

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP HIPERTENSI

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/ mortalitas (Trianto, 2014)

2. Klasifikasi hipertensi

Secara klinis hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu :

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolic (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84

3	<i>High normal</i>	130-139	85-89
	Hipertensi grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Hipertensi grade 2 (sedang)	160-179	100--109
	Hiperten grade	180-209	100-119

3. Manifestasi klinis

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan Ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien. Perbedaan hipertensi esensial dan sekunder evaluasi jenis hipertensi dibutuhkan untuk mengetahui penyebab. Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan. Fajtor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian makan diluar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan Riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah ke hipertensi esensial. Labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi intoleransi, panas, edema, gangguan berkemih, Riwayat perbaikan koarktasio obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar penggunaan obat-obatan terlarang atau zat terlarang, dan tidak adanya Riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

4. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi

- a. Genetik respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- b. Obesitas terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress karena lingkungan.
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan ;

- a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunjukkan bagi penderita esensial.

Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

- b. Faktor keturunan

Dari data *statistic* terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

5. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

a. Kebiasaan hidup

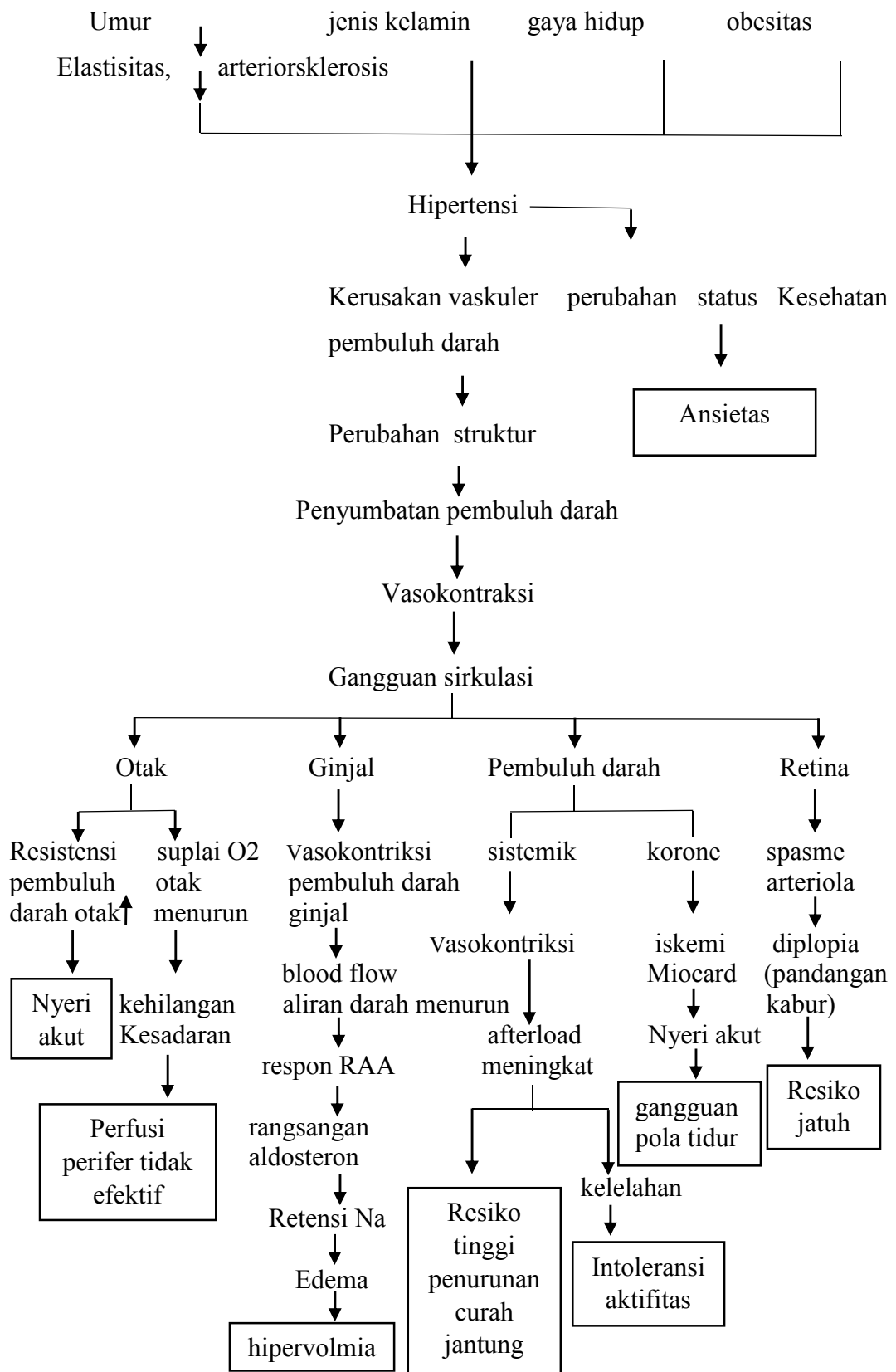
Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsang pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan Kembali normal.

