluarga seperti tugas perkembangan keluarga, tugas perkembangan anak, optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak, menciptakan lingkungan rumah yang ramah anak. Agar kegiatan pemberdayaan keluarga melalui penyuluhan efektif maka perlu persiapan yang baik, misalnya penyusunan rencana penyuluhan yang meliputi tujuan instruksional (umum dan khusus) serta alokasi waktu penyuluhan, disertai evaluasi sederhana untuk menangkap daya terima peserta penyuluhan keluarga. Penambahan alat bantu seperti leaflet yang memungkinkan sasaran dapat mengulang materi pemberdayaan di rumah dipandang akan meningkatkan efektivitas penyuluhan keluarga.

2. Pelatihan dan pendampingan

Pelatihan dan pendampingan merupakan media yang lebih intensif menekankan pada perubahan atau perbaikan keterampilan sasaran (suami atau istri) maupun konseling keluarga dilakukan baik kepada individu (suami dan istri), atau orang tua anak.

2.4.7 Tahap-Tahap Pemberdayaan Keluarga

Menurut (Husna dkk., 2019), pemberdayaan keluarga memiliki tujuh tahapan atau langkah yang dilakukan, yaitu sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Pada tahapan ini ada dua tahapan yang dikerjakan, yaitu: pertama, penyimpanan petugas, yaitu tenaga pemberdayaan masyarakat yang bisa dilakukan oleh community woker, dan kedua penyiapan lapangan yang pada dasarnya diusahakan dilakukan secara non-direktif.

2. Tahap pengkajian (assessment)

Pada tahapan ini yaitu proses pengkajian dapat dilakukan secara individual melalui kelompok-kelompok dalam masyarakat. Dalam hal ini petugas harus berusaha mengidentifikasi masalah kebutuhan yang dirasakan (feel needs) dan juga sumber daya yang dimiliki klien.

3. Tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan

Pada tahapan ini petugas sebagai agen perubahan (exchange agent) secara partisipatif mencoba melibatkan warga untuk berfikir tentang masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Dalam konteks ini masyarakat diharapkan dapat memikirkan beberapa alternatif program dan kegiatan yang dapat dilakukan.

4. Tahap pemformalisasi rencana aksi

Pada tahapan ini agen perubahan membantu masing-masing kelompok untuk merumuskan dan menentukan program dan kegiatan apa yang mereka akan lakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada. Di samping itu juga petugas membantu untuk memformalisasikan gagasan mereka ke dalam bentuk tertulis, terutama bila ada kaitannya dengan pembuatan proposal kepada penyandang dana.

5. Tahap pelaksanaan (implementasi) program atau kegiatan

Dalam upaya pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat peran masyarakat sebagai kader diharapkan dapat menjaga keberlangsungan program yang telah dikembangkan. Kerja sama antar petugas dan masyarakat merupakan hal penting dalam tahapan ini karena terkadang sesuatu yang sudah direncanakan dengan baik melenceng saat di lapangan.

6. Tahap evaluasi

Evaluasi sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas program pemberdayaan masyarakat yang sedang berjalan sebaiknya dilakukan dengan melibatkan warga. Dengan keterlibatan warga tersebut diharapkan dalam jangka waktu pendek biasanya membentuk suatu sistem komunitas untuk pengawasan secara internal dan untuk jangka panjang dapat membangun komunikasi masyarakat yang lebih mandiri dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.

7. Tahap terminasi

Tahap terminasi merupakan tahapan pemutusan hubungan secara formal dengan komunitas sasaran. Dalam tahap ini diharapkan proyek harus segera berhenti.

2.5 Tinjauan Umum Tentang Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak diderita oleh masyarakat. Hipertensi disebut sebagai silent killer karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi akan tergantung pada besarnya peningkatan tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ-organ tubuh yang menjadi target antara lain otak, mata, jantung, ginjal dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer (Widyarani & Kustanti, 2021).

