

TESIS
EFEK EDUKASI KELUARGA TERHADAP PEMENUHAN TUGAS
KESEHATAN KELUARGA DALAM PENANGANAN KASUS
HIPERTENSI PASCA BENCANA GEMPA BUMI
DI KABUPATEN SIGI

*THE EFFECT OF FAMILY EDUCATION ON THE FULFILLMENT OF FAMILY
HEALTH TASKS IN HANDLING CASE OF HYPERTENSION POST
EARTHQUAKE IN SIGI REGENCY*

ABDUL QASIM SALAWALI

P062181004



PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

**EFEK EDUKASI KELUARGA TERHADAP PEMENUHAN TUGAS
KESEHATAN KELUARGA DALAM PENANGANAN KASUS
HIPERTENSI PASCA BENCANA GEMPA BUMI
DI KABUPATEN SIGI**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi Ilmu Biomedik

Konsentrasi Emergency And Disaster Management

Disusun dan Diajukan Oleh :

ABDUL QASIM SALAWALI

P062181004

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**EFEK EDUKASI KELUARGA TERHADAP PEMENUHAN TUGAS
KESEHATAN KELUARGA DALAM PENANGANAN
KASUS HIPERTENSI PASCA BENCANA
GEMPA BUMI DI KABUPATEN SIGI**

Disusun dan diajukan oleh

ABDUL QASIM SALAWALI
Nomor Pokok: P062181004


Telah di pertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk
dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister
Program Studi Ilmu Biomedik
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Pada Tanggal 26 Juli 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. dr. Andi Mardiah Tahir, Sp. OG(K).
NIP. 19590514 198803 2 001


Dr. dr. Marnaen Hardjo, M.Biomed., Ph.D.
NIP. 19671212 199903 1 002

Ketua Program Studi
Ilmu Biomedik

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Ika Yustisia, M.Sc.
NIP. 1977 0121 2003 12 2003


Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.
NIP. 1967 0308 1990 03 1001



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Abdul Qasim Salawali

NIM : P062181004

Program Studi : Ilmu Biomedik

Jenjang : Strata Dua (S2)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 14 Juni 2021

Yang Menyatakan,



Abdul Qasim Salawali

PRAKATA

Alhamdulillah Robbil Alamin, tiada kata yang pantas penulis ucapkan selain ungkapan rasa Syukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas izin-Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis ini yang berjudul “ Efek Edukasi Keluarga Terhadap Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Penanganan Kasus Hipertensi Pasca Bencana Gempa Bumi di Kabupaten Sigi”. Maksud dan tujuan penyusunan tesis ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh program strata dua (S2) pada Program Studi Ilmu Biomedik Konsentrasi Emergency And Disaster Management di Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penulis menemukan beberapa kendala dalam proses penyusunan tesis ini. Namun berkat bantuan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis pertama-tama ingin menyampaikan terima kasih kepada kedua orang tua Ayahanda Nasaruddin Salawali dan Ibunda Hasna Panto atas do'a dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan di Program Studi Ilmu Biomedik Konsentrasi Emergency And Disaster Management di Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Ucapan Terima kasih yang setinggi-tingginya penulis ucapkan pula kepada:

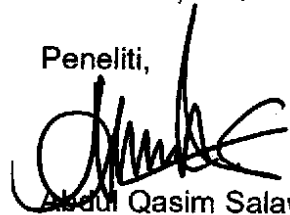
1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin, M.Sc. selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. dr. Ika Yustisia, M.Sc. selaku ketua Program Studi Ilmu Biomedik Universitas Hasanuddin
3. Bapak dr. Syafruddin Gaus, Ph.D. Sp. An. KMN-KNA selaku Ketua Konsentrasi Emergency and Disaster Management Program Studi Ilmu Biomedik Universitas Hasanuddin
4. Ibu Dr. dr. Mardiah Tahir, Sp.OG selaku Dosen Pembimbing pertama yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan motivasi kepada penulis
5. Bapak Dr. dr. Marhaen Hardjo, M.Biomed.,Ph.D. selaku Dosen Pembimbing ke dua yang dengan sabar memberikan motivasi kepada penulis
6. Bapak Prof. Veni Hadju, M.Sc. Ph.D, Bapak Prof. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, M.Sc.PH dan Bapak dr. Syafruddin Gaus, Ph.D. Sp. An. KMN-KNA selaku Penguji yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis untuk kesempurnaan tesis ini
7. Pemerintah Kabupaten Sigi
8. Seluruh staf Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah membantu dalam proses administrasi yang dibutuhkan dalam penyusunan tesis ini
9. Teman-teman Magister Emergency and Disaster Management angkatan 2018 yang telah berjuang bersama, memberi motivasi dan dukungan selama penyusunan tesis ini

10. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan tesis ini tanpa mengurangi rasa hormat namanya tidak dapat penulis cantumkan satu persatu

Akhir kata penulis mengharapkan penyusunan tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah berjasa selama penulis menempuh pendidikan dengan pahala yang berlipat ganda. Selanjutnya demi kesempurnaan tesis ini, peneliti mengharapkan masukan, kritik dan saran yang sifatnya membangun sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk pencapaian hasil yang lebih baik, dan memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 14 Juni 2021

Peneliti,



Abdul Qasim Salawali

ABSTRAK



ABDUL QASIM SALAWALI. Efek Edukasi Keluarga Terhadap Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Penanganan Kasus Hipertensi Pasca Bencana Gempa Bumi di Kabupaten Sigi (dibimbing oleh Andi Mardiah Tahir dan Marhaen Hardjo).

Keluarga memiliki peran penting dalam penanganan masalah kesehatan, selain keluarga harus mengenal masalah kesehatannya, keluarga juga mampu memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya efek edukasi keluarga terhadap pemenuhan tugas kesehatan keluarga dalam penanganan kasus hipertensi pasca bencana gempa bumi di Kabupaten Sigi.

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai Maret 2019 menggunakan survey analitik *pre and post test design* dengan jumlah sampel 30 responden dari keluarga penderita hipertensi yang menjadi korban bencana gempa bumi di Kabupaten Sigi. Penarikan sampel menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling dengan kriteria inklusi: bersedia yang menjadi responden; pernah menjadi korban gempa bumi; tinggal bersama keluarga; dan tidak mempunyai riwayat hipertensi sebelum bencana. Data kemudian dianalisis menggunakan uji McNemar.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dilakukan edukasi dan setelah dilakukan edukasi pada keluarga (p value = 0,001), sedangkan pada tingkat pengetahuan keluarga ada perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan edukasi keluarga terhadap pemenuhan tugas kesehatan keluarga dalam penanganan kasus hipertensi pasca bencana gempa bumi di Kabupaten Sigi (p value = 0,000). Jadi, dapat disimpulkan bahwa adanya efek edukasi keluarga terhadap penurunan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi pasca bencana gempa bumi yang terjadi di Kabupaten Sigi.

Kata Kunci : Edukasi, Tugas Kesehatan Keluarga, Hipertensi, Bencana.

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris,
Tanggal: <u>29/6-'21</u>	

ABSTRACT



ABDUL QASIM SALAWALI. Effects of Family Education on the Fulfillment of Family Health Tasks in Handling Hypertension Cases after the Earthquake Disaster in Sigi Regency (supervised by Andi Mardiah Tahir and Marhaen Hardjo).

The family has an important role in handling health problems, in addition to the family must know their health problems, the family is also able to decide the right action for family members who experience health problems. This study aims to determine whether there is an effect of family education on the fulfillment of family health tasks in handling hypertension cases after the earthquake in Sigi Regency.