Penyebab lain dari hipertensi skunder, antara lain ferokrolnositcyna, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebabnya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

6. pathways



7. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Smeltzer, 2014).

Pada saat bersamaan dimana sistem simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi. Kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, mengakibatkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin 1 yang kemudian diubah menjadi

angiotensin 2, saat vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air di tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mengakibatkan keadaan hipertensi (Price ,2019).

8. Komplikasi

Komplikasi hipertensi :

- a. Penyakit jantung Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung
- b. Otak Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri - arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahi berkurang.
- c. Kerusakan pada pembuluh darah arteri Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan ateroklorosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

9. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal.
- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

b. EKG

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miocard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto Rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- 2) Pembendungan, lebar paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vascular ginjal (Aspiani, 2016)

d. Penatalaksanaan medis

Menurut Triyatno (2014) penanganan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu :

1) Terapi non farmakologi

Dengan pengaturan diet Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin- angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan cara berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

2. Terapi farmakologi

Penanganan hipertensi dan lamanya pengobatan dianggap kompleks karena tekanan darah cenderung tidak stabil. Obat-obatan : Diuretik: Chlorthalidon, Hydromax, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Sebagai diuretik (tiazid) juga dapat menurunkan TPR.

B. KONSEP GANGGUAN POLA TIDUR

1. Definisi gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2017)

Gangguan pola tidur merupakan suatu keadaan ketika individu mengalami atau mempunyai risiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Widiarti, 2018)

Gangguan pola tidur menjadi salah satu faktor risiko dari kejadian hipertensi. Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang. Selain itu, durasi tidur pendek dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi karena peningkatan tekanan darah 24 jam dan denyut jantung, peningkatan sistem saraf simpatik, dan peningkatan retensi garam. Selanjutnya akan menyebabkan adaptasi struktural sistem kardiovaskular sehingga tekanan darah menjadi tinggi (Nadya, 2017)

Faktor-faktor gangguan pola tidur

- 1) Faktor internal
- 2) Penyakit
- 3) Gangguan suhu tubuh
- 4) Gangguan pernafasan saat tidur
- 5) Pergerakan kaki secara teratur saat tidur
- 6) Gejala mono pouse

Lingkungan yang asing

- 7) Peningkatan stimulus sensori
- 8) Disorientasi waktu
- 9) Perubahan kebiasaan
- 10) Tidur siang yang berlebihan
- 11) Merokok
- 12) Penyalahgunaan alcohol
- 13) Olahraga yang kurang
- 14) Konsumsi hipnotik dan sedatif(maas,ddk2012)

2. Kebutuhan tidur

Menurut Hidayat dan Uliyah (2015) kebutuhan tidur pada manusia berdasarkan usia.

USIA	TINGKAT PERKEMBANGAN	JUMLAH KEBUTUHAN TIDUR
0 Bulan – 1 Bulan	Masa neonatus	14-18 jam/hari
1 Bulan – 18 Bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 Bulan – 3 Tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3 Tahun – 6 Tahun	Masa pra sekolah	11 jam/ hari
6 tahun -12 Tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 Tahun – 14 Tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
14 Tahun – 18 Tahun	Masa dewasa muda	7-8 jam/hari
40 Tahun – 60 Tahun	Masa parubaya	7jam/hari
60 Tahun ke atas	e. Masa dewasa tua	6jam/hari

3. Tahapan tidur

Menurut (Reza et al., 2019) tubuh memiliki tahapan tidur yang berbeda, mulai dari tidur ringan hingga nyenyak. Tahapan tidur terbagi dalam 4 fase, yaitu :

- a. Fase I : saat tertidur, merupakan fase memasuki tidur ringan dan otak masih tetap terstimulus.
- b. Fase II : Gelombang otak melambat dan sistem syaraf menutup kemampuan untuk membaca informasi perasaan sehingga membantu tidur.
- c. Fase III : Gelombang otak menjadi semakin lambat, menyebabkan tidur lebih nyenyak. Fase ini merupakan fase yang sangat penting untuk beristirahat sepenuhnya.
- d. Fase IV ; Tidur nyenyak adalah tahap tidur yang paling kuat, dengan gelombang otak melambat hingga maksimum. sehingga tahap ini penting untuk memperbaiki tubuh dan kondisi mental.

4. Penyebab gangguan pola tidur terhadap hipertensi

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia artinya secara alamiah manusia akan membutuhkan tidur sebagai kebutuhan setiap harinya. Tidur sebagai keadaan tidak sadar yang relative lebih responsive terhadap tangsangan internal.pada keadaan tidur kita dianggap mengalami keadaan pasif dan keadaan dorman dari kehidupan.

Pola tidur menjadi salah satu faktor resiko dari kejadian hipertensi. Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang. Selain itu durasi tidur pendek dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi karena peningkatan tekanan darah 24 jam dan denyut jantung peningkatan saraf simpatik, dan peningkatan retensi garam.

Selanjutnya akan menyebabkan adaptasi structural sistem kardiovaskuler sehingga tekanan darah menjadi tinggi. Kondisi yang dialami oleh individu dapat mempengaruhi pola tidurnya yaitu :

- a. Stress
- b. Lingkungan fisik
- c. Diet
- d. Obat-obatan
- e. Latihan fisik
- f. Penyakit
- g. Gaya hidup

Perubahan umur juga berpengaruh terhadap pola tidur seseorang, sebenarnya yang terjadi bukan perubahan jumlah total tidur, tetapi kualitas tidur yang berubah, akan terjadi penurunan episode tidur REM yang akan cenderung memendek.

Beberapa bukti yang diperoleh berdasarkan penelitian bahwa gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk, dan durasi yang pendek berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Selain itu, berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan pada orang dewasa, kurang tidur sebagai salah satu faktor resiko dari hipertensi berupa waktu tidur yang lebih singkat dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endoktrin yang dapat menyebabkan gangguan kardiovaskuler (Moi et al., 2017).

1. Klasifikasi tidur

Berdasarkan prosesnya tidur dibagi menjadi:

a. Non REM

Pola atau tipe tidur biasa ini juga disebut NREM (*Non Rapid Eye Movement*) yaitu gerakan mata tidak cepat. Pola tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam tidur gelombang pendek, karena gelombang otak selama NREM lebih lambat dari pada gelombang alpha dan beta pada orang yang sadar atau tidak dalam keadaan tidur. Tanda – tanda tidur NREM adalah:

- 1) Mimpi berkurang
- 2) Keadaan istirahat (otot mula berelaksasi)
- 3) Tekanan darah menurun
- 4) Kecepatan pernafasan turun

5) Metabolisme turun

6) Gerakan mata lambat

Tidur NonREM ini terbagi menjadi 4 tahap :

1) Tahap I

a) Tahap transmisi

b) Berlangsung dalam 5 menit

c) Beralih dari sadar menjadi tidur

d) Seseorang merasa kabur dan rileks

e) Mata bergerak ke kanan ke kiri

f) Kecepatan jantung dan pernafasan turun secara jelas

g) Gelombang alpha sewaktu orang masih sadar diganti dengan gelombang beta yang lebih lambat

h) Dapat bangun dengan mudah

2) Tahap II

a) Tahap tidur ringan

b) Proses tubuh terus menurun

c) Mata masih bergerak – gerak

d) Kecepatan jantung dan pernafasan turun dengan jelas

e) Suhu tubuh dan metabolisme menurun

f) Ditandai dengan gelombang “*sleep spindles*”

g) Berakhir dari waktu 10 – 15 menit

h) Berlangsung pendek

3) Tahap III

a) Denyut nadi dan frekuensi nafas dan proses tubuh lainnya lambat akibat dominasi

b) Sistem saraf parasimpatik

c) Sulit dibangunkan

d) Gelombang otak lebih teratur

e) Penambahan gelombang delta yang lambat

4) Tahap IV

a) Kecepatan jantung dan pernafasan menurun

b) Jarang bergerak dan sulit dibangunkan

c) Gerak bola mata cepat

d) Sekresi lambung turun

e) Tonus otak menurun

b. REM

Pola atau tipe tidur Paradoksikal ini disebut juga (*Rapid Eye Movement*) yaitu gerakan mata cepat. Tidur tipe ini disebut “paradoksial” karena hal ini bersifat “paradoks” yaitu seseorang dapat tetap tertidur walaupun aktivitas otaknya nyata. Ringkasnya tidur REM atau Paradoks ini merupakan pola atau tipe dimana otak

benar – benar dalam keadaan aktif Pola atau tipe tidur REM adalah:

