

BUKU SAKU

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF PADA LANSIA RISIKO HIPERTENSI
DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEFE MODEL**



Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep.
Daniel Akbar Wibowo, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep.
Yoga Ginanjar, S.Kep., Ners., M.Kep.



**Penerapan Terapi Relaksasi Otot
Progresif Pada Lansia Risiko
Hipertensi Dengan Pendekatan
Health Beliefe Model**

Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Risiko Hipertensi Dengan Pendekatan Health Beliefs Model

**Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep
Daniel Akbar Wibowo, S.Kep., Ners., MM., M.Kep
Yoga Ginanjar, S.Kep., Ners., M.Kep**



Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Risiko Hipertensi Dengan Pendekatan Health Beliefe Model

© Penerbit Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI)

Penulis:

Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep
Daniel Akbar Wibowo, S.Kep., Ners., MM., M.Kep
Yoga Ginanjar, S.Kep., Ners., M.Kep

Editor:

Ns. Lily Herlina, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Ns. Uswatun, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Dr. Siti Badriah, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Nadia Qurrota A'yuni Zen, S.Keb.

Cetakan Pertama: Januari 2024

Cover: Divina Nurkhalida Zen

Tata Letak: Divina Nurkhalida Zen

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website: www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail: rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I –: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
Dimensi : 14,8 x 21 cm

ISBN 978-623-448-777-0

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar. Tak lupa juga mengucapkan salawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat beliau, kita mampu keluar dari kegelapan menuju jalan yang lebih terang.

Kami ucapkan juga rasa terima kasih kami kepada pihak-pihak yang mendukung lancarnya buku saku ini mulai dari proses penulisan hingga proses cetak, yaitu orang tua kami, rekan-rekan kami, penerbit, dan masih banyak lagi yang tidak bisa kami sebutkan satu per satu.

Adapun, buku ajar kami yang berjudul 'Buku Saku : Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Risiko Hipertensi Dengan Pendekatan Health Believe Model' ini telah selesai kami buat sebaik mungkin agar menjadi manfaat bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan mengenai bagaimana penerapan model asuhan keperawatan keluarga lansia hipertensi dengan mengimplementasikan terapi non farmakologis.

Dalam buku ini, tertulis bagaimana konsep keluarga, penyakit hipertensi pada lansia dan juga contoh penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan health believe model serta bagaimana cara penerapan terapi relaksasi otot progresif. Materi yang disajikan bisa menjadi alternatif pegangan bagi mahasiswa dan dosen keperawatan khususnya keperawatan keluarga, komunitas dan komplementer.

Kami sadar, masih banyak kekeurangan dan kekeliruan yang tentu saja jauh dari sempurna tentang buku ini. Oleh sebab itu, kami mohon agar pembaca memberi kritik dan juga saran terhadap karya buku saku ini agar kami dapat terus meningkatkan kualitas buku.

Demikian buku saku ini kami buat, dengan harapan agar pembaca dapat memahami informasi dan juga mendapatkan wawasan mengenai bidang asuhan keperawatan keluarga serta dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam arti luas. Terima kasih.

Ciamis, 1 Nopember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Konsep Lansia	1
1. Definisi Lansia	1
2. Perubahan Pada Lansia	2
B. Hipertensi	3
1. Pengertian.....	3
2. Klasifikasi	4
3. Etiologi	5
4. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	6
5. Patofisiologi	8
C. Konsep Keluarga	9
1. Definisi.....	9
2. Bentuk dan Tipe Keluarga.....	10
3. Fungsi Keluarga.....	12
4. Struktur Keluarga.....	13
5. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan	15
6. Peran perawat keluarga.....	17
7. Tahap perkembangan keluarga	19
D. Community as Partner (CAP).....	22
E. Family Centered Nursing (FCN).....	25