This research was carried out from December 2018 to March 2019 using analytical survey pre and post test design with a sample of 30 respondents from families with hypertension. Sampling using a non probability sampling technique with a purposive sampling approach with inclusion criteria: willing to be respondents; been a victim of an earthquake; living with family; and have no history of hypertension before the disaster. The data were then analyzed using the McNemar test.

The results of the study shows there was a significant difference between blood pressure before education and after family education was conducted (p value = 0.001), while at the level of family knowledge there was a significant difference before and after family education was carried out on the fulfillment of family health tasks in handling hypertension cases after the earthquake in Sigi district (p value = 0.000). So, it can be concluded that there is an effect of family education on reducing blood pressure in patients with hypertension after the earthquake that occurred in Sigi Regency.

Keywords: Education, Family Health Task, Hypertension, Disaster.

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa. Tanggal: <u>25/6-21</u>	Paraf Ketua / Sekretaris, 

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu	5
B. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Hipertensi.....	7
C. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Keluarga	14
D. Kerangka Teori	21

E. Kerangka Konsep	22
F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	23
G. Hipotesis Penelitian	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel Penelitian	24
D. Prosedur Penelitian	26
E. Prosedur Pengumpulan Data	28
F. Pengolahan Data dan Analisa Data	30
G. Aspek Etik Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan	38
BAB. V KESIMPULAN DAN SARAN	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

nomor tabel	halaman
Tabel 2.1 : Klarifikasi Derajat Hipertensi Secara Klinis	11
Tabel 3.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Peran Dalam Keluarga di Kabupaten Sigi	35
Tabel 4.2 : Perubahan Tekanan Darah Pre dan Post Edukasi Pada Keluarga Responden.....	36
Tabel 4.3 : Efek Edukasi Keluarga Terhadap Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Penanganan Kasus Hipertensi Pasca Bencana Gempa Bumi di Kabupaten Sigi	37

DAFTAR GAMBAR

nomor gambar	halaman
Gambar 2.2 : Modifikasi Kerangka Teori	21
Gambar 2.2 : Bagan Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Alur Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Keputusan Ketua dan Anggota Komisi Penasehat
- Lampiran 2 : Surat Izin Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Wawancara
- Lampiran 6 : Leaflet Tugas Kesehatan Keluarga Pada Penyakit Hipertensi
- Lampiran 14 : Master Tabel
- Lampiran 15 : Hasil Analisis Statistik
- Lampiran 19 : Surat Keterangan Jurnal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana alam terjadi di karenakan adanya perubahan pada alam, baik perubahan secara perlahan maupun perubahan secara ekstrim. Bencana alam yang terjadi karena faktor alam murni terjadi karena berbagai proses yang terjadi di alam. Tidak ada sedikitpun manusia terlibat di dalamnya. Kejadian ini adalah peristiwa yang mengikuti hukum alam. Namun, beberapa peristiwa bencana alam terjadi karena ada campur tangan manusia, misalnya terjadinya longsor akibat penebangan pohon di hutan (IABI, 2016).

Dilihat dari letak geografis, Indonesia terletak berada di antara pertemuan Lempeng pasifik, lempeng Indo-Australia dan lempeng Eurasia. Hal inilah yang membuat Indonesia rentan terhadap ancaman bencana gempa bumi. Ini menyebabkan Indonesia memiliki resiko bencana gempa bumi yang tinggi. Selama ini di Indonesia sudah banyak terjadi gempa bumi dan menimbulkan banyak korban jiwa serta kerugian ekonomi maupun secara sosial. (Kurniawan, 2016).

Tanggal 28 September 2018, gempa bumi terjadi di pantai barat pulau Sulawesi yang berkekuatan 7,4 Skala Richter diikuti dengan gelombang tsunami. Pusat gempa berada di Kabupaten Donggala dan Kota Palu. Tinggi gelombang tsunami mencapai 5 meter di kota Palu. Gempa bumi dirasakan di

Kota Palu, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Donggala, Kabupaten Sigi, Kabupaten Poso hingga Kabupaten Mamuju.