- 1) Bola mata bergerak dengan kecepatan tinggi
- 2) Terjadi kejang otot kecil, otot besar imobilisasi
- 3) Pernafasan tidak teratur
- 4) Nadi ireguler
- 5) Metabolisme meningkat
- 6) Lebih sulit dibangunkan

6. Patofisiologi tidur

Tidur merupakan hubungan mekanisme sirkuler yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Tidur merupakan aktifitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer endokrin kardiovaskular, respirasi muskuloskeletal. Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme cerebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. Reticular activating system (RAS) dibagian batang otak atas mempunyai sel-sel khusus dalam mempertahankan kesadaran RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri, dan sensoris raba. Juga menerima stimulus dari korteks serebri yaitu emosi, proses, piker (Hidayat, 2016). Gangguan pola tidur dapat dipengaruhi oleh

proses penuaan, ansietas, suhu tubuh, faktor lingkungan (suhu, kelembaban yang berubah- ubah, stimulasi yang berlebih, kegaduhan, pengobatan, faktor fisiologis (demam, hipertiodisme, ulkus gastrik, gangguan hati, nafas pendek, urgensi berkemih, mual, gangguan ketidaknyamanan). Hal tersebut membuat kerja RAS berlebihan menyebabkan kewaspadaan berlebih dan akhirnya mengganggu pola tidur pasien (Potter and Perry, 2019).

Pada pasien PPOK pada silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsional serta metaplasia. Perubahan pada sel – sel penghasil mucus dan silia ini mengganggu sistem escalator mukosiliaris dan menyebabkan penumpukan mucus kental dalam jumlah besar dan sulit dikeluarkandari saluran napas. Mucus berfungsi sebagai tempat persemaian mikroorganisme penyebab infeksi dan menjadi sangat purelen. Proses ventilasi terutama ekspirasi menjadi terhambat sehingga membuat sesaknafas dan pasien mengalami sulit tidur (Jackson, 2018

7. NCP Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi : SDKI 2017
1	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan	Setelah dilakukan keperawatan 1x24 jam	<i>Observasi</i> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi factor pengganggu

	<p>lingkungan</p>	<p>selama 1 hari</p> <p>diharapkan</p> <p>masalah</p> <p>gangguan</p> <p>pola tidur tera</p> <p>tasi, dengan</p> <p>kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur - Keluhan sering terjaga - Keluhan pola tidur berubah 	<p>tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi makanan dan minuman yang di konsumsi <p><i>Teraupetik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan - Batasi tidur siang - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lanjutkan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
--	-------------------	---	---

8. Standar operasional prosedur (rileksasi nafas dalam)

No.	Aspek yang dinilai	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A.	FASE PREINTERAKSI			
1.	Cek program membimbing relakssasi nafas daam	2		
2.	Menyiapkan alat	2		
B.	FASE ORIENTASI			
1.	Memberi salam/menyapa pasien	4		
2.	Memperkenalkan diri	4		
3.	Menjelaskan tujuan tindakan	4		
4.	Menanyakan kesiapan pasien	4		
C.	FASE KERJA			
1.	Menjaga privasi pasien	4		
2.	Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien ssesuai kondisi pasien (duduk/berbaring)	3		
3.	Meminta pasien memejamkan mata	5		
4.	Meminta pasie untuk meletakkan satu tangan di perut dan satu tagan di dada	5		
5.	Melatih pasien melakukan pernapsan perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga tiga hitungan, jaga mulut tetap tertutup	5		
6.	Meminta pasien merasakan perkembangan perut dan kontraksi dari otot	10		
7.	Meminta pasien menahan nafas dalam hitungan tiga	10		
8.	Meminta pasien menghembuskan nafas dalam tiga hitungan lewat mulut (seperti meniup)	10		
9.	Meminta pasien merasakan mengempiskan perut dan relaksasi dari otot	10		
10.	Menjelaskan kepada pasien untuk melakukan latihan nafas dalam jika masih cemas	10		
D.	FASE TERMINASI			
1.	Mengevaluasi hasil relaksasi	2		

2.	Menganjurkan pasien untuk mengulangi teknik relaksasi ini bila pasien merasakan cemas	2		
3.	Berpamitan	2		
4.	Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dalam catatan perawat	2		

C. KONSEP KELUARGA

1. Pengertian keluarga

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 lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Andarmoyo, 2012).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah atap dalam keadaan saling kebergantungan (Depkes RI 2000 dalam Nadirawati, 2018).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu suatu ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

2. Fungsi fungsi keluarga

Menurut Friedman (2003 dalam Nadirawati 2018) keluarga merupakan salah satu yang dimana memiliki beberapa fungsi:

