

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pursed Lips Breathing

1. Defenisi *Pursed Lips Breathing*

Teknik nafas dalam atau *pursed lips breathing* dapat bermanfaat untuk melelasksasi otot dan memulihkan kecemasan, mengurangi kinerja otot pernafasan yang tidak terkoordinasi, menurunkan laju frekuensi pernafasan, serta mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan oksigen (Ghofar, 2012).

Pursed Lips Breathing berdasarkan *The American Thoracic Society* adalah suatu teknik pernapasan yang melibatkan inspirasi pada hidung yang diikuti oleh hembusan ekspirasi pada bibir yang tertutup sebagian (mencucu) untuk menghindari ekspirasi secara penuh sekaligus (Garrod & Mathieson, 2012)

2. Manfaat *Pursed Lips Breathing*

Latihan nafas dalam atau *pursed lips breathing* dapat bermanfaat untuk merelaksasi otot dan memulihkan kecemasan, mengurangi kinerja otot pernafasaan yang tidak terkoordinasi, menurunkan laju frekuensi pernapasan, menurunkan beban kerja proses pernapasan, serta mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan oksigen (Ghofar, 2012).

Pursed Lips Breathing mampu meningkatkan tekanan jalan nafas sehingga jalan nafas akan tetap terbuka dan udara yang terjebak dapat dikeluarkan dengan mudah dan pemulihan kemampuan otot pernafasan akan meningkatkan *compliance* paru, sehingga ventilasi yang dilakukan lebih optimal dan menunjang oksigenasi jaringan (Black & Hawks, 2014).

3. Indikasi dan Kontraindikasi *Pursed Lips Breathing*

Indikasi dan kontraindikasi dalam pelaksanaan teknik *pursed lips breathing* menurut Muliasari & Indrawati (2018) adalah sebagai berikut:

a. Indikasi

- 1) Klien gangguan sistem pernapasan dengan kondisi stabil, tingkat kesadaran composmentis.

2) Klien gangguan sistem pernapasan dengan masalah bersihan jalan tidak efektif.

3) Klien dan orang tua yang kooperatif untuk dilakukan intervensi.

b. Kontraindikasi

1) Klien gangguan sistem pernapasan dengan komplikasi, dan klien gangguan sistem pernapasan yang disertai penyakit lain seperti penyakit jantung, trauma atau konfigurasi struktur dada yang tidak normal.

2) Klien gangguan sistem pernapasan yang sedang mendapatkan terapi oksigen.

3) Klien dan orang tua yang tidak kooperatif dalam pelaksanaan intervensi.

4. Evaluasi *Pursed Lips Breathing*

Perhatikan perubahan dalam pola pernapasan dan usaha pernapasan, catat peningkatan kenyamanan selama aktivitas serta gunakan *pulse oximeter* sebelum dan sesudah teknik untuk memantau perubahan saturasi oksigen.

5. Teknik *Pursed Lips Breathing*

Berikut ini tentang teknik nafas dengan *pursed lips breathing*:

- Tarik nafas 4 detik melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup.
- Tahan nafas 2 detik dengan berkonsentrasi merasakan gerakan naiknya abdomen, mengusahakan tetap dalam kondisi rileks.
- Hembuskan 8 detik melalui bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan dan kuat, sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan pipi.
- Anjurkan tarik nafas dalam hingga 3 kali



(SIKI PPNI, 2017;Shine et al, 2016;Suciarti, 2014)

Gambar 2.1 latihan *pursed lips breathing*

B. Konsep Posisi *Semi Fowler*

1. Defenisi Posisi *Semi Fowler*

Posisi *semi fowler* adalah posisi $\frac{1}{2}$ duduk serta kaki dan bahu ditopang bantal. Tekuk lutut anda serta dukung dengan bantal. Cara yang sederhana serta efektif agar mengurangi ekspansi dinding dada yaitu dengan mengambil posisi istirahat yang nyaman serta aman (Igd & Cileungsi, 2022).

Posisi *semi fowler* adalah dimana pasien diposisikan setengah duduk. Pada metode ini merupakan metode yang paling sederhana dan efektif dalam mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dalam pengaturannya klien diposisi seperti saat istirahat. Posisi ini disebut dengan *posisi fowler* dengan derajat kemiringannya adalah 45°.

Posisi *semi fowler* mengandalkan gaya gravitasi untuk membantu meluncurkan jalan nafas menuju ke paru sehingga oksigen akan mudah masuk. Hal ini dapat meningkatkan pola oksigen yang dibawa sel darah merah dan hemoglobin, sehingga saturasi oksigen juga ikut meningkat (Amiar, dkk 2020).

2. Tujuan Posisi *Semi Fowler*

Berikut ini adalah tujuan posisi *semi fowler*:

- a. Memberikan rasa nyaman
- b. Membantu mengatasi kesulitan pernapasan dan kardiovaskuler (Aisyah, 2020).

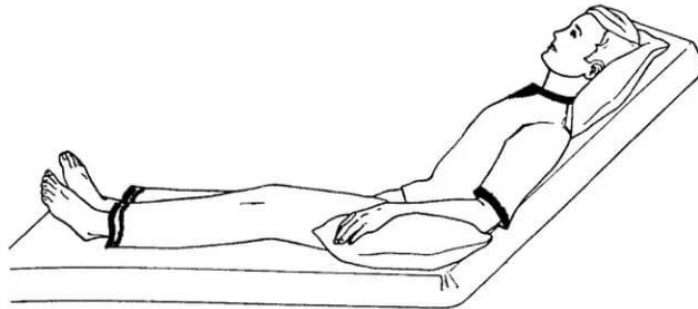
3. Evaluasi Posisi *Semi Fowler*

Evaluasi menunjukan adanya penurunan sesak napas setelah dilakukan tindakan posisi *semi fowler* pada pasien TB Paru.

4. Standar Operasional Prosedure Posisi *Semi Fowler*

- a. Pasien diberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan.
- b. Mencuci tangan
- c. Memakai sarung tangan
- d. Menaikan pasien, jika kooperatif:
 - 1) Perawat berdiri disebelah kanan pasien
 - 2) Mengajukan pasien untuk menekuk kedua lutut

- 3) Tangan kanan perawat dan pergelangan tangan kiri menyangga leher pasien.
- 4) Menganjurkan pasien untuk mendorong badannya kebelakang dan menopang badan dengan kedua tangan.
- e. Menyusun bantal atau tempat tidur yang bisa naik turunkan dengan sudut 45°
- f. Memberikan posisi yang enak, letakkan bantal untuk menopang lengan kiri
- g. Pasang selimut pasien
- h. Mencuci tangan
- i. Catat tindakan yang telah dilakukan.



Gambar 2.2. Posisi *semi fowler*

Sumber: Belland dan Wells 1986

C. Saturasi Oksigen

1. Defenisi saturasi oksigen

Saturasi oksigen adalah persentase hemoglobin dalam darah yang terikat dengan oksigen. Ini merupakan indikator penting untuk menilai seberapa baik oksigen didistribusikan ke seluruh tubuh. Nilai saturasi oksigen normal berkisar antara 95% hingga 100% pada individu yang sehat (Sucandra Made, 2016).

2. Penyebab gangguan saturasi oksigen

Gangguan saturasi oksigen dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain:

- a. Penyakit Paru-paru: Seperti pneumonia, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan edema paru.
 - b. Penyakit Jantung: Gagal jantung atau penyakit jantung koroner dapat mempengaruhi kemampuan jantung untuk memompa darah yang kaya oksigen.
 - c. Anemia: Kadar hemoglobin yang rendah dapat mengurangi kapasitas darah untuk mengangkut oksigen.
 - d. Infeksi: Sepsis atau infeksi berat lainnya dapat mengganggu fungsi pernapasan.
 - e. Keracunan: Keracunan karbon monoksida atau sianida dapat menghalangi kenggunaan oksigen oleh sel-sel tubuh.
3. Tanda dan gejala gangguan saturasi oksigen
- Tanda dan gejala gangguan saturasi oksigen yaitu:
- a. Sesak nafas
 - b. Nyeri dada
 - c. Kebingungan atau linglung
 - d. Detak jantung cepat
 - e. Kepala pusing atau sakit kepala
 - f. Kulit membiru (sianosis)
 - g. Kelemahan atau lemas
 - h. Batuk
4. Penanganan gangguan saturasi oksigen
- Penanganan gangguan saturasi oksigen tergantung pada penyebabnya, yaitu:
- a. Terapi oksigen: Pemberian oksigen tambahan melalui masker atau selang hidung untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah.
 - b. Pengobatan Medis: Mengobati kondisi yang mendasari, seperti infeksi atau penyakit paru-paru, dengan obat-obatan yang sesuai.
 - c. Teknik pernapasan: Mengajarkan pasien teknik pernapasan yang dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen, seperti teknik prone (berbaring tengkurap) untuk pasien COVID-19.

- d. Monitoring rutin: Memantau saturasi oksigen secara berkala menggunakan pulse oximeter untuk memastikan bahwa kadar oksigen tetap dalam batas normal.

D. Konsep Penyakit Tuberkulosis

1. Defenisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri adalah *Mycobacterium Tuberculosis*, penyakit ini biasanya menyerang organ paru (TB paru), tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) (WHO, Global Tuberculosis Report, 2016).

Menurut *Centers for Disease Control and Preventive* (CDC) dan WHO (2014), penularan TB dari orang ke orang dapat melalui udara yang terkontaminasi kuman TB oleh penderita TB dengan cara bersin, batuk, berbicara atau bernyanyi. Orang yang berdekatan dengan kondisi tersebut berpotensi menghirup kuman TB, hanya saja tidak setiap orang yang terinfeksi kuman TB menjadi sakit TB. Akibat hal tersebut dikenal dua macam kondisi terkait TB yaitu infeksi TB laten dan penyakit TB.

Sedangkan berdasarkan Kemenkes RI (2011) penularan tuberkulosis tergantung dari kondisi ruangan tempat udara terkontaminasi kuman TB, lamanya kuman TB berada dalam satu ruangan, derajat kepositifan hasil pemeriksaan penderita, dan konsentrasi kuman TB di udara serta lamanya menghirup udara. Di sisi lain, TB tidak ditularkan melalui bersalaman, berbagi makanan atau minuman, menyentuh seprai atau kursi toilet, berbagi sikat gigi, dan berciuman.

2. Etiologi Tuberkulosis

Penyebab penyakit tuberkulosis adalah bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan *Mycobacterium Bovis*. Kuman tersebut mempunyai ukuran 0,5 mikron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam

dan alkohol, sehingga sering disebut Basil Tahan Asam (BTA), serta tahan terhadap zat kimia dan fisik. Kuman tuberkulosis juga tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob (Widoyono, 2011).

Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembap dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara. Data pada tahun 1993 melaporkan bahwa untuk mendapatkan 90% udara bersih dari kontaminasi bakteri memerlukan 40 kali pertukaran udara per jam (Widoyono, 2011).

3. Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru

Menurut Widoyono (2011) untuk mengetahui tentang penderita tuberkulosis dengan baik harus dikenali tanda dan gejalanya. Seseorang ditetapkan sebagai tersangka penderita tuberkulosis paru apabila ditemukan gejala klinis utama (cardinal symptom) pada dirinya. Gejala utama pada penderita TBC, di antaranya:

- a. Baruk berdahak lebih dari 3 minggu
- b. Batuk berdarah
- c. Sesak napas
- d. Nyeri dada

4. Cara Penularan Tuberkulosis Paru

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), cara penularan TB adalah sebagai berikut:

a. Sumber Penularan

Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Namun bukan berarti bahwa pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung bakteri dalam dahaknya. Hasil tersebut bisa saja terjadi oleh karena jumlah bakteri yang terkandung dalam contoh uji s dari 5.000 bakteri/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.

- b. Pasien TB dengan BTA negatif juga memiliki kemungkinan menularkan penyakit. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%, pasien BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26%. Sedangkan pasien TB dengan hasil kultur negatif dan foto Toraks positif adalah 17%.
- c. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak (*droplet nuclei*) yang infeksius tersebut.
- d. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan bakteri ke udara dalam bentuk percikan renik dahak. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tuberkulosis

Berdasarkan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (2014) penyebab utama meningkatnya beban masalah TB antara lain:

- a. Kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat.
- b. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi tetapi dengan disparitas yang terlalu lebar, sehingga masyarakat masih mengalami masalah dengan kondisi sanitasi papan, sandang dan pangan yang buruk.
- c. Beban determinan sosial yang masih berat seperti angka pengangguran, tingkat pendidikan, pendapatan perkapita yang masih rendah yang berakibat pada kerentanan masyarakat terhadap TB.
- d. Perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dan umur kependudukan.
- e. Besarnya masalah kesehatan lain yang memengaruhi tetap tingginya beban TB seperti gizi buruk, merokok.

6. Pencegahan Tuberkulosis Paru

Cara terbaik untuk mencegah TB adalah dengan pengobatan pasien yang mengalami infeksi sehingga rantai penularan terputus. Berikut merupakan 2 cara untuk pencegahan tuberkulosis menurut Setiawan, (2016) yaitu:

- a. Proteksi terhadap paparan
Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi kemungkinan transmisi seperti cara batuk, penderita harus menggunakan sapu tangan untuk

menutupi mulut dan hidung. sehingga saat batuk atau bersin tidak terjadi penularan melalui udara. Membuka jendela agar cahaya matahari masuk ke dalam rumah dan rutin menjemur alat tidur. Selain itu penggunaan masker secara rutin akan menurunkan penyebaran bakteri lewat udara.

b. Vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

BCG merupakan vaksin hidup yang berfungsi untuk melindungi anak terhadap TB. BCG diberikan secara intradermal kepada populasi yang belum terinfeksi.

7. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan tuberkulosis paru menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT) dengan metode *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) menurut Widoyono, 2011 sebagai berikut:

- a. Kategori I (2 HRZE/4 H3R3E3) untuk pasien TBC baru.
- b. Kategori 11 (2 HRZES/HRZE/5 H3R3E3) untuk pasien ulangan (pasien yang pengobatan kategori I-nya gagal atau pasien yang kambuh).
- c. Kategori III (2 HRZ/4 H3R3 untuk pasien baru dengan BTA (-). Ro (+).
- d. Sisipan (HRZE) digunakan sebagai tambahan bila pada pemeriksaan akhir tahap intensif dari pengobatan dengan kategori I atau kategori II BTA (+). Obat diminum sekaligus 1 (satu) jam sebelum makan pagi.

Tahapan pemberian obat berdasarkan kategori yaitu:

KATEGORI 1

- a. Tahap permulaan diberikan setiap hari selama 2 (dua) bulan (2 HRZE):
 - 1) INH (H): 300 mg-1 tablet
 - 2) Rifampisin (R): 450 mg-1 kaplet
 - 3) Pirazinamid (Z): 1500 mg-3 kaplet @ 500 mg
 - 4) Etambutol (E): 750 mg-3 kaplet @250 mgObat tersebut diminum setiap hari secara intensif sebanyak 60 Regimen disebut KOMBIPAK II.
- b. Tahap lanjutan diberikan tiga kali dalam seminggu selama bulan (4 H3R3)
 - 1) INH (H): 600 mg-2 tablet 300 mg

- 2) Rifampisin (R): 450 mg-1 kaplet
- c. Obat tersebut diminum 3 (tiga) kali dalam seminggu (intermiten) sebanyak 54 kali. Regimen ini disebut KOMBIPAK III.

E. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Departemen Kesehatan RI Tahun 1988 menjelaskan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Sayekti (1994) dalam Padila (2012) Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga. Selain itu, mengacu pada Peraturan Pemerintah (PP) No. 21 tahun 1994 bahwa keluarga di bentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah. Disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat dan sistem sosial yang terdiri dari 2 orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan yang sah/pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan setiap anggota keluarga menjalankan perannya masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan.

2. Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Burgess 1963 dalam Friedman 2010 ciri-ciri keluarga berdasarkan orientasi tradisional adalah:

- a. Keluarga terdiri dari individu-individu yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga atau jika mereka terpisah, tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami istri ayah ibu, anak laki-laki dan anak perempuan dan lain sebagainya.
- d. Keluarga menggunakan budaya yang sama yang diambil dari masyarakat dengan ciri tersendiri.

3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga diklasifikasikan menjadi dua, yaitu tipe keluarga secara tradisional dan tipe keluarga secara modern (Setiawan, 2016).

Berikut penjelasan dari masing-masing tipe keluarga tersebut:

a. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

b. Secara modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka secara modern tipe keluarga diklasifikasikan menjadi:

1) Tradisional *Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

2) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali.

3) *Niddle Age/Aging Couple*

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

4) *Dyadic Nurlear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satunya bekerja diluar rumah.

5) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau diluar rumah.

6) *Dual Carrier*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

7) *Commuter Marrieds*

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

8) *Single Adult*

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

9) *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institutional*

Anak atau orang dewasa tinggal dalam suatu panti.

11) *Comunal*

Satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

12) *Grup Marriage*

Satu 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-anaknya.

13) *Unmarried Parent Child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

14) *Cohabiting Couple*

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa perkawinan.

15) *Gay/Lesbian Family*

Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1988) terdapat lima fungsi keluarga, yaitu:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan melalui interaksi dalam keluarga yang bahagia.

Komponen yang harus dipenuhi adalah:

- 1) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung.
- 2) Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif dimana setiap anggota keluarga baik orang tua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya.

b. Fungsi Sosialisasi

Merupakan fungsi yang membantu individu dalam menjalankan perannya dalam lingkungan sosial dan memberikan kontribusi dalam proses perkembangan individu.

c. Fungsi Reproduksi

Merupakan Fungsi menjaga kelangsungan keluarga serta kelangsungan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan menumbuhkan keterampilan individu untuk meningkatkan pendapatan.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan dan produktivitas anggota keluarga tetap tinggi. Kemampuan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan atau pemeliharaan.

Menurut Friedman 1981 terdapat lima fungsi tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilaksanakan.

Berikut penjelasan dari tugas kesehatan keluarga tersebut adalah:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan disetiap anggotanya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

5. Struktur

Keluarga

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

- a. Matrilineal keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

- b. Matrilokal sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- c. Patrilokal sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.
- d. 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.

6. Tugas Keluarga

Terdapat delapan tugas keluarga, yaitu:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga.
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

7. Peranan Keluarga

Setiap anggota keluarga memiliki peranan masing-masing, seperti:

a. Ayah

Sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

b. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

c. Anak

Berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

8. Tahapan Tubuh Kembang Keluarga

Berikut ini tahapan tumbuh kembang keluarga:

- a. “*Married couples (without children)*” (Pasangan nikah dan belum memiliki anak).

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Membina hubungan intim dan memuaskan.
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak. Keluarga baru ini merupakan anggota dari tiga keluarga, yakni: keluarga suami, keluarga istri, dan keluarga sendiri.

- b. “*Childbearing Family (oldest child birth-30 month)*” (Keluarga dengan seorang anak pertama yang baru lahir).

Tugas perkembangan keluarga yang penting pada tahap ini adalah:

- 1) Persiapan menjadi orang tua.
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

- c. “*Families with preschool children (oldest child 2,5- 6 years)*” (Keluarga dengan anak pertama yang berusia prasekolah).

Tugas perkembangan pada tahap ini ialah:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak lain juga harus terpenuhi.

- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam keluarga maupun dengan masyarakat.
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak.
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang.

d. “*Families with School Children (Oldest child 6-13 years)*” (Keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar).

Tugas perkembangan pada tahap ini yakni:

- 1) Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Pada tahap ini anak perlu berpisah dengan orang tua, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi dalam aktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah.

e. “*Families with teenagers (oldest child 13- 20 years)*”
(keluarga dengan anak yang telah remaja).

Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- 3) Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga. Tahap ini merupakan tahap paling sulit karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Seringkali muncul.

f. “*Families launching young adults (first child gone to last child’s leaving home)*” (keluarga dengan anak yang telah dewasa dan telah menikah).

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.

- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orang tua memasuki masa tua.
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

g. “*Middle Aged Parents (empty nest to retirement)*” (keluarga dengan orang tua yang telah pensiun).

Tugas perkembangan pada usia perkawinan ini adalah:

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan.

Fokus utama dalam usia keluarga ini antara lain: mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup, pekerjaan dan lain sebagainya.

h. “*Aging family members (retirement to death of both spouse)*” (keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia).

Tugas perkembangan pada tahap usia perkawinan ini ialah:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami/istri dan saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan *life review* pada masa lalu.
- 6) Mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.