Gagasan yang melatar belakangi tajuk dari permasalahan ini timbul dari pengamatan peneliti. Provinsi Sulawesi Tengah, khususnya di Kota Palu memiliki sesar aktif Palu Koro. Sesar Palu koro merupakan patahan dengan pergerakan terbesar kedua di Indonesia, setelah patahan Yapen, Kepulauan Yapen dan Papua Barat. Pasca kejadian gempa bumi tersebut, maka beberapa masalah yang muncul, seperti masalah kerugian ekonomi, sosial, dan juga masalah kesehatan baik secara fisik maupun secara psikis. Hal ini kemungkinan terjadi karena pikiran dan daya tahan tubuh mereka menurun sehingga bisa menyebabkan stres dan pada akhirnya berpengaruh pada kondisi kesehatan dan menyebabkan terjadinya Hipertensi. Hubungan antara stres dengan hipertensi terjadi peningkatan saraf simpatis dapat menyebabkan naiknya tekanan darah. Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Stres juga dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah sehingga akan menstimulus aktivitas saraf simpatis (Rezky, 2017).

Oleh karena itu, peran dan tugas keluarga disini sangat penting dalam penanganan masalah kesehatan. Selain keluarga harus mengenal masalah kesehatannya, keluarga juga mampu memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan, bagaimana merawat keluarganya dengan baik, bagaimana memodifikasi lingkungan

dengan baik untuk menjamin kesehatan anggota keluarganya dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya serta mengadaptasikan keluarga terhadap stresor masalah, sehingga keluarga dapat mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana efek edukasi keluarga terhadap pemenuhan tugas kesehatan keluarga dalam penanganan kasus hipertensi pasca bencana gempa bumi di Kabupaten Sigi ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya efek edukasi keluarga terhadap pemenuhan tugas kesehatan keluarga dalam penanganan kasus hipertensi pasca bencana gempa bumi di kabupaten Sigi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk melihat besar perubahan tekanan darah sebelum dan setelah intervensi edukasi pada keluarga.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik yang bersifat teoritis maupun praktisi, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu Biomedik Pada konsentrasi *Emergency and Disaster Management* dan khususnya berlaku juga bagi Profesi Keperawatan Keluarga dapat memberikan pengetahuan tentang peran/ tugas Keluarga pada penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktisi

Secara praktisi hasil penelitian ini bermanfaat bagi pihak Rumah Sakit maupun Puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya sebagai masukan dan informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang mengalami hipertensi agar mengetahui tugas keluarga.

3. Manfaat Metodologi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber data yang dapat dijadikan sebagai pendukung untuk penelitian selanjutnya, khususnya tentang efek edukasi keluarga terhadap pemenuhan tugas kesehatan keluarga dalam penanganan kasus hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan efek edukasi keluarga tentang pemenuhan tugas kesehatan keluarga dalam penanganan kasus hipertensi pasca bencana sebagai berikut:

1. “Hubungan peran keluarga dengan manajemen hipertensi pada lansia di dusun nyampuran dan karang wetan wilayah kerja puskesmas sumowono kabupaten semarang”, penelitian yang dilakukan oleh Agus dan Susanto (2019) menggunakan pendekatan cross sectional dengan metode deskriptif korelatif yang menggunakan simple random sampling dalam pengambilan sampel dengan jumlah 77 responden, diuji menggunakan chi-square diperoleh hasil 50,6% memiliki keluarga dengan peran baik dan 39% memiliki keluarga yang kurang berperan dalam penanganan manajemen hipertensi.
2. “Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah puskesmas pilangkenceng kabupaten madiun”, penelitian yang dilakukan oleh Mega dan Intan Cahyawaty (2017) dengan pendekatan cross sectional jenis penelitian analitik dengan jumlah 33 responden menggunakan metode kuantitatif dan di dapatkan hasil sebagian besar lansia 52,8% mendapatkan dukungan keluarga yang baik, 60,6% lansia

memiliki perilaku yang cukup baik. Dari hasil uji chi-square menunjukkan nilai P value $0,000 < 0,05$ dengan taraf signifikan 0,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah puskesmas pilangkenceng madiun.

