

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Keluarga

##### 2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan institusi yang membentuk kehidupan masyarakat dan berfungsi sebagai unit sosial. Karena keluarga dan anggotanya memiliki ikatan yang kuat dalam masyarakat, penting untuk mempertimbangkan keluarga sebagai sebuah institusi dan unit layanan (Friedman, 2010).

##### 2.1.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman, (2010) adalah :

1. Fungsi afektif

Hubungan sosial yang positif dikaitkan dengan umur yang lebih panjang, tingkat stres yang lebih rendah, dan hasil kesehatan yang lebih baik. Ini dikenal sebagai fungsi afektif. Namun, kehidupan berkeluarga juga dapat menyebabkan stres dan mekanisme penanggulangan yang tidak sehat, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik seseorang (misalnya gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, melemahnya sistem kekebalan tubuh).

2. Fungsi sosialisasi

Proses pertumbuhan atau transformasi yang dialami seseorang sebagai hasil interaksi dengan orang lain dan memikul tugas sosial disebut fungsi sosialisasi. Sosialisasi dimulai sejak lahir, dan keluarga adalah tempat di mana orang belajar bagaimana berinteraksi dengan orang lain.



### 3. Fungsi reproduksi

Tujuan dari fungsi reproduksi keluarga adalah untuk menghasilkan sumber daya manusia yang lebih banyak dan menjamin kelangsungan keturunan.

### 4. Fungsi ekonomi

Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pokok meliputi pangan, sandang, papan, dan kebutuhan lainnya disebut fungsi ekonomi.

### 5. Fungsi perawatan keluarga

Tujuannya adalah untuk menyediakan pakaian, makanan, tempat tinggal, perhatian medis, dan perawatan. Kapasitas keluarga untuk menjaga kesehatan setiap anggota dan setiap orang.

#### 2.1.3 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Friedman (2010) antara lain:

##### 1. *Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga inti terdiri dari seorang ibu, seorang ayah, dan setiap anak yang menjadi tanggungannya yang tinggal bersama di rumah yang sama atau terpisah dari keluarga lain. Perkawinan yang sah antara suami dan istri inilah yang mempersatukan keluarga ini.

##### 2. *Extended Family* (Keluarga Besar)

Anggota keluarga yang mencakup ibu, ayah, dan anak serta kerabat tambahan seperti kakek-nenek, paman, bibi, sepupu, keponakan, dan lain-lain.



3. *Blended Family*

Ketika sepasang suami istri yang sebelumnya menikah kembali membentuk keluarga inti, maka disebut keluarga campuran. Mereka masing-masing berbagi rumah dengan anak-anak mereka dari pernikahan sebelumnya.

4. *Middle Age atau Elderly Couple*

Keluarga seperti ini hanya terdiri dari suami dan istri; anak-anak tersebut tidak tinggal serumah dengan mereka karena berbagai alasan, seperti bersekolah, pindah ke luar kota, atau memulai sebuah keluarga dan pindah.

5. *Nuclear Dyed*

Suami dan istri yang tinggal bersama dalam satu rumah dan tidak memiliki anak dianggap sebagai anggota keluarga inti. Salah satunya bekerja untuk mencukupi kebutuhan hidup.

6. *Single Parent Family*

Apabila suatu pasangan bercerai atau meninggal dunia maka keluarga tersebut hanya mempunyai satu kepala (pasangan). Anak-anak tanggungan mereka tinggal bersama rumah tangga ini.

7. *Single Adult Living Alone*

Orang dewasa lajang yang tinggal seorang diri adalah sebuah keluarga yang terdiri dari hal tersebut pria atau wanita dewasa yang memilih untuk tidak menikah dan hidup sendiri tanpa anak atau anggota keluarga lainnya.



#### 8. *Three Generation*

Jenis keluarga tertentu yang terdiri dari kakek, nenek, ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal serumah namun mewakili tiga generasi berbeda.

#### 2.1.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Friedman (2010) adalah sebagai berikut:

##### 1. Struktur Peran

Jabatan biasanya dikaitkan dengan peran, dan jabatan menunjukkan status atau tempat sementara seseorang dalam struktur sosial tertentu.

Peran keluarga formal dan informal adalah dua jenis kerangka peran.

##### 2. Struktur Kekuatan

Kapasitas (nyata atau potensial) individu untuk mengarahkan atau mempengaruhi perilaku anggota keluarga dikenal sebagai struktur kekuasaan keluarga. Tiga komponen membentuk struktur kekuasaan keluarga: basis kekuasaan, hasil keputusan, dan proses kekuasaan.

##### 3. Struktur Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan proses transaksi simbolik yang memfasilitasi penciptaan pemahaman dan ekspresi. Keluarga yang komunikasinya baik adalah keluarga yang sehat.

##### 4. Struktur Nilai

Sistem nilai keluarga mempengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai-nilai keluarga akan mempengaruhi kebiasaan dan perilaku dalam menyelesaikan permasalahan yang muncul dalam keluarga. Untuk mengelola masalah kesehatan dan tekanan eksternal secara efektif, nilai-nilai keluarga sangatlah penting.



### 2.1.5 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Adapun tahap-tahap perkembangan keluarga berdasarkan konsep Duvall dan Miller (Friedman, 2010) adalah :

1. Tahap I :Ketika dua orang menikah, sebuah keluarga pasangan baru terbentuk. Ini adalah awal dari sebuah keluarga baru yang lebih intim.
2. Tahap II : Keluarga yang memiliki anak usia prasekolah adalah keluarga yang telah mengasuh anak sejak anak pertama lahir hingga anak berusia 30 bulan.
3. Tahap III : Ketika anak pertama berusia 30 bulan, sebuah keluarga dengan anak usia prasekolah dimulai, dan berakhir ketika anak tersebut berusia 5 tahun.
4. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah dimulai ketika anak sulung berusia enam tahun, mulai bersekolah di sekolah dasar dan berakhir ketika anak mencapai usia tiga belas tahun, yang menandai dimulainya masa pubertas.
5. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja terbentuk ketika anak sulung berusia 13 tahun dan berlangsung selama 6 atau 7 tahun. Jika anak tersebut keluar dari keluarga sebelum berusia 19 atau 20 tahun, periode ini bisa berlangsung lebih lama. Jika anak tersebut tetap berada di rumah sampai waktu tersebut tiba, durasinya mungkin akan lebih singkat.
6. Tahap VI : Anak pertama yang meninggalkan rumah orang tuanya dan “rumah kosong” yang diakibatkan oleh kepergian anak terakhir adalah ciri-ciri keluarga yang melepaskan anak dewasa muda. Tergantung



pada jumlah anak belum menikah yang masih tinggal di rumah, tahap ini mungkin berlangsung singkat atau agak lama. Tahun-tahun puncak persiapan anak menuju masa dewasa mandiri inilah yang menentukan era ini.