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting dalam sistem sirkulasi pada tubuh manusia. Tekanan darah adalah jumlah gaya yang diberikan oleh darah di bagian dalam arteri saat darah dipompakan ke seluruh sistem peredaran darah. Agar perubahan tekanan darah tidak mempengaruhi fungsi organ tubuh, apalagi mengakibatkan kematian, perlu dilakukan upaya dalam mengendalikan tekanan darah. Dengan melakukan pengendalian terhadap tekanan darah tersebut, risiko berlanjutnya pada gangguan fungsi organ tubuh juga dapat berkurang. Sehingga, secara tidak langsung hal ini, juga dapat mengurangi risiko kematian akibat hipertensi (Sasmalinda dkk., 2013).

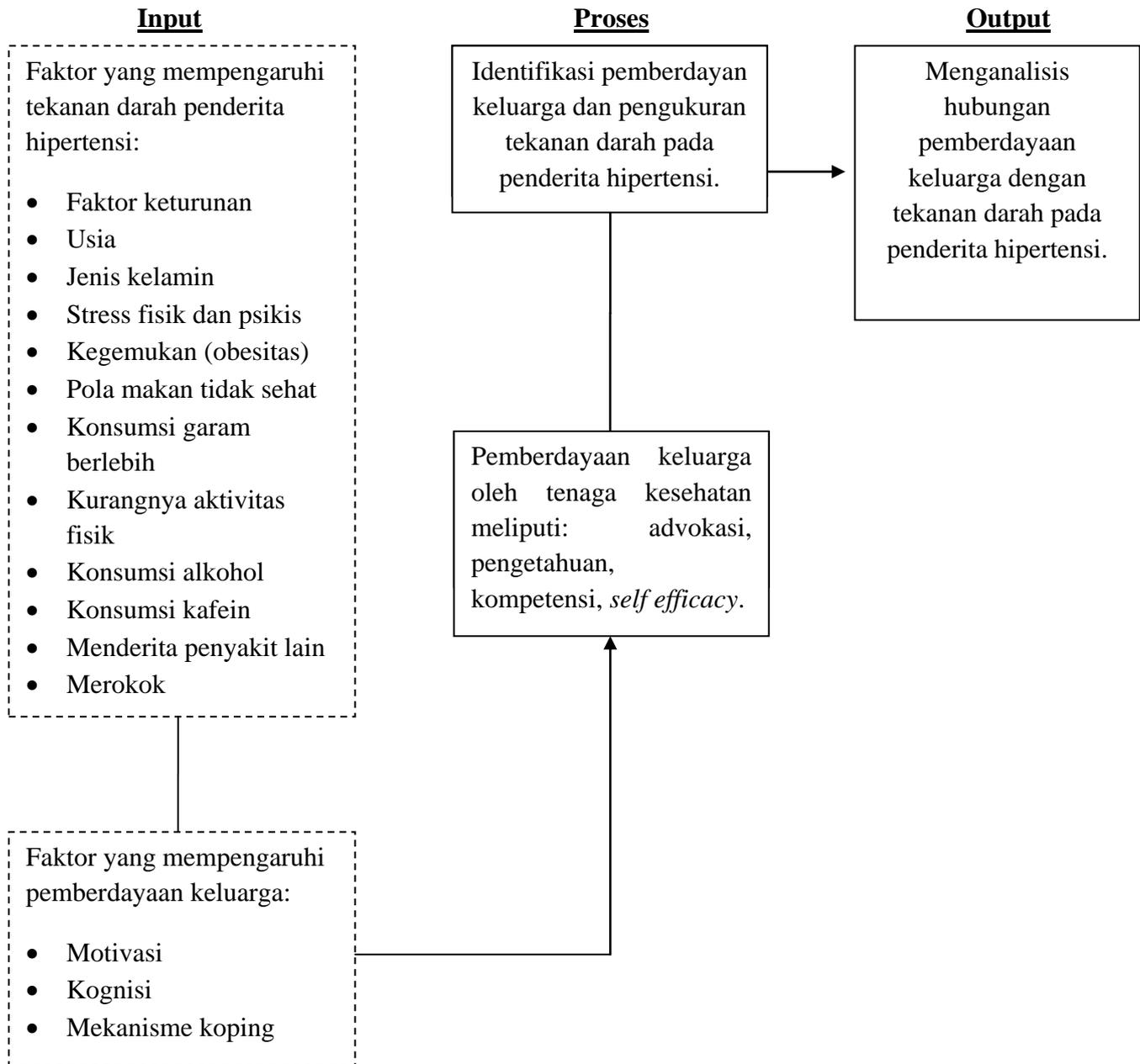
Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah guna mengendalikan dan mencegah hipertensi harus didukung oleh semua lapisan, terlebih juga oleh keluarga dengan penderita hipertensi. Keluarga memiliki peranan yang besar dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi, salah satunya dengan mendapatkan pengobatan secara rutin. Keluarga merupakan unit terkecil yang letaknya paling dekat dengan penderita hipertensi, keluarga pun berperan sebagai *caregiver* yang berarti keluarga dapat merawat dan mendukung kehidupan anggota keluarganya yang sakit. Keluarga

