**BAB II**

52

**TINJAUAN PUSTAKA**

52

* 1. **Konsep Peran Keluarga**
		1. **Pengertian Peran**

52

52

Koentjaraningrat (1986) dalam Syamsuddin (2018) peran merupakan tingkah laku dari individu yang dipentaskan oleh suatu kedudukan tertentu dimana berhadapan dengan individu-individu dalam kedudukan lain.

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, 2014).

Syaron B.L, Florence Daicy J. L, Joorie M.R, (2017) mengatakan pengertian peran menurut beberapa ahli yaitu menurut Soerjono Soekanto (2002), yaitu peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan , maka ia menjalankan suatu peranan. Dalam sebuah organisasi setiap orang memiliki berbagai macam karakteristik dalam melaksanakan tugas, kewajiban atau tanggung jawab yang telah diberikan oleh masing-masing organisasi atau lembaga. Menurut menurut Gibson Invancevich dan Donelly (2002) peran adalah seseorang yang harus berhubungan dengan 2 sistem yang berbeda, biasanya organisasi. Menurut Riyadi (2002) peran dapat diartikan sebagai orientasi dan konsep dari bagian yang dimainkan oleh suatu pihak dalam oposisi sosial. Dengan peran tersebut, sang pelaku baik itu individu maupun organisasi akan berperilaku sesuai harapan orang atau lingkungannya. Peran juga diartikan sebagai tuntutan yang diberikan secara struktural (norma-norma, harapan, tabu, tanggung jawab dan lainnya). Dimana didalamnya terdapat serangkaian tekanan dan kemudahan yang menghubungkan pembimbing dan mendukung fungsinya dalam mengorganisasi. Peran merupakan seperangkat perilaku dengan kelompok, baik kecil maupun besar, yang kesemuannya menjalankan berbagai peran. Hakekatnya peran juga dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu. Kepribadian seseorang juga mempengaruhi bagaimana peran itu harus dijalankan. Peran yang dimainkan/diperankan pimpinan tingkat atas, menengah maupun bawah akan mempunyai peran yang sama.

10

Dari uraian peran tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa peran merupakan suatu tindakan yang membatasi seseorang maupun suatu organisasi untuk melakukan suatu kegiatan berdasarkan tujuan dan ketentuan yang telah disepakati bersama agar dapat dilakukan dengan sebaik – baiknya.

* + 1. **Klasifikasi Peran**

Menurut Friedman (2014) peran keluarga dapat diklasifikasi menjadi dua kategori, yaitu :

* + - 1. Peran Formal Keluarga

Adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dan bersifat homogen atau eksplisit atau bisa dikatakan peran yang nampak jelas misalnya peran yang ada dalam keluarga yaitu peran sebagai suami - Ayah, istri - Ibu, dan anak - sanak saudara.

1. Peran Sebagai *Provider* Atau Penyedia

Tugas keluarga dalam hal ini adalah sebagai penyedia kebutuhan keluarga.

1. Sebagai Pengatur Rumah Tangga

Yaitu bagaimana keluarga mengatur penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

1. Perawatan Anak

Tugas keluarga dalam hal ini adalah memelihara dan membesarkan anak-anak.

1. Sosialisasi Anak

Tugas keluarga dalam hal ini adalah bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.

1. Rekreasi

Tugas keluarga dalam fungsi rekreasi ini tidak selalu harus pergi ketempat rekreasi, tetapi yang penting bagaimana menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga sehingga dapat mencapai keseimbangan kepribadian masing-masing anggotanya. Rekreasi dapat dilakukan dirumah dengan cara menonton televisi bersama, bercerita tentang pengalaman masing-masing dan sebagainya.

1. Persaudaraan (*kinship*)

Memelihara hubungan keluarga paternal dan materinal.

1. Peran Terapeutik

Memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan seperti saling menghargai, saling mengasuh cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan saling mendukung antar aanggota keluarga.

1. Peran Seksual

Tugas keluarga yang utama dalam hal ini adalah untuk meneruskan keturunan sebagai generasi penerus.

* + - 1. Peran Informal Keluarga

Adalah peran yang bersifat implisit yang biasanya tidak tampak jelas ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional, individual dan atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga, diantaranya adalah:

1. Peran Sebagai Motivator

Adalah peran sebagai pendukung bagi anggota keluarga yang lain. Dimana Caplan (1976) dalam Friedman (2014) membaginya menjadi :

1. Dukungan informasional
2. Dukungan penilaian
3. Dukungan instrument
4. Dukungan emosional
5. Peran Sebagai *Educator*

Adalah peran sebagai pendidik bagi anggota keluarga yang lain dalam melaksanakan program asuhan kesehatan secara mandiri.

1. Peran sebagai Perawat Keluarga

Adalah peran sebagai perawat di dalam sebuah keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan.

* + 1. **Komponen Peran**

Sutarto (2009) dalam Syaron B.L, Florence Daicy J. L, Joorie M.R, (2017) mengemukakan bahwa peran itu terdiri dari tiga komponen, yaitu:

* + - 1. Konsepsi peran, yaitu: kepercayaan seseorang tentang apa yang dilakukan dengan suatu situasi tertentu.
			2. Harapan peran, yaitu: harapan orang lain terhadap seseorang yang menduduki posisi tertentu mengenai bagaimana ia seharusnya bertindak.
			3. Pelaksanaan peran, yaitu: perilaku sesungguhnya dari seseorang yang berada pada suatu posisi tertentu. Kalau ketiga komponen tersebut berlangsung serasi, maka interaksi sosial akan terjalin kesinambungan dan kelancarannya.
		1. **Pembagian Peran**

Adapun pembagian peran menurut Soekanto (2001) dalam Syaron B.L, Florence Daicy J. L, Joorie M.R, (2017) peran dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

* + - 1. Peran Aktif Peran aktif adalah peran yang diberikan oleh anggota kelompok karena kedudukannya didalam kelompok sebagai aktifitas kelompok, seperti pengurus, pejabat, dan lainnya sebagainya.
			2. Peran Partisipatif Peran partisipatif adalah peran yang diberikan oleh anggota kelompok kepada kelompoknya yang memberikan sumbangan yang sangat berguna bagi kelompok itu sendiri.
			3. Peran Pasif Peran pasif adalah sumbangan anggota kelompok yang bersifat pasif, dimana anggota kelompok menahan dari agar memberikan kesempatan kepada fungsi –Fungsi Lain Dalam Kelompok Sehingga Berjalan Dengan Baik.
		1. **Faktor Yang Mempengaruhi Struktur Peran**
			1. Kelas Sosial

Fungsi kehidupan keluarga dalam hubungannya dengan peran keluarga dipengaruhi oleh tuntutan dan kepentingan yang ada pada keluarga tersebut.

* + - 1. Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga menggambarkan berbagai adaptasi terhadap tuntutan keluarga yang terbeban pada orang dan keluarga. Setiap keluarga membentuk kekuatannya sendiri dan mudah dipengaruhi.

* + - 1. Model-model Peran

Dengan menganalisa model peran dari anggota keluarga, maka akan ditemukan kehidupan awal keluarga tersebut.

* + - 1. Peristiwa Situasional khususnya masalah kesehatanKejadian kehidupan situasional yang berhadapan dengan keluarga pasti mempengaruhi fungsi peran mereka dan situasi ini merupakan kejadian yang penuh dengan stress.
			2. Tahap Siklus Kehidupan Keluarga

Dalam siklus kehidupan setiap keluarga terdapat tahap-tahap yang dapat diprediksi, dimana peran individu dalam sebuah keluarga akan mengalami perubahan melalui berbagai cara yang berlangsung dalam siklus kehidupan keluarga tersebut.

* + - 1. Latar Belakang Keluarga

Latar belakang sangat berkaitan dalam memahami perilaku sistim nilai dan peran anggota keluarga karena dapat mempengaruhi dan membatasi tindakan individual, keluarga sosial.

* 1. **Konsep Keluarga**
		1. **Pengertian**

Pengertian keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang di gunakan seseorang dalam mendefinisikan. Menurut Harnilawati (2013) ada beberapa pengertian keluarga menurut beberapa, berikut ini akan di kemukakan pengertian keluarga menurut beberapa ahli yaitu:

* + - 1. Menurut Bussard dan Ball (1996) keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya daan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.
			2. Menurut WHO (1969) keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.
			3. Menurut Duvall (1972) mengemukakan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkattkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota.
			4. Menurut Helvie (1981) keluarga adalah sekumpulan manusia dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat.
			5. Menurut Depertemen Kesehatan R.I (1998) mengemukakan keluarga merupakan unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.
			6. Menurut Salvicion G.Bailon dan Aracelis Maglaya (1989) keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah. Hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.
			7. Menurut UU no. 10 tahun (1992) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami isteri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.
			8. Menurut Sayekti (1994) keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan secara umum bahwa keluarga itu terjadi jikalau ada:

* + - 1. Ikatan atau persekutuan (perkawinan/kesepakatan)
			2. Hubungan (darah/adopsi/kesepakatan)
			3. Tinggal bersama dalam satu atap (serumah)
			4. Ada peran masing-masing anggota keluarga
			5. Ikatan emosional

 (Harnilawati, 2013)

Dari beberapa pengertian diatas jadi keluarga adalah terdiri dari dua atau lebih individu yang diikt oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika berpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain, saling berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran social,: suami, isteri, anak, kakak, adik dan mempunyai tujuan, menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota.