7. Tahap VII : Menjadi orang tua paruh baya berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah.
8. Tahap VIII: Pensiun dan keluarga lanjut usia dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan pensiun, berlanjut hingga salah satu pasangan meninggal dunia, dan diakhiri dengan meninggalnya pasangan lainnya.

#### 2.1.6 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarga
2. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan

## 2.2 Konsep Dukungan Koping Keluarga

### 2.2.1 Definisi Koping Keluarga

Koping keluarga adalah adalah proses aktif dimana keluarga memanfaatkan sumber daya yang sudah tersedia bagi mereka serta



menciptakan kebiasaan dan alat baru untuk membentengi keluarga dan mengurangi dampak peristiwa kehidupan yang traumatis (Friedman, 2010).

Menurut SIKI 2018, dukungan koping keluarga adalah memfasilitasi peningkatan nilai-nilai, minat, dan tujuan dalam keluarga. Dukungan koping keluarga mengacu pada pemberian dukungan sosial kepada anggota keluarga yang memerlukan bantuan dalam pemecahan masalah dan pengurangan stres.

### 2.2.2 Tipe Koping Keluarga

Menurut Friedman (2010), terdapat dua tipe strategi koping keluarga, yaitu internal atau intrafamilial dan eksternal atau ektrafamilial.

#### 1. Strategi Koping Internal

Menurut Friedman (2010), ada tujuh strategi koping internal antara lain:

- 1) Mengandalkan kemampuan sendiri dari keluarga. Keluarga selalu berusaha untuk memahami dan mengandalkan sumber daya yang tersedia untuk melewati berbagai permasalahan yang mereka hadapi. Taktik ini digunakan oleh keluarga untuk membangun ketertiban dan struktur, termasuk menerapkan rutinitas dan jadwal yang lebih ketat yang dipatuhi oleh setiap anggota keluarga. Karena setiap anggota keluarga bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, diyakini bahwa mereka semua akan lebih disiplin dan patuh, menjaga ketenangan, dan mampu menangani kesulitan..
- 2) Penggunaan humor. Selera humor yang baik adalah kualitas berharga yang dapat memengaruhi cara keluarga memandang



masalah yang mereka hadapi. Orang dikatakan mampu melepaskan ketegangan dan kecemasan melalui humor.

- 3) Musyawarah bersama (memelihara ikatan keluarga). Masalah keluarga dapat diselesaikan dengan menghabiskan waktu bersama, mengenal satu sama lain, dan bersabar. Tingkat stres mungkin menurun dan sebagai hasilnya, hubungan keluarga dapat diperkuat.
  - 4) Memahami suatu permasalahan. Mengetahui apa yang terjadi mungkin membantu keluarga dalam mengidentifikasi strategi penanggulangan yang tepat untuk mengurangi ancaman yang dihadapi. Stres dapat dikurangi secara efektif dengan menerapkan pemikiran dan evaluasi yang konstruktif.
  - 5) Pemecahan masalah bersama. Mencapai kesepakatan dan mencari jawaban atas permasalahan yang muncul dapat dilakukan melalui diskusi penyelesaian masalah dengan anggota keluarga lainnya.
  - 6) Fleksibilitas peran. Masalah keluarga dapat diselesaikan melalui fleksibilitas peran. Dalam situasi tertentu, fleksibilitas peran bekerja dengan baik ketika keluarga menghadapi tekanan.
  - 7) Normalisasi. Keluarga menggunakan mekanisme koping untuk menormalkan keadaan dan mencegah stressor jangka panjang.
2. Strategi Koping Eksternal
- Menurut Friedman (2010), ada empat strategi koping eksternal antara lain:



1) Mencari informasi.

Keluarga yang sedang mengalami kesulitan akan berusaha untuk belajar sebanyak mungkin tentang stres dalam upaya untuk mengendalikan masalah dan mengurangi kecemasan.

2) Memelihara hubungan aktif dengan komunitas.

Koping berbeda dengan koping yang menggunakan sistem dukungan sosial. Koping ini merupakan suatu koping keluarga yang berkesinambungan, jangka panjang dan bersifat umum, bukan sebuah koping yang dapat meningkatkan stresor spesifik tertentu.

3) Mencari pendukung sosial.

Organisasi swadaya, lembaga sosial kelembagaan, dan jaringan dukungan sosial informal merupakan tiga sumber umum dukungan sosial.

4) Mencari dukungan spiritual.

Menurut sejumlah penelitian, keluarga saling mencari dukungan spiritual ketika mereka mengalami kesulitan. Hal terpenting yang dapat dilakukan keluarga untuk mengelola stres adalah dengan beriman kepada Tuhan dan berdoa.

### 2.2.3 Faktor yang Memengaruhi Koping Keluarga

Menurut Wuryaningsih, dkk (2018), faktor yang mempengaruhi pola koping keluarga adalah sebagai berikut:

1) Faktor Keyakinan

Keluarga yang bertawakal penuh kepada Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mengaitkan segala cobaan kepada Tuhan. Keluarga ini



berusaha mencari solusi yang baik untuk setiap masalah dan cenderung ceria. Sebaliknya, strategi koping keluarga maladaptif selalu meyakini bahwa keadaan mereka tidak adil.

## 2) Faktor Dukungan Sosial

Tingkat stres dipengaruhi oleh dukungan sosial. Seseorang yang mempunyai dukungan sosial akan merasa tidak terlalu sendirian dan lebih merasa menjadi bagian dari keluarga dan lingkungan yang menghargai dan mendukungnya. Dukungan keluarga mengacu pada jaringan sumber daya yang dapat digunakan anggota keluarga untuk mendapatkan bantuan ketika mereka membutuhkannya. Anggota keluarga mungkin mengandalkan satu sama lain untuk membantu mereka menemukan solusi terbaik terhadap tantangan mereka.