3. “Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi”, penelitian yang dilakukan oleh Chandra Hadi Prasetya (2015) dengan pendekatan kuasi eksperimen one group pretest-posttest design menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 40 responden, berdasarkan hasil uji statistic chi-square menunjukkan p-value sebesar 0,000 sehingga disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi efektif dengan teknik edukasi.
4. “Hubungan tugas keluarga pada anggota keluarga hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di posyandu wijaya kusuma bambanglipuro bantul Jogjakarta”, penelitian yang dilakukan oleh Syamsuriati (2013) dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan teknik pengambilan sampel menggunakan ramdown sampling ditemukan jumlah sampel 50 orang. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square menunjukkan p-value = 0,573 yaitu positif, sehingga disimpulkan ada hubungan tugas keluarga dalam merawat anggota

keluarga dengan hipertensi terhadap kekambuhan penyakit hipertensi.

5. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Githa dkk (2012), bahwa ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia. Penelitian lainnya oleh Pradono (2010), bahwa dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada suku Bajo ada 65,5% berada dalam kategori cukup baik. Hal ini dilihat bagaimana dari keluarga mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya dengan baik, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarganya, keluarga mampu merawat dengan baik anggota keluarganya yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah dengan baik agar menciptakan suasana lingkungan yang sehat, dan keluarga mampu mempertahankan hubungan timbal balik yang baik dengan lembaga kesehatan lainnya.

B. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah hasil pengukuran tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan diastolik \geq 90 mmHg. Penyakit hipertensi sering disebut dengan "*the silent killer*" karena biasanya tanpa keluhan, sehingga penderita tidak menyadari kalau dirinya mengidap hipertensi, (JNC, 2003).

Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut seperti sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan, (AHA dalam Kemenkes, 2018).

Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk stroke, infark miokard (serangan jantung), gagal jantung, aneurisma arteri (misalnya aneurisma aorta), penyakit arteri perifer, dan penyebab penyakit ginjal kronik. Bahkan peningkatan sedang tekanan darah arteri terkait dengan harapan hidup yang lebih pendek. Perubahan pola makan dan gaya hidup dapat memperbaiki kontrol tekanan darah dan mengurangi resiko terkait komplikasi kesehatan. Meskipun demikian, obat sering kali diperlukan pada sebagian orang bila perubahan gaya hidup saja terbukti tidak efektif atau tidak cukup dan biasanya obat harus diminum seumur hidup sampai dokter memutuskan tidak perlu lagi minum obat. Seseorang yang pernah mengalami tekanan darah tinggi, pada kondisi normal dapat saja mengalami tekanan darah kembali dan ini yang harus diwaspadai, banyak kasus stroke terjadi pada saat seseorang lepas obat. Dan banyak orang tidak menyangka bahwa seseorang yang biasanya mengalami tekanan darah rendah satu kali dapat juga mengalami

tekanan darah tinggi. Oleh karena itu pengontrolan tekanan darah secara rutin mutlak dilakukan (Wikipedia, 2019).

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012), yaitu:

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi

2) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35 - 50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

4) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 1) *Coarctationaorta*, yaitu penyempitan *aorta congenital* yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- 3) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

- 4) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenalmediate hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- 5) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- 6) Stres adalah suatu keadaan yang bersifat internal yang bisa disebabkan oleh tuntutan fisik (badan), atau lingkungan (Bencana alam & non alam), dan situasi sosial, yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol. Gejala fisiologis stres dapat meningkatkan denyut jantung yang mengakibatkan kecenderungan mengalami penyakit kardiovaskular.