* + 1. **Ciri – Ciri Keluarga**

Ciri - ciri keluarga menurut (Harnilawati, 2013) adalah sebagai berikut:

* + - 1. Menurut Robert Maclver dan Charles Horton
1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
2. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja di bentuk atau dipelihara
3. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang di bentuk oleh anggota-anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkana anak
4. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga
	* + 1. Ciri Keluarga Indonesia
5. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong
6. Di jiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
7. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemusatan dilakukan secara musyawarah
	* 1. **Tipe Keluarga**

Pembagian tipe keluarga ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang mengelompokkan (Harnilawati, 2013):

* + - 1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Adalah keluarga yang terdiri dari : ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

1. *Extended family*

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara misalnya : nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan lain sebagainya.

* + - 1. Secara modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah:
1. Tradisional *Nuclear*

Adalah keluarga yang terdiri dari : ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

1. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru.Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

1. *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/ meniti karier.

1. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, Keduanya/Salah Satu Bekerja Di Luar Rumah.

1. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah/di luar rumah.

1. *Dual Carrier*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak

1. *Commuter Married*

Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

1. *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

1. *Three Generation*.

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah

1. *Institusional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

1. *Comunal.*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

1. *Group Marriage*

Suatu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

1. *Unmarried Parent And Child.*

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

1. *Cohibing couple*

Yaitu dua orang / satu pasang yang tinggal bersama tanpa kawin.

1. *Gay And Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama

* + 1. **Struktur Keluarga**

Menurut Harnilawati, (2013) struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah :

* + - 1. Patrilineal

Adalah keluarga sedaraah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

* + - 1. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui garis ayah.

* + - 1. Matrilokal

Adalah sepasang suami isteri yang tinggal bersama keluaarga sedarah isteri.

* + - 1. Patrilokal

Adalah sepasang suami isteri yang tinggal bersama keluaarga sedarah suami

* + - 1. Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami isteri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanank saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan sengan suami atau isteri.

* + 1. **Fungsi Pokok Keluarga**

Menurut Friedman (1988) dalam Harnilawati (2013) secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

* + - 1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berfungsi untuk memenuhi kebutuhan psikososial. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif adalah :

1. Memelihara Saling Asuh (*mutual nurturance*)

Setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Brown, 1989 memandang*mutual nurturance* sebagai suatu fenomena spiral. Karena setiap anggota menerima kasih sayang dan perhatian dari anggota lain dalam keluarga, kapasitasnya untuk memberi kepada anggota lain meningkat, dengan hasil adanya saling mendukung dan kehangatan emosional.

1. Keseimbangan Saling Menghargai

Saling menghargai dengan mempertahankan iklim yang positif dimana tiap anggota diakui dan dihargai keberadaan dan haknya baik orangtua maupun anak maka fungsi afektif akan tercapai.

1. Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan-kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*boding*) atau kasih sayang (*attachment*) digunakan secara bergantian. Turner, 1970 menjelaskan bahwa dalam defenisi yang sangat sederhana, identifikasi adalah suatu sikap dimana seseorang mengalami apa yang terjadi dengan orang lain seolah-olah hal itu terjadi pada dirinya. Proses identifikasi adalah inti ikatan kasih sayang, oleh karena itu perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orangtua melalui hubungan interaksi mereka.

1. Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah pokok psikologi yang sentral dan menonjol yang meliputi kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan-kebutuhan psikologis anggota keluarga, dan bagaimana hal ini mempengaruhi identitas dan harga diri individu.

* + - 1. Fungsi Sosialisasi (*the socialization function*)

Menurut Honigman, 1967 mengatakan bahwa sosialisasi merujuk pada proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

* + - 1. Fungsi Reproduksi (*the reproduction fuction*)

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol.

* + - 1. Fungsi Ekonomi (*the economic function*)

Untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan fungsi ini sukar dipenuhi oleh keluaga di bawah garis kemiskinan.

* + - 1. Fungsi Perawatan Keluarga/ Pemeliharaan Kesehatan (*The Health Care Function*)

Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit.Tingkat pengtahuan keluarga tentang sehat sakit mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus melakukan tugas kesehatan keluarga

* + 1. **Tahapan Perkembangan Keluarga**

Berubahnya tahap perkembangan keluarga diikuti dengan perubahan tugas perkembangan keluarga dengan berpedoman pada fungsi yang dimiliki keluarga.gambaran tugas perkembangan keluarga dapat dilihat sesuai tahap perkembangannya yaitu (Harnilawati, 2013):

* + - 1. Keluarga Baru Menikah

Tugas perkembangan utama yaitu:

1. Membina hubungan intim yang memuaskan
2. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
3. Mendiskusikan rencana memiliki anak.
	* + 1. Keluarga Dengan Anak Baru Lahir

Tugas perkembangan utama yaitu:

1. Mempersiapkan menjadi orang tua
2. Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga, interaksi keluarga, hubungan seksual dan kegiatan
3. Mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangan
	* + 1. Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah

Tugas perkembangan utama yaitu:

1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga misalnya kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
2. Membantu anak bersosialisasi
3. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus dipenuhi
4. Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam mapupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
5. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak
6. Pembagiana tanggung jawab anggota keluarga
7. Merencanakan kegiatan dan waktu untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.
	* + 1. Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah

Tugas perkembangan utama yaitu:

1. Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah ,sekolah dan lingkungan lebih luas
2. Mempertahankan keintiman pasangan
3. Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dari kesehatan anggota keluarga
	* + 1. Keluarga Dengan Anak Remaja

Tugas perkembangan utama yaitu:

1. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah orang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi
2. Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga
3. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindarkan terjadinya perdebatan, kecurigaan dan permusuhan keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga
4. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan (anggota) keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.
	* + 1. Keluarga Mulai Melepas Anak Sebagai Dewasa

Tugas perkembangan utama yaitu:

1. Memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar
2. Memepertahankan keintiman pasangan
3. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat
4. Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan di rumah
	* + 1. Keluarga Usia Pertengahan

Tugas perkembangan utama yaitu:

* + 1. Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan usia pertengahan
		2. Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak-anak dan sebaya
		3. Meningkatkan keakraban pasangan
			1. Keluarga Usia Lanjut

Tugas perkembangan utama yaitu:

* + 1. Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangan
		2. Adaptasi dengan perubahan yang akana terjadi: kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan penghasilan keluarga.
		3. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat
		4. Melakukan *life review* masa lalu
		5. **Tugas Keluarga**

Menurut Baiolon dan Maglaya, 1978 yang dikutip oleh Mubarak dkk (2006) tugas kesehatan keluarga adalah :

* + - 1. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga.Perubahan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

* + - 1. Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan Yang Tepat

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

* + - 1. Memberi Perawatan Kepada Anggota Keluarga Yang Sakit

Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

* + - 1. Mempertahankan Suasana Rumah Yang Sehat

Rumah adalah sebagai tempat berteduh, berlindung dan bersosialisasi bagi anggota keluarga, oleh karenanya kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lembaga ketenagan, keindahan dan ketentraman dan yang lebih penting adalah dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

* + - 1. Menggunakan Fasilitas Kesehatan Yang Ada Di Masyarakat

Keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan sumber fasilitas kesehatan yang ada disekitar, apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan penyakit keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawtan dalam rangka memecahkan problem yang dialami anggota keluarga, sehingga dapat bebas dari segala macam penyakit.

* 1. **Konsep Lansia**
		1. **Pengertian Lansia**

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yangmengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan

figur tubuh yang tidak proporsional (Dede N, 2016).

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, pengertian lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentan terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Parida Hanum, 2018).

Dari beberapa definisi diatas jadi lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas dan akan mengalami beberapa perubahan pada tubuh/fisik, Psikis/intelektual, social kemasyarakatan maupun secara spiritual/keyakinan

* + 1. **Batasan-Batasan Lanjut Usia**

Menurut Dede N, (2016) beberapa ahli mengatakan batasan-batasan lanjut usia adalah sebagai berikut:

* + - 1. Menurut WHO, lanjut usia meliputi :
1. Usia pertengahan (*middle age*), adalah kelompok usia (45 – 59 tahun).
2. Lanjut usia (*eldery*) antara (60 - 74 tahun).
3. Lanjut usia (*old*) antara (75 dan 90 tahun).
4. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.
	* + 1. Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, SpKJ, lanjut usia dikelompokkan sebagai berikut :
5. Lanjut usia (*Geriatric age*) (usia lebih dari 65 / 70 tahun), terbagi :
6. Usia 70 - 75 tahun (*young old*).
7. Usia 75 - 80 tahun (*old*).
8. Usia lebih dari 80 tahun (*very old*).
	* + 1. Menurut Hurlock (1979), perbedaan lanjut usia terbagi dalam dua tahap, yakni :
9. *Early old age* (usia 60-70 tahun).
10. *Advanced old age* (usia 70 tahun ke atas).
	* + 1. Menurut Burnside (1979), ada empat tahap lanjut usia, yakni:
11. *Young old* (usia 60 - 69 tahun).
12. *Middle age old* (usia 70 - 79 tahun).
13. *Old-*old (usia 80 - 89 tahun).
14. *Very old-old* (usia 90 tahun ke atas).
	* 1. **Tipe Lanjut Usia**
			1. Tipe Arif Bijaksana

Lanjut usia ini kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

* + - 1. Tipe Mandiri

Lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dan mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

* + - 1. Tipe Tidak Puas

Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

* + - 1. Tipe Pasrah

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (habis gelap datang terang), mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

* + - 1. Tipe Bingung

Lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

* + 1. **Perubahan Fisik Dan Fungsi Akibat Proses Menua**
			1. Sel
1. Jumlah sel menurun.
2. Ukuran sel lebih besar.
3. Jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang.
4. Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun.
5. Jumlah sel otak menurun.
6. Mekanisme perbaikan otak terganggu.
7. Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5 - 10%.
8. Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.
	* + 1. Sistem persarafan :
9. Menurun hubungan persarafan.
10. Berat otak menurun 10 - 20% (sel saraf otak setiap orang
11. berkurang setiap harinya).
12. Respon dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap
13. stress.
14. Saraf panca-indra mengecil.
15. Penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman
16. dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan
17. suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
18. Kurang sensitif terhadap sentuhan.
19. Defisit memori.
	* + 1. Sistem pendengaran :
20. Gangguan pendengaran. Hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata- kata, 50% terjadi pada usia di atas 65 tahun.
21. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
22. Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatkeratin.
23. Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan / stress.
24. Tinitus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus-menerus atau intermiten).
25. Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar).
	* + 1. Sistem penglihatan :
26. Sfingter pupil timbul sklerosis dan respon terhadap sinar menghilang.
27. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
28. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
29. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam gelap.
30. Penurunan / hilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbiopia, seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa.
31. Lapang pandang menurun: luas pandangan berkurang.
32. Daya membedakan warna menurun, terutama pada warna biru dan hijau pada skala.
	* + 1. Sistem kardiovaskuler :
33. Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
34. Elastisitas dinding aorta menurun.
35. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun (frekuensi denyut jantung maksimal = 200 - umur).
36. Curah jantung menurun (isi semenit jantung menurun).
37. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmhg (mengakibatkan pusing mendadak).
38. Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan.
39. Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Sistole normal ±170 mmhg, ±95 mmhg.
	* + 1. Sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Kemunduran terjadi karena berbagai faktor yang mempengaruhinya. Yang sering ditemui antara lain :

1. Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis ± 350 C ini akibat metabolisme yang menurun.
2. Pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah.
3. Keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.
	* + 1. Sistem pernafasan
4. Otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku
5. Aktivitas silia menurun.
6. Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dengan kedalaman bernafas menurun.
7. Ukuran alveoli melebar (membesar secara progesif) dan jumlah berkurang.
8. Berkurangnya elastisitas bronkus.
9. Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmhg.
10. Karbondioksida pada arteri tidak berganti. Pertukaran gas terganggu.
11. Refleks dan kemampuan untuk batuk berkurang.
12. Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun.
13. Sering terjadi emfisima senilis.
14. Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring bertambahnya usia.
	* + 1. Sistem pencernaan
15. Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk.
16. Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi indra pengecap (±80%), hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah terhadap rasa manis, asin, asam dan pahit.
17. Esophagus melebar.
18. Rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun.
19. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
20. Fungsi absorpsi melemah (daya absorbs menurun, terutama karbohidrat).
21. Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.
	* + 1. Sistem reproduksi

Wanita :

1. Vagina mengalami kontraktur dan mengecil.
2. Ovari menciut, uterus mengalami atrofi.
3. Atrofi payudara.
4. Atrovi vulva.
5. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus,sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.

Pria :

1. Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.
2. Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik, yaitu :
3. Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia.
4. Hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual.
5. Tidak perlu cemas karena proses alamiah.
6. Sebanyak ±75% pria usia di atas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.
	* + 1. Sistem genitourinaria.
7. Ginjal

Merupakan alat unuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus). Mengecilnya nefron akibat atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Akibatnya, kemampuan mengosentrai urine menurun, berat jenis urine menurun, proteinuria (biasanya+1), BUN (*blood urea nitrogen*) meningkatnya sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. Keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu bila dibandingkan dengan usia muda. *Renal Plasma Flow* (RPF) dan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) atau klirens kreatinin menurun secara linier sejak usia 30 tahun (Cox Jr. dkk, 1985). Jumlah darah yang difiltrasi oleh ginjal berkurang.

1. Vesika urinaria

Otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun, sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urine meningkat.

1. Pembesaran prostat

Kurang lebih 75% dialami oleh pria usia di atas 65 tahun.

1. Atrofi vulva

Vagina seseorang yang semakin menua, kebutuhan hubungan seksualnya masih ada. Tidak ada batasan umur tertentu kapan fungsi seksualnya seseorang berhenti. Frekuensi hubungan seksual cenderung menurun secara bertahap setiap tahun, tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmatinya berjalan terus sampai tua.

* + - 1. Sistem endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon. Hormon pertumbuhan berperan sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan, pemeliharaan dan metabolisme organ tubuh. Yang termasuk hormon kelamin adalah :

1. Estrogen, progesteron, dan testosteron yang memelihara reproduksi dan gairah seks. Hormon ini mengalami penurunan.
2. Kelenjar pankreas (yang memproduksi insulin dan sangat

penting dalam pengaturan gula darah).

1. Kelenjar adrenal / anak ginjal yang memproduksi adrenalin. Kelenjar yang berkaitan dengan hormon pria / wanita. Salah satu kelenjar endokrin dalam tubuh yang mengatur agar arus darah ke organ tertentu berjalan dengan baik, dengan jalan mengatur vasokontriksi pembuluh darah. Kegiatan kelenjar anak ginjal ini berkurang pada lanjut usia.
2. Produksi hampir semua hormon menurun.
3. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
4. Hipofisis : Pertumbuhan hormon ada, tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah : Berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH dan LH.
5. Aktivitas tiroid, BMR (Basal Metabolic Rate) dan daya pertukaran zat menurun.
6. Produksi aldosteron menurun.
7. Sekresi hormon kelmin, misalnya : Progesterone, estrogen,

dan testoteron menurun.

* + - 1. Sistem integumen
1. Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
2. Permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisik (Karena kehilangan proses keranitasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis).
3. Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda cokelat.
4. Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, tumbuhnya kerut-kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis.
5. Respon terhadap trauma menurun.

Mekanisme proteksi kulit menurun : produksi serum menurun, produksi vitamin D menurun, pigmentasi kulit terganggu.

1. Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu.
2. Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
3. Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.
4. Kuku jari menjadi keras dan rapuh.
5. Kuku menjadi pudar, kurang bercahaya.
6. Kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.
7. Jumlah dan fungsi kelenjar keringat beringat.
	* + 1. Sistem muskuloskoletal
8. Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh.
9. Gangguan tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi.
10. Kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebra, pergelangan, dan paha. Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pada area tulang tersebut.
11. Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak dan aus.
12. Kifosis.
13. Gerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas.
14. Gangguan gaya berjalan.
15. Kekakuan jaringan penghubung.
16. Diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang).
17. Persendian membesar dan menjadi kaku. Tendon mengerut dan mengalami sklerosis. Atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor (perubahan pada otot cukup rumit dan sulit dipahami). Komposisi otot berubah sepanjang waktu (myofibril digantikan oleh lemak, kolagen dan jaringan parut).
18. Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua.
19. Otot polos tidak begitu berpengaruh
	* 1. **Perubahan Mental**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

* + - 1. Perubahan fisik, khususnya organ perasa.
			2. Kesehatan umum.
			3. Tingkat pendidikan.
			4. Keturunan (hereditas).
			5. Lingkungan.

Perubahan kepribadian yang drastis, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kekakuan mungkin karena faktor lain, misalnya penyakit.

2.2.6.1 Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0 - 10 menit), kenangan buruk (bisa ke arah dimensia).

2.2.6.2 *Intelegentia Quotion* (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

* + 1. **Perubahan Psikososial**

Nilai seseorang sering diukur melalui produkvitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purna tugas), seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain :

* + - 1. Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
			2. Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan / posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas).
			3. Kehilangan teman / kenalan atau relasi.
			4. Kehilangan pekerjaan / kegiatan dan
			5. Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara

hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit).

* + - 1. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
			2. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan.
			3. Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
			4. Adanya gangguan saraf panca-indra, timbul kebutaan dan ketulian.
			5. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
			6. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
			7. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).
		1. **Perubahan Spiritual**
			1. Agama / kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari
			2. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut (folwer, 1978), universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan.
	1. **Konsep Hipertensi**
		1. **Pengetian Pada Lansia**

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah peningkatan tekanan diastolik yang bernilai lebih dari 90 mmHg dan sistolik di atas 140 mmHg. Penyakit ini biasanya tidak disertai gejala (asimptomatik) (Potter & Perry, 2009). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaantekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya, 2013). Hipertensi adalah tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Mansjoer, 2000). Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam darah. Hipertensi didefinisikan oleh *Joint National Commite on Detection, Evaluasi and Treatment of High Blood Pressure* sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan dapat diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya mempunyai rentang dari tekanan darah (TD) normal tinggi sampai hipertensi maligna (Ruhyanudin, 2006). Hipertensi merupakan tekanan darah persisten atau terus menerus sehingga melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg (Smeltzer, 2001).

* + 1. **Klasifikasi**

Menurut Wijaya (2013), klasifikasi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dua golongan, yaitu hipertensi primer dan sekunder.

* + - 1. Hipertensi Esensial (Primer)

Merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secar pasti. Beberapa factor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti: faktor genetik, stress dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

* + - 1. Hipertensi sekunder

Penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehigga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainanendokrin lainnya seperti resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

Berikut ini tabel klasifikasi Hipertensi berdasarkan derajat hipertensi yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Klasifikasi Menurut *European Society of Cardiology*, 2007

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori**  | **Tekanan Sistolik (mmHg)**  | **Tekanan Diastolik (mmHg)**  |
| Normal  | 120 – 129  | 80-84  |
| Normal Tinggi  | 130-139  | 85-89  |
| Hipertensi derajat I  | 140-159  | 90-99  |
| Hipertensi derajat II  | 160-179  | 100-109  |
| Hipertensi derajat III  | ≥ 180  | ≥ 110  |
| Hipertensi Sistolik terisolsi  | ≥ 190  | < 90  |

* + 1. **Etiologi**

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiak output atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

* + - 1. Genetik: respon nerologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na
			2. Obesitas: terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
			3. Stress lingkungan
			4. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterisklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah

Berdasarkan etiologinya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

* + - 1. Hipertensi esensial (primer)

Adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. Hipertensi esensial kemungkinan disebabkan oleh beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, system fenin angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Ma dan Ca intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko seperti obesitas, alkohol, merokok, stress.

* + - 1. Hipertensi sekunder

Adalah penyebabnya diketahui. Beberapa penyebabnya terjadinya hipertensi sekunder adalah:

1. Penyakit ginjal

Stenosis arteri renalis, pielonefritis,glomerulonefritis, tumor-tumor ginjal, penyakit ginjal polikista (biasanya diturunkan), trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal), terapi penyinaran yang mengenai ginjal.

1. Kelainan hormonal

Hiperaldosteronisme, sindrom cushing, feokromositoma

1. Obat-obatan

Pil KB, kortikosteroid, siklosporin, eritropoietin, kokain, penyalahgunaan alkohol, kayu manis (dalam jumlah sangat besar)

1. Penyebab lain

Koartasio aorta, pre eklamsi pada kehamilan, keracunan timbal akut (Ruhyanudin, 2006).

* + 1. **Patofisiologi**

Hipertensi adalah proses degeneratif system sirkulasi yang dimulai dengan atherosclerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah yang menyebabkan badab jantung bertambah bera yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam system sirkulasi. Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Bustan, 2015 dalam Indah A.P, 2016).

* + 1. **ManifestasiKlinik**

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala, ada beberapa gejala yang sering timbul yaitu: sakit kepala,epistaksis (perdarahan dari hidung),pusing, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang kunang, pandangan menjadi kabur, sesak napas, lemah dan lelah, muka pucat , suhu tubuh rendah, wajah kemerahan, mual, muntah, kadang hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak (Ruhyanudin, 2006).

* + 1. **Pemeriksaan Penunjang**
			1. Hemoglobin/hemotokrit: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
			2. BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
			3. Glukosa : Hiperglikemi (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat di akibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
			4. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada Diabetes Melitus.
			5. CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati
			6. Elektrokardiografi (EKG): Dapat menunjukan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
			7. IVP (Intra Venous Pyelografhy): mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal.
			8. Foto dada: Menunjukan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung
		2. **Penatalaksanaan**
			1. Non Farmakologis

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup seperti; teknik-tekni mengurangi stress, penurunan berat badan, pembatasan halkohol, olahraga/latihan, relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pda setiap terapi antihipertensi. Modifikasi gaya hidup merupakn hal yang sulit bagi individu karena mera sering harus mengubah kebiasaan yang menyenangkan, seperti merokok atau makan-makan tertentu. Modifikasi gaya hidup untuk faktor risiko penting termasuk berhenti merokok, menurunkan berat badan, diet rendah kolesterol dan rendah garam, serta olahraga (Potter & Perry, 2009).

Apabila penderita hipertensi ringan berada dalam risiko tinggi (pria perokok) atau bila tekanan darah diastoliknya menetap di atas 85 atau 95 mmHg serta sistoliknya di atas 130 sampai 139 mmHg, maka perlu dimulai terapi obat-obatan ( Muttaqin, 2009).

* + - 1. Terapi Farmakologis

Obat-obat antihipertensi dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain. Klasifikasi obat antihipertensi dibagi menjadi lima kategori ,yaitu: diuretik, penghambat simpatetik, vasodilator arteriol langsung, antagonis angiotensin, penghambat saluran kalsium. Diuretik berfungsi untuk mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Penghambat simpatetik (metildopa, klonidin, dan reserpine) untuk mengahambat aktivitas saraf simpatis, golongan obat ini memiliki efek minimal terhadap curah jantung dan aliran darah ke ginjal.Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap III yang dapat menurunkan tekanan darah dan natrium sertai air tertahan sehingga terjadi edema perifer. Diuretic dapat diberikan bersamaan dengan vasodilator untuk mengurangi edema. Obat dalam golongan angiotensin menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) yang antinya akan menghambabt pembentukan angiotensin II (vasokonstrikor) dan menghambat menghambat pelepasan aldosterone. Efek samping dari obat ini adalah mual, muntah, diare, sakit kepala, pusing ltih dan insomnia (Muttaqin, 2009).

* 1. **Konsep Kepatuhaan minum obat**
		1. **Pengertian**

Kepatuhan pasien menurut Sacket dalam Niven, (2012) didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku individu yang sesuai dengan aturan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Fera Susriwenti, 2018)

* + 1. **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Faktul (2009) dalam Fera Susriwenti, (2018) antara lain :

* + - 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap kali mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman – pemahaman baru. Pengetahuan dapat diperoleh secara alami atau diintervensi baik lansung maupun tidak langsung ( Budiman dan Agus, 2013).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010 dalam Fera Susriwenti, (2018).

Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2010 dalam Fera Susriwenti, (2018), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu artinya hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

1. Memahami ( *comprehension*)

Bukan hanya sebatas tahu tetapi juga harus dapat menginterprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

1. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

1. Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapatdala suatu masalah atau subjek yang diketahui.

1. Sintesis (*synthesis*)

Analisis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

1. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap objek tertentu.

* + - 1. Sikap

Sikap adalah sikap seseorang adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik / tindakan (Notoatmodjo, 2010 dalam Fera Susriwenti, (2018). Sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:,

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (obyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

1. Merespon *(responding)*

Memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena itu suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

1. Menghargai *(Valuing)*

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi bersikap. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

1. Bertanggung Jawab *(responsible)*

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Sedangakan faktor –faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional

* + - 1. Sikap

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang, termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Notoatmodjo, 2010 dalam Fera Susriwenti, (2018)

Menurut Luthans dalam Hasibuan (2005) Ningrum, (2012), motivasi ada tiga elemen yaitu:

1. Kebutuhan ( *Needs)*

Kebutuhan merupakan sesuatu karena adanya kekurangan. Dalam pengertian kebutuhan tercipta apabila terjadi ketidakseimbangan yang bersifat fisiologis maupun psikologis.

1. Dorongan (*Drives*)

Suatu dorongan dapat didefenisikan secara sederhana sebagai suatu kekurangan disertai pengerahan. Dorongan berorientasi pada tindakan untuk mencapai tujuan.

1. Tujuan (*goals*)

Tujuan adalah segala sesuatu yang akan meredakan suatu kebutuhan dan akan mengurangi dorongan.

* + - 1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah adanya dukungan keluarga. Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap (Ningrum, 2012).

* + 1. **Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian menurut Niven (2002) dalam Fera Susriwenti, (2018) antara lain:

* + - 1. Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

* + - 1. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

* + - 1. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

* + - 1. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

* + 1. **Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan**

Menurut Smet (1994) dalam Ningrum, (2012) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

* + - 1. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi.Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik Dokter/ perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

* + - 1. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga.Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

* + - 1. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan hipertensi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat anti hipertensi sangat perlu bagi pasien hipertensi.

* + - 1. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

* + 1. **Prinsip Minum Obat**

Prinsip Pemberian minum obat meliputi:

* + - 1. Benar nama pasien

Dapat dipastikan dengan melihat namaa pada label obat dan mencocokkan nama, usia dan jenis kelamin

* + - 1. Benar obat

Pastikan obat yang diberikan harus sesuai resep dokter dari nama obat, dosis obat, rute pemberian, frekuensi pemberian

* + - 1. Benar dosis obat

Memastikan dosis yang diberikan sesuai dengan intruksi dokter dan catatan pemberian obat

* + - 1. Benar waktu pemberian
1. Pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.
2. Pemberian obat juga memperhatikan diberikan sebelum atau sesudah makan atau bersama makanan
3. Memberikan obat seperti kalium dan aspirin yang dapat mengiritasi mukosa lambung bersama-sama dengan makanan
	* + 1. Benar cara pemberian

Pasti obat diberikan sesuai dengan cara yang di intruksikan dan periksa pada label cara pemberian obat. Misalnya oral (melalui mulut), sublingual (dibawah lidah) inhalasi (semprot aerosol) dan lain-lain.

* + - 1. Benar kadarluarsa obat

Harus diperhatikan *expire date*/masa kadarluarsa obat yang akan diberikan. Biasanya pada label botol obat tertera kapan obat tersebut kadarluarsa. Perhatikan perubahan warna dari bening menjadi keruh, tablet menjadi basah atau bentuknya rusak (Humas RSHS dr Hasan Sadikin Bandung, 2014).

* 1. **Keterkaitan Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi**

Ketidakpatuhan pada pasien hipertensi dengan tidak minum obat secara teratur dapat menyebabkan komplikasi pada penyakit hipertensi, sehingga dapat menyebabkan kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan resiko stroke kemudian kerusakan pada jantung sehinga bisa menimbulkan gagal jantung. Disinilah peran keluarga sangatlah penting disaat salah satu anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan. Keluarga dapat menjadi penentu berhasil tidaknya pengobatan yang dilakukan oleh seseorang dalam menjalani suatu pengobatan karena keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Bailon dan Maglaya, 1989 dalam Agnes Stella K, 2015). Peran keluarga dianggap sebagai salah satu variabel penting yang mempengaruhi hasil perawatan pasien. Selain itu peran dari keluarga sangat di butuhkan dalam memberikan dukungan kepada pasien hipertensi untuk rajin memeriksakan diri ketempat pelayanan kesehatan untuk melakukan kontrol darah secara rutin. (Jaya, 2009 dalam Agnes Stella K, 2015)

* 1. **Kerangka Konseptual**

Kerangka konseptual yang digunakan pada penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini:

Kepatuhan Lansia dalam minum obat Hipertensi

Peran keluarga pada Lansia dengan Hipertensi :

1. Peran formal
2. Peran informal

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

* 1. **Hipotesa**

Ada hubungan peran Keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Lansia dengan Hipertensi di Posyandu Iklas Bersama di wilayah Puskesmas Sei Tatas Kabupaten Kapuas