## 3) Faktor Ekonomi

Kondisi keuangan keluarga mempunyai dampak besar terhadap bagaimana keputusan mengenai perawatan kesehatan keluarga dipikirkan. Keluarga berpendapatan rendah biasanya lebih mementingkan memenuhi kebutuhan hidup dibandingkan merawat anggota keluarganya.

## 4) Faktor Pendidikan

Salah satu elemen yang mungkin berdampak pada koping keluarga adalah pendidikan. Kemampuan individu untuk menoleransi kesulitan dan memecahkan masalah keluarga meningkat seiring dengan tingkat pendidikan. Keluarga yang berpendidikan lebih tinggi seringkali mempunyai akses yang lebih besar terhadap pengetahuan dibandingkan



keluarga yang berpendidikan lebih rendah, sehingga memudahkan pengambilan keputusan ketika mengatasi tantangan.

#### 5) Faktor Pola Komunikasi

Hubungan keluarga tidak akan hangat dan intim tanpa komunikasi yang efektif dalam keluarga. Oleh karena itu, pola komunikasi dalam keluarga sangatlah penting. Selain itu, harus ada komunikasi yang konstruktif, jujur, dan terbuka dalam keluarga.

### **2.3 Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga**

#### 2.3.1 Definisi Manajemen Kesehatan Keluarga

Manajemen kesehatan keluarga menurut SLKI (2018) adalah kemampuan untuk mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan keluarga secara ideal guna meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga.

#### 2.3.2 Indikator Manajemen Kesehatan Keluarga

Menurut SLKI (2018), indikator manajemen kesehatan keluarga antara lain:

- a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami tidak baik
- b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat
- c. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko
- d. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan
- e. Gejala penyakit keluarga

#### 2.3.3 Upaya Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal antara lain:



- 1) Dapatkan informasi tentang potensi masalah medis yang mungkin dialami anggota keluarga Anda.
- 2) Menjaga komunikasi yang baik dengan dokter dan profesional kesehatan lainnya.
- 3) Buatlah rancangan rencana kesehatan keluarga secara menyeluruh dan pastikan semua anggota keluarga mematuhi.
- 4) Memotivasi anggota keluarga untuk makan makanan seimbang dan rutin berolahraga.
- 5) Jagalah lingkungan rumah agar tetap rapi, aman, dan ramah
- 6) Menetapkan jadwal rutin pemeriksaan kesehatan seluruh anggota keluarga.
- 7) Berikan dukungan emosional kepada anggota keluarga yang sakit atau mengalami masalah kesehatan.
- 8) Menyediakan akses layanan kesehatan berkualitas tinggi, seperti layanan kesehatan primer dan kesehatan mental.
- 9) Mendidik anggota keluarga tentang pelayanan kesehatan yang baik, khususnya pada anak dan remaja.
- 10) Pertahankan hubungan dengan orang-orang terkasih dan teman-teman yang mungkin menawarkan bantuan sosial dan emosional.
- 11) Hindari alkohol dan merokok berlebihan.
- 12) Jaga kesehatan mental dengan aktivitas santai, teknik pernapasan dalam, dan meditasi.
- 13) Carilah bantuan dari komunitas medis, seperti menghadiri sesi terapi atau organisasi pendukung.



#### 2.3.4 Manajemen Keluarga dengan Hipertensi

Manajemen keluarga dengan hipertensi adalah serangkaian tindakan dan perubahan gaya hidup yang ditujukan untuk mendukung anggota keluarga yang menderita hipertensi. Menurut Wahyuni (2020), aspek penting dalam manajemen keluarga dengan hipertensi antara lain sebagai berikut:

1) Pendidikan dan Kesadaran

Informasi dan pemahaman tentang hipertensi sangat penting bagi keluarga. Informasi yang diberikan berupa penjelasan mengenai apa itu hipertensi, faktor risiko, dampak, dan cara pencegahan. Pendidikan tersebut dapat menstimulus keluarga dalam pengambilan keputusan secara tepat terkait perawatan dan gaya hidup.

2) Konsumsi Makanan Sehat

Peran keluarga dalam membatasi konsumsi makanan anggota keluarga yang menderita hipertensi sangatlah penting. Makanan tinggi serat dan makanan rendah lemak jenuh dan kolesterol adalah makanan yang wajib dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Selain itu, penderita hipertensi harus meningkatkan asupan buah-buahan, sayuran, sereal utuh, kacang-kacangan dan ikan yang mengandung omega 3. penderita hipertensi harus mengurangi asupan garam karena garam dapat meningkatkan tekanan darah

3) Berhenti Merokok dan Konsumsi Alkohol Berlebih

Bagi penderita hipertensi yang merokok dan mengonsumsi alkohol, kebiasaan tersebut harus dikurangi atau bahkan harus dihilangkan.



Merokok dapat menyebabkan tekanan darah meningkat sehingga merusak pembuluh darah. Alkohol juga memiliki dampak negatif pada tekanan darah. Alkohol dapat meningkatkan keasaman darah dan kadar kortisol sehingga darah menjadi lebih kental dan menyebabkan jantung dipaksa untuk memompa darah ke seluruh tubuh.

4) **Aktivitas Fisik dan Olahraga Teratur**

Aktivitas fisik memiliki dampak positif pada penurunan tekanan darah penderita hipertensi. Keluarga dapat ikut serta untuk mendukung anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan melakukan aktivitas fisik dan olahraga teratur misalnya berjalan kaki, bersepeda, berenang, *jogging*, dan aktivitas lainnya yang dilakukan setidaknya 150 menit per minggu.

5) **Kontrol Tekanan Darah dan Berat Badan**

Penderita hipertensi harus rutin melakukan pengecekan tekanan darah dan berat badan agar keduanya dapat dikontrol. Keluarga harus benar-benar memantau hal-hal yang dapat memicu peningkatan tekanan darah dan berat badan anggota keluarga yang menderita hipertensi. Pemantauan secara berkala adalah bagian terpenting dari manajemen hipertensi. Keluarga dapat membantu membuat jadwal untuk pemeriksaan tekanan darah dan berat badan anggota keluarga yang menderita hipertensi sesuai saran dari profesional kesehatan.



6) Manajemen Stres

Pada individu yang menderita hipertensi, mengelola stres adalah salah satu cara efektif untuk mengontrol tekanan darah. Penderita hipertensi memiliki manajemen stres yang berbeda-beda. Manajemen stres digunakan penderita hipertensi untuk mengontrol emosinya agar tidak memengaruhi tekanan darahnya. Dalam hal ini, keluarga memiliki peran penting untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Dukungan yang bisa diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi misalnya dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian (Friedman, 2010). Keluarga harus selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi agar dapat mengelola stres untuk meningkatkan kualitas hidup. Komunikasi terbuka dan dukungan emosional antar anggota keluarga dapat membantu mengelola stres dan kecemasan.

7) Kepatuhan Minum Obat

Penderita hipertensi harus patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalani. Keluarga dapat memberikan dukungan dengan selalu mengingatkan untuk minum obat sesuai anjuran dokter dan memantau agar pengobatan yang dijalani penderita sesuai dengan rencana perawatan yang ditetapkan



#### 8) Konsultasi dengan Profesional Kesehatan

Konsultasi dengan profesional kesehatan seperti dokter atau perawat sangat diperlukan penderita hipertensi untuk membantu dalam memantau kondisi dan pengobatan yang sedang dijalani. Keluarga dapat berperan aktif dalam konsultasi dengan selalu mendampingi penderita sekaligus merencanakan perawatan yang tepat. Manajemen hipertensi bukan hanya tanggung jawab individu yang terdampak tetapi juga tanggung jawab seluruh anggota keluarga sebagai satu kesatuan.

#### 2.3.5 *Family Management Style Framework (FMSF)*

*Family Management Style Framework (FMSF)* atau Kerangka Gaya Manajemen Keluarga dirancang untuk mempelajari keluarga yang mengelola kondisi kronis. Kerangka kerja ini didasarkan pada identifikasi lima kategori gaya manajemen (Knafl, Breitmayer, Gallo, & Zoeller, 1996), termasuk berkembang, akomodatif, bertahan, berjuang, dan gagal. Identifikasi gaya manajemen ini telah menghasilkan hubungan antara gaya manajemen dan hasil kesehatan. Jadi, dengan mengidentifikasi gaya mana yang dominan dalam keluarga, intervensi keperawatan dapat digunakan secara lebih akurat untuk membantu keluarga dalam mengubah pola hidup yang lebih sehat.

Tipologi keluarga merupakan cara yang berguna untuk memahami bagaimana keluarga mengatasi dan beradaptasi ketika menghadapi penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penting untuk mempertimbangkan pola dan profil manajemen penyakit serta tipologi keluarga sebagai



keluarga yang seimbang, tradisional, terputus, atau tegang secara emosional ketika mempertimbangkan intervensi perawatan kronis (Fisher et al., 2000). Pemahaman ini mengarah pada diskusi Knafl dan Deatrck (1990) tentang kerangka gaya manajemen keluarga (FMSF) mempengaruhi perawatan penyakit dengan memperkenalkan kerangka konseptual untuk memahami pengalaman penyakit keluarga. Kerangka konseptual ini mengarah pada studi tentang manajemen keluarga yang menghasilkan gambaran lima jenis manajemen keluarga yaitu *Thriving*, *Accommodating*, *Enduring*, *Struggling*, *Floundering* (Knafl et al., 1996).

FMSF tidak hanya mengidentifikasi aspek kognitif dan perilaku keluarga, namun juga menunjukkan faktor-faktor yang mungkin dapat memprediksi kekuatan atau masalah (Knafl & Deatrck, 1990, 2003). Mereka yang menggunakan model ini didesak untuk mempertimbangkan kebutuhan individu dalam keluarga, kebutuhan anggota keluarga atau anggota pasangan, dan keluarga secara keseluruhan.

#### 2.3.6 *Family Health Model* (FHM)

*Family Health Model* (FHM) atau model kesehatan keluarga digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara gagasan yang relevan dengan penyakit kronis dan untuk membantu perawat memahami dampak yang mungkin terjadi pada keluarga dan anggotanya. Selain itu, model ini mendorong perawat untuk mempertimbangkan faktor ekologi seperti lokasi komunitas dan demografi, lingkungan politik, dan lingkungan sosial yang mungkin mempengaruhi respon terhadap penyakit kronis, manajemen penyakit, dan hasil dari penyakit.



Dalam *Family Health Model* (Denham, 2003), kesehatan didefinisikan sebagai keadaan adaptif yang dialami oleh orang-orang yang berumah tangga ketika mereka mencari peluang dan bergulat dengan tanggung jawab yang ditemukan dalam diri, keluarga, rumah tangga, dan beragam konteks sepanjang hidup. Definisi ini memberikan cara yang bijaksana untuk mempertimbangkan praktik keperawatan dan perawatan keluarga yang tepat ketika seorang anggota keluarga menderita penyakit kronis. Pada penyakit kronis, kesehatan dapat diwujudkan sebagai kemampuan pribadi dan kesejahteraan menjadi maksimal. Kesehatan keluarga menunjukkan bahwa transaksi anggota terjadi melalui interaksi sistem dan subsistem, hubungan, dan proses yang memiliki potensi untuk memaksimalkan proses menjadi, meningkatkan kesejahteraan, dan memanfaatkan produksi kesehatan rumah tangga. Keluarga berusaha untuk mencapai keadaan di mana anggotanya merasa puas dengan diri mereka sendiri dan satu sama lain. Artinya, kesehatan keluarga mencakup interaksi kompleks individu, subsistem keluarga, keluarga, dan berbagai konteks dialami sepanjang perjalanan hidup. Rumah tangga menjadi titik sentral dalam penanggulangan kesehatan dan kebutuhan kesehatan keluarga.

Kesehatan keluarga digambarkan dengan dimensi kontekstual, fungsional, dan struktural.

#### 1) Aspek Kontekstual

Aspek kontekstual mencakup semua lingkungan di mana anggota keluarga berinteraksi atau berpotensi untuk ditindaklanjuti, namun juga mencakup karakteristik atau ciri-ciri keluarga (misalnya, sosio-ekonomi,



pencapaian pendidikan, hubungan kekerabatan luas). Konteks tersebut dipengaruhi oleh lingkungan internal yaitu konteks anggota, keluarga, dan rumah tangga dan lingkungan eksternal yaitu lingkungan sekitar, komunitas, masyarakat, periode sejarah, konteks politik.

Rumah tangga keluarga adalah area kunci dalam konteks keluarga dan mengacu pada struktur fisik, lingkungan sekitar, barang-barang material, sumber daya keluarga yang berwujud dan tidak berwujud, dan interaksi keluarga sepanjang hidup. Domain kontekstual meliputi seluruh aspek kehidupan keluarga dan mempengaruhi interaksi pribadi, nilai-nilai, sikap, akses terhadap sumber daya medis, ketersediaan sistem pendukung, dan rutinitas kesehatan masing-masing anggota keluarga. Misalnya, sebuah keluarga yang hidup dalam kemiskinan atau tidak memiliki asuransi kesehatan yang memadai mungkin mencari atau memperoleh layanan kesehatan dengan cara yang sangat berbeda dari keluarga kaya yang memiliki stabilitas keuangan. Keluarga di pedesaan dengan tradisi perilaku budaya yang panjang terkait dengan penyembuhan mungkin meminimalkan gejala fisik dan lebih lambat dalam mencari perawatan medis dibandingkan keluarga perkotaan yang memiliki kepercayaan besar terhadap pengetahuan dan layanan profesional perawatan kesehatan.

## 2) Aspek Fungsional

Aspek fungsional mengacu pada individu dan proses kooperatif yang digunakan anggota keluarga untuk terlibat satu sama lain sepanjang hidup. Domain ini mencakup faktor individu (misalnya nilai,



persepsi, kepribadian, koping, spiritualitas, motivasi, peran), faktor proses keluarga (misalnya kekompakan, ketahanan, individuasi, batasan), dan proses anggota (misalnya komunikasi, koordinasi, pengasuhan, kontrol). Faktor-faktor tersebut mempunyai potensi untuk memediasi pekerjaan individu, subsistem keluarga, dan keluarga secara keseluruhan dalam upaya mereka untuk mencapai, mempertahankan, memelihara, dan mendapatkan kembali kesehatan.

Proses inti keluarga dalam pengasuhan, perayaan, perubahan, komunikasi, keterhubungan, dan koordinasi menggambarkan konsep-konsep yang selaras dengan domain fungsional keluarga dan merupakan area di mana perawat dapat berkolaborasi dengan anggota keluarga ketika penyakit kronis menjadi perhatian (Denham, 2003). Ketika sebuah keluarga mengalami penyakit kronis pada satu atau lebih anggotanya maka kapasitas fungsional keluarga dan anggotanya diuji. Kekuatan individu dan kelompok dapat dikerahkan untuk mengatasi permasalahan yang mendesak. Namun di keluarga lain, hal seperti konflik anggota dapat menjadi ancaman terhadap kapasitas pengelolaan penyakit yang efektif.

### 3) Aspek Struktural

Aspek kontekstual dan fungsional adalah anteseden situasional dan perilaku yang digunakan anggota keluarga untuk membangun pola perilaku yang terkait dengan hasil kesehatan. Aspek struktural terdiri dari enam kategori rutinitas kesehatan keluarga yaitu, perawatan diri, keselamatan dan tindakan pencegahan, perilaku kesehatan mental,



perawatan keluarga, perawatan penyakit, perawatan anggota keluarga. Kategori-kategori ini terdiri dari pola kebiasaan kompleks yang membangun pengalaman kesehatan yang dialami individu dan keluarga (Denham, 2003). Rutinitas kesehatan keluarga adalah pola perilaku dinamis dengan stabilitas relatif yang dapat diingat, dijelaskan, dan didiskusikan dari sudut pandang individu dan keluarga. Meskipun apa yang awalnya tampak sebagai pola perilaku kesehatan yang acak atau kacau bagi orang luar, anggota keluarga sadar akan rutinitas individu. Meskipun rutinitas memiliki kualitas yang unik dan melibatkan seluruh anggota rumah tangga, rutinitas tersebut sering kali berkembang seiring berjalannya waktu seiring dengan keluarga yang menjaga integritas rutinitas yang dipandang bermakna dan menyesuaikannya dengan situasi kehidupan baru. Rutinitas kesehatan cenderung ke arah keteguhan, namun diagnosis kondisi kronis yang memerlukan penanganan medis dan ketersediaan dukungan atau sumber daya (misalnya, faktor kontekstual) dapat menantang rutinitas sebelumnya yang merupakan nilai-nilai keluarga.

Keluarga dengan cara komunikasi yang efektif, kemampuan untuk berbagi peran, dan kepribadian yang tangguh (yaitu, domain fungsional) cenderung memiliki kapasitas yang lebih besar untuk mendekonstruksi rutinitas lama dan merekonstruksi rutinitas baru jika suatu kondisi kronis menjadi perhatian keluarga. Rutinitas kesehatan mempunyai implikasi penting bagi keluarga ketika salah satu anggotanya menderita penyakit kronis. Perawat dapat berkolaborasi



dengan anggota keluarga untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan terkoordinasi, dan proses dekonstruksi dan rekonstruksi rutinitas keluarga.

## 2.4 Konsep Hipertensi

### 2.4.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang dikenal dengan sebutan darah tinggi adalah kondisi tekanan darah darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg) (Sunarwinadi, 2017)

### 2.4.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan etiologinya yaitu hipertensi primer/esensial, yang kejadiannya antara 90% hingga 95% dan tidak dapat dideteksi (Smeltzer, 2013). Selain itu, hipertensi sekunder ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh sebab tertentu, misalnya pengobatan, kehamilan, penyempitan arteri ginjal, dan faktor lainnya. Perubahan akut pada curah jantung adalah penyebab hipertensi sekunder ini (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

### 2.4.3 Klasifikasi Hipertensi

Berikut kategori tekanan darah menurut The Joint National Committee (JNC) VIII:

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat I	140-149	90-99
Hipertensi Derajat II	160-179	100-109
Hipertensi Derajat III	$\geq 180$	$\geq 110$

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi



#### 2.4.4 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi disebabkan oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE), yang penting untuk regulasi fisiologis tekanan darah dan membentuk angiotensin II dari angiotensin I. Angiotensinogen yang dibuat di hati terdapat dalam darah. Angiotensin I kemudian akan diproduksi dengan mengubah hormon renin. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II di paru-paru oleh ACE. Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel jukstaglomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Banyak komponen protein dalam sel JG memecah dan melepaskan renin ketika tekanan arteri turun sebagai akibat dari respons intrinsik ginjal.

Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek lain yang juga mempengaruhi sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama yaitu vasokonstriksi, timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit lemah pada vena. Angiotensin II juga meningkatkan tekanan arteri dengan menghambat kemampuan ginjal untuk mengeluarkan garam dan air. Vasopressin atau disebut juga dengan ADH (*Anti Diuretic Hormone*), vasokonstriktor paling ampuh dalam tubuh yang bahkan lebih kuat daripada angiotensin. Bahan ini dibentuk hipotalamus tetapi diangkut menuruni pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior, dimana akhirnya disekresi ke dalam darah.



Regulator penting kalium ( $K^+$ ) yang diproduksi oleh tubulus ginjal dan reabsorpsi natrium ( $Na^+$ ) adalah aldosteron, yang dilepaskan oleh sel zona glomerulosa di korteks adrenal. Sel-sel utama tubulus pengumpul kortikal adalah tempat kerja utama aldosteron. Aldosteron merangsang pompa natrium kalium ATPase di sisi basolateral membran tubulus pengumpul kortikal, yang meningkatkan sekresi kalium dan reabsorpsi natrium secara bersamaan. Selain itu, pada sisi luminal membran, aldosteron meningkatkan permeabilitas garam. Masih banyak yang harus dipelajari mengenai patofisiologi hipertensi primer karena saat ini belum ada penjelasan yang memadai mengenai peningkatan tekanan darah. Resistensi perifer dan curah jantung sama-sama mempengaruhi tekanan darah (Sylvestris, 2014).

#### 2.4.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tidak semua orang memiliki tanda dan gejala dasar hipertensi yang sama, bahkan terkadang gejala tersebut tidak bermanifestasi. Menurut (Aspiani, 2015), Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita Hipertensi sebagai berikut:

- 1) Sakit kepala
- 2) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- 3) Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- 4) Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- 5) Telinga berdenging



#### 2.4.6 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut WHO (2022), faktor risiko terjadinya hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu yang dapat dikontrol dan yang tidak dapat dikontrol:

##### 1) Faktor hipertensi yang dapat dikontrol

###### a. Konsumsi garam berlebih (makan makanan asin)

Garam mempunyai sifat menahan air sehingga dapat menyebabkan penumpukan cairan di dalam tubuh. Oleh karena itu, hindari pemakaian garam dan konsumsi makanan asin secara berlebihan.

###### b. Obesitas

Jika dibandingkan dengan pasien hipertensi dengan berat badan normal atau optimal, pasien obesitas dengan hipertensi mempunyai daya pompa jantung dan volume sirkulasi darah yang lebih besar akibat dari obesitas yang dideritanya.

###### c. Merokok dan sering mengonsumsi alkohol

Nikotin merupakan kandungan yang terdapat dalam rokok yang dapat meningkatkan tekanan darah. Berdasarkan temuan penelitian, nikotin dapat meningkatkan koagulasi darah dalam pembuluh darah. Flek endotermal pada pembuluh darah adalah efek lain dari nikotin. Selain merokok, sering mengonsumsi alkohol juga bisa merangsang terjadinya hipertensi karena pembentukan ketokolamin yang meningkat dan dalam jumlah besar dapat menyebabkan naiknya tekanan darah.



d. Kurang olahraga

Menurut sejumlah penelitian, olahraga dapat menurunkan tekanan darah karena gerakan - gerakan itu dapat merilekskan pembuluh-pembuluh darah. Individu yang cenderung jarang berolahraga bisa mengalami berbagai masalah kesehatan.

2) Faktor hipertensi yang tidak dapat dikontrol

a. Keturunan

Faktor keturunan tidak dapat dikontrol karena diasumsikan bahwa hipertensi akan berkembang jika ada anggota keluarga atau kerabat yang menderita tekanan darah tinggi.

b. Usia

Hipertensi dikaitkan dengan perubahan kontrol hormonal, kemungkinan terjadinya hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia.

c. Jenis kelamin

Wanita yang mengalami penurunan hormon estrogen mungkin lebih rentan terkena hipertensi. Akibatnya, perempuan jauh lebih mungkin terkena hipertensi dibandingkan laki-laki.

#### 2.4.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak diobati dan menetap dalam jangka waktu yang lama dapat membahayakan arteri tubuh dan organ yang mendapat asupan darah (Aspiani, 2015). Berikut masalah yang paling sering ditimbulkan oleh hipertensi antara lain:

1) Stroke



Pendarahan otak yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan stroke. Jika aliran darah ke otak berkurang karena arteri otak yang mengalami hipertrofi dan menebal, stroke mungkin disebabkan oleh hipertensi kronis.

#### 2) Infark Miokard

Infark miokard terjadi ketika gumpalan darah terbentuk dan menghalangi aliran darah melalui pembuluh darah, atau ketika arteri koroner tidak mampu menyediakan oksigen ke miokardium. Kebutuhan oksigen tidak dapat terpenuhi dalam kondisi hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung sebagai gejala awal terjadinya infark miokard. Perubahan waktu konduksi listrik melintasi ventrikel yang disebabkan oleh hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan disritmia, hipoksia jantung, dan risiko pembentukan bekuan darah yang lebih tinggi.

#### 3) Gagal Ginjal

Kerusakan kronis akibat tekanan berlebihan pada kapiler glomerulus menyebabkan gagal ginjal.

#### 4) Ensefalopati

Cairan dipaksa masuk ke ruang interstisial di seluruh sistem saraf pusat dengan tingkat yang sangat tinggi, yang juga meningkatkan tekanan kapiler. Kematian dan koma terjadi akibat rusaknya neuron di sekitarnya.



#### 5) Kejang

Ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi mungkin akan mengalami kejang. Bayi mungkin lahir dengan berat badan lahir rendah akibat perfusi plasenta yang buruk. Jika ibu mengalami kejang sebelum atau saat melahirkan, bayi juga mungkin menderita hipoksia dan penumpukan asam dalam darah.

#### 2.4.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Rudianto (2013) menyatakan terdapat dua jenis dalam penatalaksanaan hipertensi antara lain sebagai berikut:

##### 1) Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi hipertensi antara lain sebagai berikut:

##### a. Diuretik

Diuretik berfungsi dengan cara mengeluarkan cairan tubuh melalui buang air kecil sehingga menurunkan volume cairan tubuh. Hal ini menurunkan kekuatan pemompaan jantung sehingga memberikan efek menurunkan tekanan darah.

##### b. Penghambat Simpatetik

Cara kerja obat-obatan ini adalah dengan mencegah aktivasi sistem saraf simpatik (saraf yang bekerja pada saat manusia sedang melakukan aktivitas).

##### c. Betabloker

Cara kerja obat-obatan ini adalah dengan menurunkan daya pompa jantung. Obat ini tidak dianjurkan pada penderita gangguan



pernafasan. Atenolol, metoprolol, dan sebagainya merupakan contoh golongan betablocker.

d. Vasodilatator

Bekerja pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos.

Contoh obatnya yaitu prazosin dan hidralazim.

e. Penghambat Enzim Konvesi Angiotensi

Mekanisme kerja obat ini adalah mencegah sintesis angiotensin II, zat kimia yang meningkatkan tekanan darah.

2) Penatalaksanaan Non Farmakologi

a. Diet rendah garam, kolestrol, dan lemak jenuh.

b. Mengurangi konsumsi garam ke dalam tubuh.

c. Ciptakan keadaan rileks.

Berbagai teknik, termasuk yoga dan pengobatan, dapat membantu tubuh melepas lelah dan mengatur sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah.

#### 2.4.9 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

1) Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb/Ht (hemoglobin/hematokrit)

Untuk menyelidiki hubungan antara sel dan volume cairan dan untuk menentukan faktor risiko termasuk anemia dan hipokoagulabilitas

b. BUN/Kreatinin

Untuk mengkaji fungsi ginjal



c. Glukosa

Salah satu kondisi yang dapat menyebabkan hipertensi adalah diabetes melitus yang dapat menyebabkan pembentukan ketokolamin.

d. Urinalisis

Darah, protein, glukosa mengisaratkan fungsi ginjal

e. CT-Scan

Untuk mengkaji adanya tumor cerebral dan ensefalopati

f. EKG

Dapat menampilkan pola regangan dimana daerah gelombang P yang meninggi merupakan indikasi hipertensi, salah satu indikasi peringatan dini penyakit jantung.

g. IVP

Cara mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.

h. Rontgen

Menunjukkan destruksi klasifikasi area katup dan pembesaran jantung

## 2.5 Keluarga dengan Penyakit Kronis

### 2.5.1 Keluarga pada Fase Kronis

Keluarga pada tahap ini memerlukan intervensi untuk mendukung mereka dalam mengatasi tantangan terkait dengan penyakit kronis dan adaptasi keluarga. Untuk menjaga kesadaran akan hubungan antara masalah perkembangan dan penyakit, keluarga harus memahami pola-pola tuntutan



sepanjang perjalanan penyakit, menumbuhkan pemahaman tentang diri mereka sendiri sebagai unit yang berfungsi, dan menyelidiki kepercayaan dan warisan multigenerasi serta pemaknaannya mengenai penyakit, masalah kesehatan, dan pola pengasuhan (Rolland, 1999). Keluarga dengan pemicu stres yang banyak dengan sumber daya yang terbatas akan mengalami tantangan yang lebih besar dibandingkan keluarga dengan pemicu stres yang lebih sedikit atau sumber daya yang lebih banyak. Berbagi genogram dalam kelompok diskusi multi-keluarga menawarkan anggota kemampuan untuk melihat dengan jelas pola keluarga mereka dan merangsang diskusi. Setiap pertemuan dapat disesuaikan untuk membahas keterampilan keluarga dan strategi koping untuk membangun sumber daya. Anggota keluarga telah melaporkan bahwa dukungan kelompok dari teman sebaya dan profesional sangat membantu. Perencanaan dan implementasi dilakukan bersama, bukan untuk keluarga.

Sumber daya umum lainnya untuk memfasilitasi koping keluarga adalah membantu memberikan informasi yang akurat tentang kondisi, pilihan pengobatan, dan sumber daya komunitas (misalnya, peralatan adaptif dan layanan dukungan). Diagnosis mengarahkan seseorang untuk mencari informasi, dan ini adalah langkah pertama untuk mengendalikan situasi (Hobbs, Perrin, & Ireys, 1985; Swallow & Jacoby, 2001). Perawat harus mendukung pencarian informasi sebagai strategi koping dengan berbagi informasi dan mengarahkan keluarga ke literatur yang sesuai, pakar kesehatan, dan organisasi yang sesuai. Perawat harus mendorong keluarga untuk mengajukan pertanyaan dan kemudian harus meluangkan waktu



untuk menjawabnya. Memberikan informasi tertulis atau mengizinkan perekaman selama sesi informasi sangatlah membantu. Perawat harus mengantisipasi kebutuhan akan pendidikan berulang dan penjelasan menggunakan strategi pengajaran yang sesuai untuk pelajar. Kita mungkin juga menganggap bahwa dalam budaya tertentu, mengajukan pertanyaan kepada penyedia layanan kesehatan dianggap tidak pantas. Perawat dapat mengatasi hal ini dengan memulai pernyataan bahwa banyak keluarga tidak memahami beberapa aspek perawatan atau pengobatan (identifikasi topik spesifik untuk keluarga yang terlibat) dan dengan sukarela memberikan informasi secara mendalam. Perawat juga dapat mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang informasi penting dengan mengajukan pertanyaan atau mengamati pasien atau anggota keluarga mendemonstrasikan suatu teknik atau pengobatan. Hal ini akan memberikan bukti tingkat pengetahuan keluarga dan kebutuhan akan informasi lebih lanjut.

Penggunaan internet telah meningkatkan jangkauan informasi yang dapat diakses oleh keluarga. Akibatnya, perawat mungkin diminta untuk mengklarifikasi informasi dan menanggapi pertanyaan rumit yang diajukan oleh anggota keluarga. Perawat harus memperbarui pengetahuan secara berkala tentang sumber informasi yang tersedia di internet sehingga mereka dapat mengarahkan keluarga ke sumber yang tepat dan memperingatkan mereka tentang situs-situs internet yang menghasut atau tidak akurat.

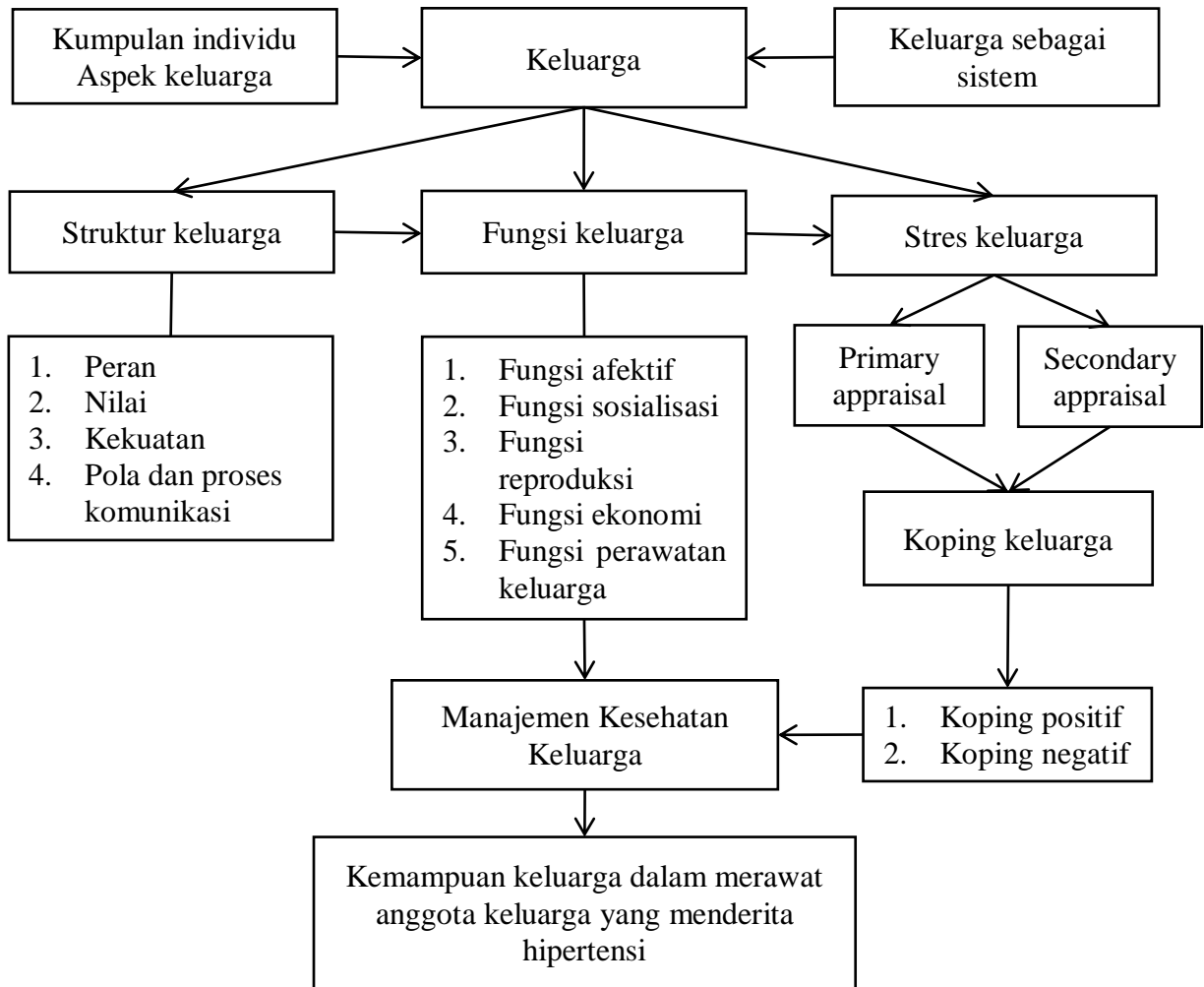
Fungsi keluarga dapat ditingkatkan jika keluarga memiliki interpretasi yang lebih positif daripada negatif dan mampu mendefinisikan kondisi kronis dan situasi yang diakibatkannya dalam pandangan dunia



pribadi, ilmu kedokteran, dan/atau agama yang sudah ada sebelumnya (Copeland & Clements, 1993). Perawat dapat mendorong anggota keluarga untuk mendiskusikan pencarian mereka untuk mengetahui makna satu sama lain serta dengan perawat, keluarga lain dalam situasi yang sama, atau teman yang suportif atau penasihat spiritual.



## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori hubungan dukungan koping keluarga dengan efektivitas manajemen kesehatan keluarga pada anggota keluarga dengan penderita hipertensi di Desa Kepanjen Jombang.



Keluarga adalah sekumpulan dari individu dan sistem yang di dalamnya terdapat struktur keluarga, fungsi keluarga, dan stres keluarga. Struktur keluarga terdiri dari struktur nilai, peran, kekuatan, pola dan proses komunikasi. Pada fungsi keluarga terdapat lima fungsi yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan keluarga. Fungsi keluarga yang tidak berjalan dengan baik akan menimbulkan stres keluarga dimana stres tersebut muncul akibat dari koping keluarga. Koping keluarga ada dua yaitu koping positif dan koping negatif. Dari kedua koping tersebut akan mempengaruhi manajemen kesehatan pada suatu keluarga. Selain koping keluarga, manajemen kesehatan keluarga juga dipengaruhi oleh fungsi keluarga. Manajemen kesehatan keluarga ini akan mempengaruhi bagaimana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