- a. Fungsi afektif dan koping adalah keluarga yang memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.
- b. Fungsi sosialisasi adalah keluarga merupakan sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping memberikan petunjuk dalam penyelesaian masalah.
- c. Fungsi reproduksi keluarga melahirkan anaknya.
- d. Fungsi ekonomi keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan dimasyarakat.
- e. Fungsi pemeliharaan keluarga yang memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk kebutuhan perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit..
- f. Fungsi kesehatan adalah dimana keluarga menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktikpraktik sehat yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual yang terdiri dari:

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga
- 2) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat untuk keluarganya
- 3) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
- 4) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- 5) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas Kesehatan

3. Tahap-Tahap Perkembangan keluarga

a. Tahap pertama pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologi keluarga tersebut membentuk keluarga baru. Suami istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orang tuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan

sendiri dan pasangannya. Misalnya kebiasaan makan, tidur, bangun pagi, bekerja dan sebagainya. Hal ini yang perlu diputuskan adalah kapan waktu yang tepat untuk mempunyai anak dan berapa jumlah anak yang diharapkan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama;
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain; teman dan kelompok sosial;
- 4) Merencanakan anak (KB)
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua

b. Tahap kedua keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu disiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Masalah yang sering terjadi dengan kelahiran bayi adalah pasangan merasa diabaikan karena fokus perhatian kedua

pasangan tertuju pada bayi. Suami merasa belum siap menjadi ayah atau sebaliknya. Tugas perkembangan pada masa ini antara lain :

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
- 4) Mempersiapkan biaya atau dana child bearing Asuhan
- 5) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
- 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
- 7) Mangadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap ketiga keluarga dengan anak pra sekolah (*families preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahirn anak berusia 2,5 tahun danberakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat bergantung pada orang tua. Kedua orang tua harus mengatur waktunya sedemikian rupa, sehingga kebutuhan anak, suami/istri, dan ekerjaan (punya waktu/paruh waktu) dapat terpenuhi. Orang tua menjadi arsitek keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar kehidupan perkawinan tetap utuh dan langgeng dengan cara menguatkan kerja sama antara suami istri. Orang tua mempunyai peran untuk menstimulasi perkembangan

individual anak, khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan anak pada fase ini tercapai.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- 4) Mempertahakan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 6) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas berbeda dengan anak. Untuk itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan. Pada tahap ini keluarga (orang tua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk

bersosialisasi, baik aktifitas di sekolah maupun di luar sekolah. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, Pendidikan dan semangat belajar
- 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 4) Menyediakan aktifitas untuk anak
- 5) Menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

e. Tahap kelima keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.
 - 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
 - 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
 - 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- f. Tahap keenam keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada banyaknya anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal. orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak- anaknya sudah tidak tinggal serumah lagi. Guna mengatasi keadaan ini orang tua perlu melakukan aktifitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan, dan tetap memelihara hubungan dengan anak. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- 6) Berperan sebagai suami istri, kakek, dan nenek .

g. Tahap ketujuh keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tahapan ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktifitas. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain adalah :

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua
- 4) Keakraban dengan pasangan
- 5) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga
- 6) Persiapan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan.

h. Tahap kedelapan keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Usia lanjut umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Tugas perkembangan tahap ini adalah :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahakan hubungan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan life review
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.(Setiana et al., 2012)

4. Tugas keluarga

Tugas Kesehatan Keluarga menurut Efendi & Makhfudli (2013) adalah:

a. Mengetahui masalah Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana kesehatan habis. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang memengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Membuat keputusan masalah kesehatan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut hal-hal yang harus dikaji oleh perawat :

- 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah,
- 2) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan,
- 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami,
- 4) Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit,
- 5) Apakah keluarga mempunyai sifat negatif terhadap masalah kesehatan,
- 6) Apakah dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada,
- 7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan,
- 8) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui 1 hal sebagai berikut:

- 1) Keadaan penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya),
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan,
- 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan,
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, psikososial),
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki,
- 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan,
- 3) Pentingnya hygiene sanitasi
- 4) Upaya pencegahan penyakit,
- 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi,
- 6) Kekompakan antar anggota keluarga

e. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat. Berikut merupakan pembagian dari fasilitas kesehatan masyarakat:

- 1) Keberadaan fasilitas keluarga.
- 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
- 4) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
- 5) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- 6) Fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Kelima tugas kesehatan keluarga tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut dengan baik agar dapat memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut.