1. Sosial budaya.....	26
2. Tahap dan riwayat perkembangan keluarga	26
3. Lingkungan	26
4. Struktur keluarga.....	27
5. Fungsi.....	27
6. Stres, koping dan adaptasi keluarga.....	27
F. Health Belief Model (HBM)	28
BAB 2 PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN	40
A. Pengkajian	40
B. Analisa Data.....	56
C. Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	57
D. Prioritas Masalah (skoring)	58
E. Intervensi	62
BAB 3 ANALISA KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. A DENGAN MASALAH RISIKO HIPERTENSI PADA Ny. N DI KELURAHAN LINGGASARI	91
A. Analisa situasi.....	91
B. Gangguan proses keluarga.....	94
C. Perencanaan Sampai Dengan Evaluasi Dari Tiap Diagnosa	94
DAFTAR PUSTAKA.....	108
TENTANG PENULIS	113

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia atau lansia merupakan individu yang berada dalam tahapan usia late adulthood atau yang dimaksud dengan tahapan usia dewasa akhir, dengan kisaran usia dimulai dari 60 tahun ke atas (WIDYANTO, 2014). Setiap individu mengalami proses penuaan (aging) yang terbagi menjadi dua yaitu penuaan primer dan sekunder.

WHO Menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi empat kelompok yaitu : usia pertengahan (middle/young elderly) berusia antara 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) berusia antara 60-74 tahun, usia tua (old) berusia antara 75-90 (Lina, 2020). Sedangkan Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyatakan bahwa lansia adalah seorang yang mencapai usia 60 keatas. Batasan lanjut usia bervariasi sesuai dengan yang dikemukakan oleh para ahli. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis.

Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individu (Hawari,dikutip dalam Efendi & Makhfudli,2013).

Menurut Undang Undang RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 19 ayat 1 bahwa manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan (Khoiriyah, 2011).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) yang dikatakan lanjut usia tersebut dibagi kedalam tiga kategori yaitu :

- 1) Usia lanjut (elderly): 60-74 tahun
- 2) Usia tua (old): 75-89 tahun
- 3) Usia sangat lanjut (very old) : > 90 tahun

2. Perubahan Pada Lansia

Proses penuaan pada lansia dapat menyebabkan perubahan yang signifikan pada fungsi biologis maupun perilaku. Menurut (Widyanto, 2014) berikut adalah perubahan yang dapat terjadi pada lansia, yaitu:

a. Perubahan fungsi biologis

Bertambahnya usia menyebabkan lansia mengalami berbagai macam perubahan yang sifatnya biologis (seperti: perubahan penampilan fisik, perubahan pada otak, perubahan sistem sensori, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan sistem neurologis, perubahan pola tidur, reproduktif, dan perubahan fungsi seksual).

b. Perubahan fungsi kognitif

Perubahan kognitif dipengaruhi oleh sistem saraf pusat, karakteristik personal, fungsi sensori dan kesehatan fisik serta efek kimia seperti pengobatan. Kemampuan kognitif pada lansia juga dipengaruhi oleh faktor personal dan

lingkungan (seperti tingkat pendidikan, persepsi diri dan pengharapan), serta status kesehatan mental (seperti kecemasan dan depresi). Perubahan fungsi kognitif pada lansia (meliputi fungsi daya ingat, fungsi intelektual dan kemampuan untuk belajar).

c. Perubahan fungsi psikososial

Perubahan psikososial pada lansia akan berdampak pada kepuasan hidup dan perubahan arti hidup. Lansia cenderung mengalami banyak perubahan terkait faktor psikososial. Ketika anak-anaknya sudah meninggalkan rumah dan hidup mandiri, biasanya lansia akan mengalami kehilangan yang mendalam (*empty nest syndrome*). Berkaitan dengan hubungan psikososial lansia menjadi semakin banyak menghabiskan waktu di rumah akibat dari kondisi kesehatan atau lainnya seperti dukungan sosial yang tidak lagi adekuat.

B. Hipertensi

1. Pengertian

Menurut *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC)* hipertensi didefinisikan sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan dapat diklasifikasikan sesuai dengan derajat keparahannya. Hipertensi mempunyai rentang dari Tekanan Darah (TD) normal tinggi sampai hipertensi maligna. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Hasanah, 2019) Dan menurut (Bruner & Suddarth, 2001) hipertensi dapat didefinisikan

sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg.

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah satu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, serangan jantung, gagal jantung dan kerusakan ginjal (Yulia et al., 2021) Hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg (Nuraini, 2015).

2. **Klasifikasi**

Kategori darah tinggi menurut WHO (2011) adalah sebagai berikut: Tabel 2.1 Level Tekanan Darah Menurut WHO

Level Tekanan Darah	
Normal	Sistolik : di bawah 120 mmHg Diastolik : di bawah 80 mmHg
Resiko (prehipertensi)	Sistolik : 120 -139 mmHg Diastolik : 80-89 mmHg
Hipertensi	Sistolik : lebih tinggi atau pada 140 mmHg Diastolik : lebih tinggi atau pada 90 mmHg

Sedangkan menurut laporan *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and High Blood Pressure* klasifikasi hipertensi pada individu berusia 18 tahun ke atas dibagi dalam 4 stadium hipertensi. Tekanan darah pada level prehipertensi mempunyai risiko 2 kali untuk berkembang menjadi hipertensi (Meiner & Lueckenotte, A., 2006)

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90- 99
Hipertensi stadium 2	160-179	100-109
Hipertensi stadium 3	180-209	110-119
Hipertensi stadium 4	≥210	≥120

3. Etiologi

Hipertensi dapat dipicu adanya beberapa faktor, tetapi sebagian besar penyebab hipertensi tidak diketahui. Penyebab tekanan darah meningkat adalah peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah, peningkatan volume aliran darah (Ruhyanudini, 2007).

a. Hipertensi esensial

Hipertensi esensial merupakan hipertensi idiopatik, yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi ini dapat

dipengaruhi oleh faktor- faktor seperti genetik, lingkungan hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin angiotensin, efek dari ekskresi natrium, obesitas, alkohol, merokok serta kelebihan asupan garam.

b. Hipertensi non esensial

Hipertensi ini biasa juga disebut dengan hipertensi sekunder, penyebabnya dapat diketahui secara spesifik seperti akibat penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vascular renal, hipertensi pada kehamilan.

4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Penyakit hipertensi yang sering tidak terduga dan tanpa menunjukkan adanya gejala tertentu. Penderita hipertensi seringkali baru mengetahui setelah penyakit hipertensi yang dideritanya menyebabkan berbagai komplikasi (Suiraoaka, 2012).

Sakit kepala, penglihatan kabur, pusing atau migrain, epitaksis, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mudah marah, telinga berdengung adalah gejala dari hipertensi (Sutanto, 2010).

Menurut (Corwin, 2000) manifestasi klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa:

- a. nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah
- b. penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- c. ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
- d. nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan

filtrasi glomerulus

- e. edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

Sebagian orang yang menderita hipertensi akan mengeluhkan sakit kepala yang terasa tumpul, sering mimisan, vertigo. Namun, banyak juga orang yang tidak mengalami gejala apapun, walaupun tekanan darahnya telah mencapai tingkat yang membahayakan.

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal (Ruhyandudin, 2007).

Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan pada retina seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil. Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik (Wijaya & Putri Y, 2013)

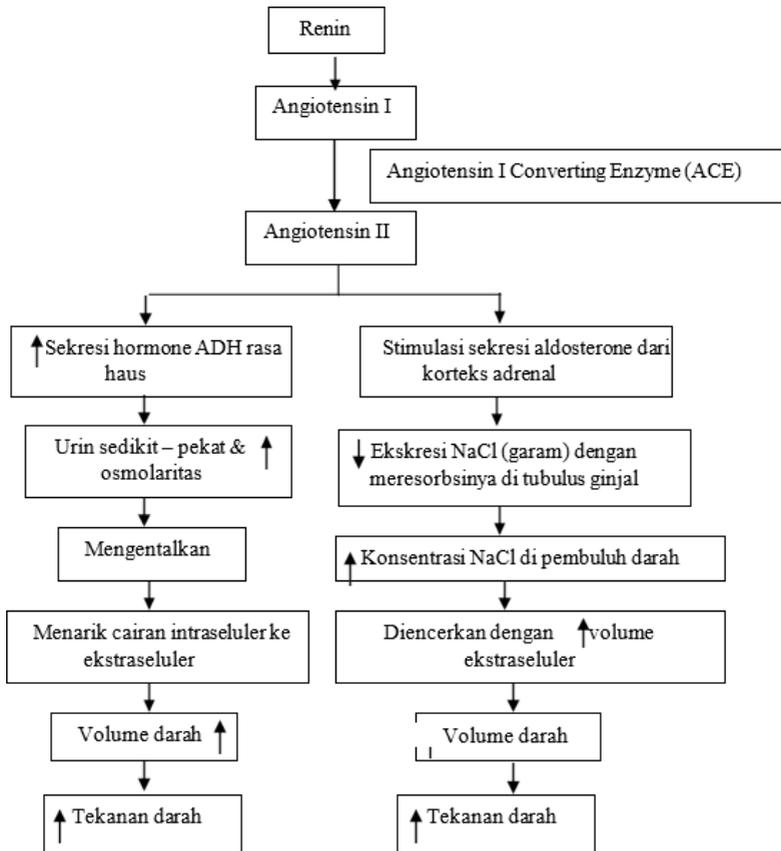
5. Patofisiologi

Peningkatan tekanan darah/ hipertensi dipengaruhi oleh curah jantung yang meningkat dan tekanan pada dinding perifer yang meningkat sebagai faktor risiko seperti keturunan, obesitas, konsumsi garam yang berlebihan. Konsumsi alkohol, merokok, olahraga yang kurang berperan penting dalam peningkatan tekanan darah pada hipertensi primer.

Pada tahap awal hipertensi primer, curah jantung meningkat dan tekanan perifer normal disebabkan oleh peningkatan aktivitas saraf simpatik. Pada tahap selanjutnya curah jantung dan tekanan perifer meningkat karena reflek autoregulasi (mekanisme tubuh untuk mempertahankan hemodinamik yang normal) karena curah jantung meningkat terjadi konstruksi sfingter prekapiler. Hal ini disebabkan oleh adanya kelainan struktural pada pembuluh darah terjadi hipertropi dinding pembuluh darah, sedangkan pada jantung terjadi penebalan dinding pembuluh darah dan mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah.

Vasokonstriksi pembuluh darah dapat mengakibatkan aliran darah ke ginjal. Menyebabkan pelepasan renin. Produksi renin dipengaruhi oleh stimulasi syaraf simpatis renin merangsang pembentukan *angiotensin* I yang kemudian diubah menjadi *Angiotensin* II yang merangsang sekresi *aldosteron* oleh kortek adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air untuk tubulus ginjal menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah mengakibatkan perifer meningkat, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Hal ini menyebabkan kerusakan vaskuler. Kerusakan vaskuler akibat hipertensi terlihat jelas

pada seluruh pembuluh kapiler. Perubahan vaskuler dapat berupa perubahan vaskuler retina yang dapat mengganggu fungsi penglihatan (Mutaqqin, 2009).



C. Konsep Keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah

atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sebagai sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga.

UU No. 10 Tahun 1992, mengemukakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau suami istri, atau ayah dan anak-anaknya, atau ibu dan anak-anaknya. Lain halnya menurut BKKBN (1999) dalam (Yolanda, 2017) keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertakwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. (Yolanda, 2017)

2. Bentuk dan Tipe Keluarga

Berbagai bentuk keluarga tradisional adalah sebagai berikut :

a. Keluarga Tradisional

1) Keluarga inti

Jumlah keluarga inti yang terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak (Friedman, 2010) Sedangkan menurut (Sudiharto, 2012) Keluarga inti adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

2) Keluarga adopsi

Keluarga adopsi adalah dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi, biasanya menimbulkan keadaan yang saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Disatu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan

kasihsayangnya bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka (Friedman, 2010).

3) Keluarga besar (Extended Family)

Keluarga dengan pasangan dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak / adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak – anak kemudian dibesarkan oleh generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka (Friedman, 2010). Sedangkan menurut (Sudiharto, 2012) keluarga besar adalah Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga dengan pasangan sejenis.

4) Keluarga dengan orang tua tunggal

Keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah (Friedman, 2010)

5) Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Kebanyakan individu yang tinggal sendiri adalah bagian dari beberapa bentuk jaringan keluarga yang longgar. Jika jaringan ini tidak terdiri atas kerabat, jaringan ini dapat terdiri atas teman- teman sepertimereka yang sama – sama tinggal di rumah pensiun, rumah jompo, atau hidup bertetangga. Hewan pemeliharaan juga dapat menjadi anggota keluarga yang penting (Yolanda, 2017).

6) Keluarga orang tua tiri

Keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau subkelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama. Walaupun seluruh anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru, anak - anak sering kali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka (Yolanda, 2017).

7) Keluarga binuclear

Keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal, dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga (Yolanda, 2017).

3. Fungsi Keluarga

Ada lima fungsi keluarga menurut (Friedman, 2010) dalam Yolanda 2017:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun untuk berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya.

b. Fungsi sosialisasi dan status social

Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditunjuk untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran social orang dewasa seperti peran yang di pikul suami-ayah dan istri-ibu. Status sosial atau pemberian status adalah aspek lain dari fungsi sosialisasi. Pemberian status kepada anak berarti mewariskan tradisi, nilai dan hak keluarga, walaupun tradisi saat ini tidak menunjukkan pola sebagian besar orang dewasa Amerika.

c. Fungsi reproduksi

Untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

d. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relafan bagi perawat keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

4. Struktur Keluarga

Ada empat struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah struktur peran, struktur nilai keluarga, proses komunikasi dan struktur kekuasaan dan pengambilan

keputusan.

a. Struktur peran

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system social

b. Struktur nilai keluarga

Nilai keluarga adalah suatu system ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yan secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

c. Proses komunikasi

Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsional.

1) Proses komunikasi fungsional.

Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefenisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelarasan antara isi dan tingkai intruksi.

2) Proses komunikasi disfungsional.

Sama halnya ada cara berkomunikasi yang fungsional gambaran dan komuniasi disfungsional dari pengirim dan penerima serta komunkasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima.

d. Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan

Kekuasaan keluarga sebagai arakteristik system keluarga adalah kemampuan atau potensial, actual dari individu

anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu : kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kekerabatan. Sedangkan pengambil keputusan adalah teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan. Lain halnya menurut menurut Padila (2012) dalam Yolanda (2017), struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat.

Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia diantaranya adalah :

- a. Patrilineal Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. Matrilineal Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.
- c. Matriloka Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- d. Patrilokal Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.
- e. Keluarga kawin Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri

5. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (1998) dalam Dion & Betan (2013) adalah sebagai berikut:

a. Menegal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Membuat keputusan tindakan 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.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

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

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

d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat

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

berikut :

- 1) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
 - 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 kelompok.
- e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :
- 1) Keberadaan fasilitas keluarga.
 - 2) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan.
 - 3) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
 - 4) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

6. Peran perawat keluarga

Ada tujuh peran perawat keluarga menurut Sudiharto (2012) dalam Yolanda (2017) adalah sebagai berikut:

a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

b. Sebagai koordinator pelaksan pelayanan kesehatan Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “entry point” bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai pembela (advokat) Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi system pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga. Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal, setiap individu didalam keluarga tersebut memiliki karakter yang kuat, tidak mudah dipengaruhi oleh hal-hal yang sifatnya negative sehingga memiliki kemampuan berpikir yang cerdas.

7. Tahap perkembangan keluarga

a. Tahap I (Keluarga dengan pasangan baru)

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.

b. Tahap II (Childbearing family)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut samapi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

c. Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga.

d. Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas

perkembangan keluarga pada tahap IV adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal dirumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

f. Tahap VI (keluarga melepaskan anak dewasa muda)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

g. Tahap VII (Orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas