

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Keluarga

1. Definisi Keluarga

Kelurga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan,adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik,mental,emosional dan social dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (friedman,1998).

Keluarga adalah kumpulan 2 orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterkaitan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (friedman,2010).

Menurut bailon yang di kutip Efendi, F & Makhfudli (2009) menjelaskan 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,mempertahankan satu budaya.

2. Tumbuh Kembang Keluarga

Menurut Duval (1997) dalam Sudiharto (2002) siklus kehidupan keluarga terdiri dari delapan tahap perkembangan yang mempunyai tugas dan risiko tertentu pada tahap perkembangannya.

- a. Tahap 1, keluarga baru. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah saling memuaskan, membina hubungan harmonis dengan saudara, merencanakan keluarga (termasuk merencanakan jumlah anak yang diinginkan).
- b. Tahap II, menanti kelahiran (child bearing family) atau anak tertua adalah bayi berusia kurang dari 1 bulan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyiapkan anggota keluarga baru (bayi dalam keluarga), membagi waktu untuk individu, pasangan, dan keluarga.
- c. Tahap III, keluarga dengan anak prasekolah atau anak tertua 2,5 tahun sampai dengan 6 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyatukan kebutuhan masing –masing anggota keluarga, antara lain ruang atau kamar pribadi dan keamanan, mensosialisasikan anak, menyatukan keinginan anak yang berbeda, dan mempertahankan hubungan yang sehat bagi keluarga.
- d. Tahap IV , keluarga dengan anak sekolah atau anak tertua berusia 7 sampai 12 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mensosialisasikan anak-anak termasuk membantu anak-anak mencapai prestasi yang baik disekolah, membantu anak

hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan masing-masing anggota keluarga.

- e. Tahap V, keluarga dengan remaja atau dengan anak tertua berusia 13 sampai 20 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah mengimbangi kebebasan remaja dengan tanggung jawab yang sejalan maturitas remaja, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, dan melakukan komunikasi yang terbuka di antara orang tua dengan anak remaja
- f. Tahap VI, keluarga dengan anak dewasa (pelepasan). Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menambah anggota keluarga dengan kehadiran anggota keluarga yang baru melalui pernikahan anak-anak yang telah dewasa, menata kembali hubungan perkawinan, menyiapkan datangnya proses penuan, termasuk timbulnya masalah-masalah kesehatan.
- g. Tahap VII, keluarga usia pertengahan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan kontak dengan anak dan cucu, memperkuat hubungan perkawinan, dan meningkatkan usaha promosi kesehatan.
- h. Tahap VIII, keluarga usia lanjut. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menata kembali kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan kehidupan dengan penghasilan yang berkurang, mempertahankan hubungan perkawinan, menerima kehilangan

pasangan, mempertahankan kontak dengan masyarakat, dan menemukan arti hidup.

3. Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan 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 keperawatan/pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Ini dikembangkan menjadi tugas di bidang kesehatan.

4. Konsep Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Friedman, 2010)

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasi menjadi dua kategori, yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah :

a. Peran formal

Peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (kindship), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual.

b. Peran informal

Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, insiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

5. Aspek Dukungan Keluarga

a. Dukungan emosional

Merupakan bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, simpati dan kasih sayang. Dengan adanya dukungan emosional di dalam keluarga, secara positif akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarganya. (Sarafino, 2011).

b. Dukungan instrumental

Merupakan suatu dukungan atau bantuan keluarga yang meliputi keuangan, peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung yang lain termasuk didalamnya memberikan peluang waktu dalam perawatan hipertensi. (Sarafino, 2011).

c. Dukungan informasi

Merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasehat atau saran, dan memberikan informasi yang dibutuhkan penderita hipertensi dalam upaya meningkatkan status kesehatannya (Sarafino, 2011)

d. Dukungan penghargaan

Merupakan suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik, pertandingan sosial dan persetujuan terhadap idea tau gagasan seseorang (Sarafino,2011).

6. Struktur Keluarga

a. Pola dan proses komunikasi

Pola interaksi keluarga yang berfungsi :

Bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif, dan tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri.

Karakteristik komunikasi keluarga berfungsi untuk :

1). Karakteristik pengirim :

- a. Yakin dalam mengemukakan sesuatu atau pendapat.
- b. Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas.
- c. Selalu meminta dan menerima umpan balik.

2). Karakteristik penerima :

- a. Siap mendengarkan.
- b. Memberi umpan balik.
- c. Melakukan validasi.

b. Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi

atau status adalah posisi individu dalam masyarakat misalnya sebagai suami, istri, anak, dan sebagainya. Tetapi kadang peran ini tidak dapat dijalankan oleh masing-masing individu dengan baik. Ada beberapa anak yang terpaksa mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang lain sedangkan orang tua mereka entah kemana atau malah berdiam diri dirumah.

c. Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan (potensial dan aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positif.

d. Nilai-nilai keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi, & ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

7. Peranan Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Kesehatan Keluarga

Penelitian dari Prasetyawan (2008) secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari

seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga). Menurut La, Groca (1998) yang dikutip oleh Prasetyawan (2008) bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam pengelolaan medis pada salah satu anggota keluarga yang sakit.

a. Tujuan perawatan individu dalam konteks keluarga :

- I. Teratasinya masalah yang dihadapi individu yang ada kaitannya dengan latar belakang keluarganya.
- II. Teratasinya masalah yang dihadapi individu dengan dukungan, bantuan atau pemeranan keluarga.
- III. Terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang paripurna kepada sasaran individu dari keluarganya, sebagai tindak lanjut pelayanan rawat inap maupun jalan.
- IV. Meningkatkan kesadaran keluarga dan anggota keluarganya yang belum mencari pelayanan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar yang tersedia.
- V. Meningkatkan kemampuan individu dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri.

b. Tugas keluarga di dalam menanggulangi masalah kesehatan:

Menurut Bailon dan Maglaya (1978) yang dikutip Efendi, F & Makhfudli (2009) secara umum keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

I. 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 keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

II. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

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

III. Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

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

- a. Keadaan penyakit
- b. Sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan untuk perawatan
- c. Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan (d)
Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- d. Sikap keluarga terhadap yang sakit

IV. Memodifikasi kesehatan keluarga

Ketika memodifikasi kesehatan keluarga maka, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

1. Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
2. Manfaat pemeliharaan lingkungan
3. Pentingnya hiegiene sanitasi
4. Upaya pencegahan penyakit
5. Sikap atau pandangan keluarga
6. Kekeompakan antra anggota keluarga

V. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

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

B. Konsep Teori Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah persisten yang juga dijuluki pembunuh diam-diam atau silent killer karena tidak memiliki gejala yang khas sehingga seseorang yang mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tidak menyadari sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat yang bahkan dapat menyebabkan kematian (Hafiz, Weta, & Ratnawati, 2016).

Hipertensi dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi yang merupakan suatu kondisi pembuluh darah yang terus mengalami peningkatan tekanan. Pada orang dewasa, tekanan darah normal yaitu 120 mmHg sistolik dan 80 mmHg diastolik. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg (kementerian kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data WHO (2015) satu diantara lima orang dewasa di seluruh dunia mengalami peningkatan tekanan darah. Prevalensi hipertensi di dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat yang mengalami hipertensi. Dan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% ditahun 2030. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta berada di negara berkembang.

Prevalensi hipertensi tertinggi berada di Afrika yaitu 46% dewasa berusia diatas 25 tahun terdiagnosis hipertensi (Depkes RI, 2018).

2. Klasifikasi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
High-normal	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi Grade 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi Grade 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi Grade 3	≥180	dan/atau	≥110
<i>Isolated systolic hypertension</i>	>140	Dan	<90

3. Tanda dan Gejala

Umumnya penderita hipertensi kurang menyadari akan gejala hipertensi oleh karena gejala hipertensi menyerupai gejala pada penyakit lain. Gejala hipertensi yang sering muncul yaitu sakit kepala, epitaksis, tinitus, dan pusing. Sakit kepala saat bangun tidur, nokturia, mata kabur dan depresi merupakan beberapa gejala yang akan meningkat seiring dengan meningkatnya tekanan darah (Tambayong, 2010). Pada pemeriksaan fisik, tidak ada gejala yang khas pada penderita hipertensi.

Gejala hipertensi yang akan ditemukan saat pemeriksaan fisik yakni tekanan darah yang tinggi, perubahan pada retina, penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat dapat terjadi edema pupil. Bila terdapat gejala-gejala khas sesuai dengan sistem organ yang

tervaskularisasi maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskular (Smetlzer dan Bare, 2011).

4. Penyebab

Penyebab hipertensi lebih sering disebut sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi. Faktor risiko hipertensi dapat digolongkan sebagai berikut:

a. Idiopatik

Hipertensi essensial biasanya terjadi pada usia 30 tahunan dan awal 50 tahunan yang secara bertahap akan menetap (Smetlzer dan Bare, 2011). Mekanisme lain yang dikemukakan yakni perubahan-perubahan yang mencakup ekskresi natrium oleh ginjal, kepekaan baroreseptor, respon vaskular, serta sekresi renin (Evelyn C. Pearce, 2013). Terkadang hipertensi juga dapat terjadi secara mendadak dan berat, perjalannya yang dipercepat atau “maligna” akan memperparah perjalanan penyakit hipertensi. Peningkatan tahanan perifer yang dikontrol pada tingkat arteriola adalah penyebab utama terjadinya hipertensi, tetapi penyebab terjadinya tahanan tersebut belum diketahui (Smetlzer dan Bare, 2011).

b. Genetik

Faktor keturunan merupakan faktor paling berperan dalam terjadinya hipertensi essensial (Smetlzer dan Bare, 2011).

c. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi insidensi hipertensi (Smetlzer dan Bare, 2011). Kejadian hipertensi semakin meningkat seiring dengan meningkatnya usia (Tambayong, 2010).

d. Jenis kelamin

Pria lebih banyak mengalami hipertensi ketika usia pertengahan, sedangkan wanita lebih banyak mengalami hipertensi ketika memasuki usia lanjut yaitu di atas usia 65 tahun (Tambayong, 2010).

e. Ras

Ras merujuk pada kulit hitam dan putih. Hipertensi menjadi dua kali lebih sedikit pada kulit hitam dibanding pada ras kulit putih (Tambayong, 2010).

f. Pola hidup

Beberapa faktor risiko yang berkaitan dengan pola hidup yakni obesitas, merokok, alkohol, dan stress dianggap sebagai faktor risiko utama terjadinya hipertensi (Tambayong, 2010). Smeltzer dan Bare (2011) menyebutkan beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, rangsangan

kopi yang berlebihan, tembakau dan obat-obatan. Obesitas merupakan faktor utama yang sering dikaitkan dengan kejadian hipertensi karena semakin meningkat berat badannya maka tekanan darahnya akan semakin meningkat. Hiperkolesterolemia dan hiperglukosemia merupakan faktor risiko terjadinya aterosklerosis yang berhubungan erat dengan hipertensi. Merokok dikaitkan dengan kejadian arteri koroner yang dapat menyebabkan hipertensi.

5. Faktor Risiko

Genetik dan riwayat keluarga. Kasus hipertensi esensial berasal dari riwayat keluarga berkisar antara 70-80%. Riwayat keluarga merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi yang cenderung penyakit keturunan. Seorang dari orangtua kita memiliki riwayat hipertensi maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi (Triyanto 2014). Lansia yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga mempunyai resiko menderita hipertensi 1,417 kali lebih besar dibanding lansia yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga (Arifin et al 2016).

Faktor risiko stress sangat berpengaruh terhadap munculnya hipertensi esensial. Stres berhubungan dengan hipertensi dilihat dari aktivitas saraf simpatik, yang diketahui dapat meningkatkan tekanan darah. Stres yang berkepanjangan mengakibatkan tekanan darah yang

tinggi. Tekanan darah akan mengalami peningkatan pada saat ketegangan fisik terjadi (Tan dan Raharja 2002).

Perbandingan risiko terjadinya hipertensi antara pria dan wanita, didapatkan wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan pria. Pada waktu muda sampai paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada pria dan wanita akan lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause. (Triyanto 2014). Lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih cenderung banyak yang menderita hipertensi daripada pria. Terdapat 43,7% subjek yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan pria (Novitaningtyas 2014).

6. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah terjadi didalam arteri melalui jantung dengan memompa lebih kuat sehingga mengalirkan cairan lebih banyak pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada seperti biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan dimana dinding areri telah menebal dan kaku (Triyanto, 2014).

Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Terdapat empat sistem kontrol yang

berperan dalam mempertahankan tekanan darah yaitu baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskuler. Baroreseptor arteri ditemukan di sinus carotid dan sering dijumpai dalam aorta dan dinding ventrikel kiri, baroreseptor bertugas sebagai memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui proses perlambatan jantung oleh respon parasimpatis atau respon vagal dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Reflek kontrol sirkulasi yang meningkatkan tekanan arteri sistemik jika tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat (Ardiansyah, 2012).

7. Komplikasi

Hipertensi merupakan salah satu masalah kardiovaskular yang dapat menyebabkan gangguan sistem organ lain. Tingginya tekanan darah dalam waktu yang lama, tidak ditanggulangi dan tidak terkontrol akan menyebabkan beberapa masalah komplikasi yakni gangguan penglihatan, okulasi okular, gagal ginjal, dan stroke. Tekanan darah yang tinggi juga akan menyebabkan terjadinya pembengkaan pada jantung yang diakibatkan oleh beban kerja jantung yang meningkat, hal ini juga akan menyebabkan terjadinya pembengkaan ventrikel kiri (Tambayong, 2010).