3. Klasifikasi Hipertensi

- a. Klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Hipertensi Secara Klinis

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
5.	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6.	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8.	Grade 4 (sangat berat)	≥210	≥210

Sumber : Tambayong dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016).

b. Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah, S.A. 2016) klasifikasi hipertensi adalah :

- 1) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- 2) Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- 3) Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

4. Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala hipertensi menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H, & Kusuma H, 2016):

a) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b) Gejala yang lazim

Seing dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini

merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran menurun

5. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi dari hipertensi menurut Ardiansyah, M. (2012) adalah:

a) Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b) Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c) Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan *osmotic koloid* plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

C. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman dalam Setiana, I.A., 2016),

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya, (Arita Murwani dalam Anggraeni, A.M., 2014).

Menurut Effendy (dalam Bangsa D. F., 2015), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan menurut Bakri M.H. (2015), definisi keluarga secara umum sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi dan merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi.

2. Bentuk Keluarga

Menurut Effendy (dalam Bangsa D. F., 2015), bentuk keluarga adalah:

- a) Keluarga Inti (*nuclear family*), merupakan keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan dan terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik dilahirkan secara natural ataupun diadopsi.

- b) Keluarga asal (*family of origin*), merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
- c) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti yang ditambah dengan keluarga lain (karena ada hubungan darah) misalnya, kakek, nenek, bibi, paman, sepupu.
- d) Keluarga modern adalah keluarga dengan orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*gay/lesbian family*).
- e) Keluarga berantai (*serial family*) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- f) Keluarga duda atau janda (*single family*), keluarga yang terbentuk karena perceraian dan atau kematian pasangan yang dicintai.
- g) Keluarga komposit (*composite family*) adalah keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
- h) Keluarga kohabitasi (*cohabitation*) adalah adalah dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak.
- i) Keluarga inses (*incest family*) adalah seiring dengan masuknya nilai-nilai global dan pengaruh informasi dari berbagai tempat,

dijumpai bentuk keluarga yang tidak lazim, misalnya anak perempuan menikah dengan ayah kandungnya.

- j) Keluarga tradisional dan non tradisional adalah keluarga tradisional terikat oleh perkawinan, sedangkan keluarga non tradisional tidak terikat perkawinan.

3. Struktur

Menurut Friedman (dalam Bakri M.H., 2015) menjelaskan bahwa struktur dalam keluarga terbagi menjadi empat, yaitu pola komunikasi, struktur peran, struktur kekuatan dan nilai-nilai keluarga.

- a. Struktur peran keluarga, menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya dilingkungan masyarakat atau peran formal dan informal.
- b. Nilai atau norma keluarga, menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya berhubungan dengan kesehatan.
- c. Pola komunikasi keluarga, menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah-ibu (orang tua) dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.
- d. Struktur kekuatan keluarga, menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang

lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (dalam Setiana, I.A., 2016) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 bagian yaitu:

- a. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk memepertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar

tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

5. Tugas Keluarga dibidang Kesehatan

Menurut Suprajitno (2012), sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti, karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

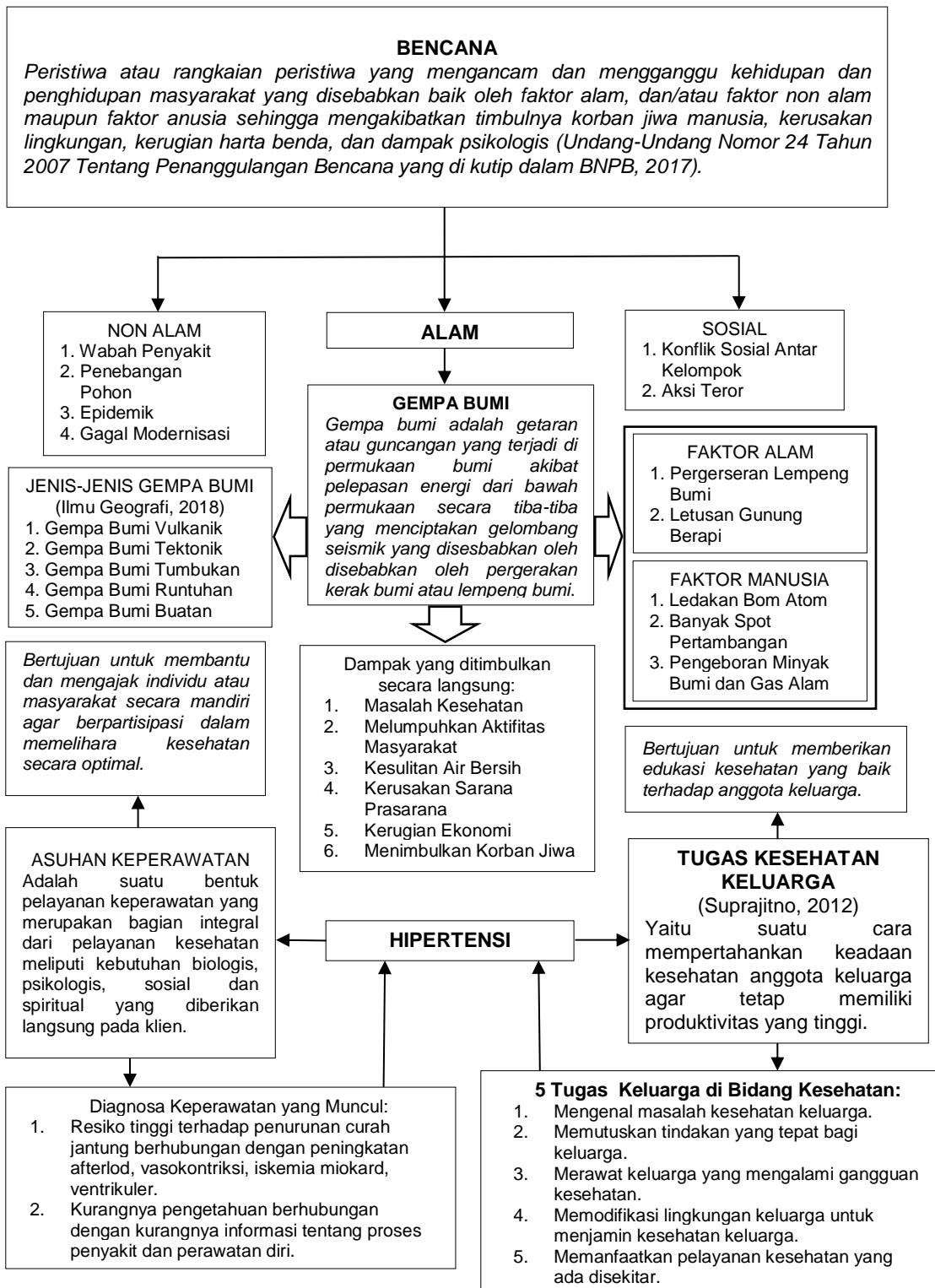
c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

D. Kerangka Teori



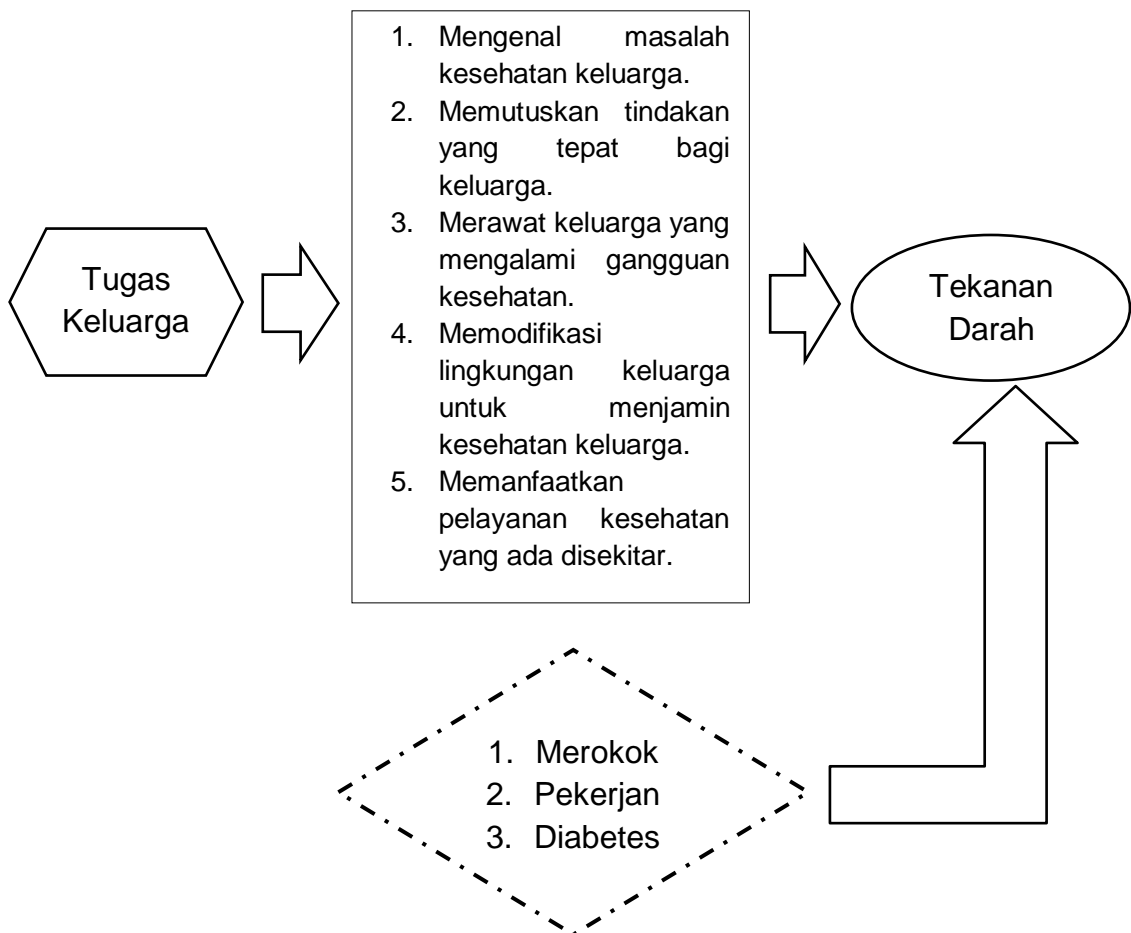
Gambar 2.2 Modifikasi Kerangka Teori

E. BAGAN KERANGKA KONSEP

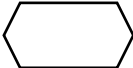
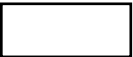


Variabel Independen

Variabel Antara

Variabel Dependen



Keterangan:

-  = Variabel Independen
-  = Variabel Antara
-  = Variabel Dependen
-  = Variabel Kontrol

F. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengukuran Tekanan darah

Hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah pada responden dalam batasan normal, jika tekanan sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 80-95 mmHg.

2. Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga

Pengakuan keluarga tentang pemenuhan tugas keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarganya, mampu membuat keputusan tindakan yang tepat, mampu memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat, dan keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat.

Kriteria Objektif:

Baik : Jika total nilai skor responden ≥ 14

Kurang : Jika total nilai skor responden < 14

G. Hipotesis Penelitian

Adanya efek edukasi keluarga terhadap pemenuhan tugas kesehatan keluarga dalam penanganan kasus hipertensi pasca bencana gempa bumi di kabupaten sigi.