akan dituntut untuk memiliki kemampuan yang baik terkait penyakit penderita hipertensi. Namun, tidak semua keluarga dengan penderita hipertensi tersebut kompeten dalam menghadapi masalah anggota keluarganya yang sakit. Beberapa faktor yang berhubungan dengan permasalahan tersebut antara lain sakit yang berlangsung lama dan menghabiskan kemampuan suportif dari keluarga, kurangnya informasi pada keluarga, tidakadkuatnya pemahaman keluarga dan informasi yang tidak benar pada keluarga tentang masalah kesehatan yang sedang dihadapi keluarga.

Oleh karena itu, pemberdayaan keluarga perlu dilakukan dalam upaya meningkatkan kesadaran dan kemauan keluarga untuk peduli dan meningkatkan kesehatan anggota keluarganya yang sakit. Pemberdayaan keluarga dapat menjadi suatu proses untuk meningkatkan pengetahuan, meningkatkan keterampilan, dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri dan anggota keluarganya.

2.6 Kerangka Konsep

2.6.1 Kerangka Konsep Penelitian



Bagan 2.1 Kerangka konsep

Keterangan:

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

2.6.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perubahan tekanan darah pada seseorang. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah diantaranya adalah faktor keturunan, usia, jenis kelamin, stress fisik dan psikis, kegemukan (obesitas), pola makan tidak sehat, konsumsi garam yang tinggi, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, konsumsi kafein, penyakit lain, dan merokok (Garnadi, 2012). Agar perubahan tekanan darah tidak mempengaruhi fungsi organ tubuh, apalagi mengakibatkan kematian, perlu dilakukan upaya dalam mengendalikan tekanan darah.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan secara optimal dilakukan pemberdayaan keluarga yang harus melibatkan 3 dimensi, diantaranya adalah motivasi, kognisi dan mekanisme koping (Alhani dkk., 2013). Keluarga memiliki peranan yang besar dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Keluarga akan dituntut untuk memiliki kemampuan yang baik terkait penyakit penderita hipertensi. Perawat mempunyai peran penting dalam pemberian dukungan, pendidikan, dan perawatan melalui pendidikan anggota keluarga dan merancang program perawatan yang tepat dalam melakukan manajemen perawatan diri pada pasien dengan cara pemberdayaan keluarga.

Pemberdayaan keluarga dilakukan dalam upaya meningkatkan kesadaran dan kemauan keluarga untuk peduli dan meningkatkan kesehatan anggota keluarganya yang sakit. Pemberdayaan keluarga yang dimaksud disini yaitu suatu bentuk partisipatif keluarga dalam advokasi, pengetahuan, kompetensi keluarga dan *self efficacy*. Pemberdayaan keluarga dapat menjadi suatu proses untuk meningkatkan pengetahuan, meningkatkan keterampilan, dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri dan anggota keluarganya.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu permasalahan yang dihadapi dan perlu dilakukan uji kebenaran dengan data yang lebih menunjang penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

H1: terdapat korelasi antara pemberdayaan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi

H0: tidak terdapat korelasi antara pemberdayaan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi