

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR TB PARU

2.1.1 Pengertian Tb Paru

TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri mycobakterium tuberculosis atau dikenal sebagai bakteri tahan asam/BTA yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah dan hampir seluruh bawah organ tubuh lainnya. Bakteri TBC dapat masuk dalam saluran pernafasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari organ yang terinfeksi bakteri. Sebagian besar Mycobakterium masuk kedalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai fokus primer.

TB Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok mycobakterium yaitu mycobakterium tuberculosis. Sumber penularan adalah pasien TB BTA Positif melalui percik dahak yang dikeluarkannya. Pasien TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Infeksi akan terjadi bila orang lain menghirup udara yang mengandung renik percik dahak yang infeksius tersebut

TB Paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Yuana, 2020).

Infeksi awal biasanya terjadi 2-10 minggu setelah pemajanan. Individu kemudian dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau ketidak efektifan respon imun. (Yuana, 2020)

2.1.2 Etiologi

- a. Penyebab TB Paru adalah Mycobacterium Tuberculosis dengan ukuran panjang 1 - 4/mm dan tebal 0.3 - 0.6/mm. Kuman mycobacterium tuberculosis adalah kuman terdiri dari asam lemak, sehingga kuman lebih tahan asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisis (Yuana, 2020)
- b. Kuman TBC menyebar melalui udara (batuk, tertawa dan bersin dan melepaskan droplet. Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman, akan tetapi kuman dapat hidup beberapa jam dalam suhu kamar (Yuana, 2020)

2.1.3 Patofisiologi

Kuman tuberculosis masuk ke dalam tubuh melalui udara pernafasan, bakteri, pernafasan, bakteri yang terhirup akan dipindahkan melalui jalan nafas ke alveoli, tempat dimana mereka berkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Selain itu bakteri juga dapat dipindahkan melalui sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh yang lainnya (Yuana, 2020)

Massa jaringan baru yang disebut granuloma merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding protektif granuloma diubah menjadi jaringan fibrosa, bagian sentral dari fibrosa ini disebut "TUBERKEL", bakteri dan makrofag menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. (Yuana, 2020)

Setelah pemajaman dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena penyakit tidak adekuatnya sistem imun tubuh. Penyakit aktif dapat juga terjadi dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri. Tuberkel memecah, melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronchi. Tuberkel yang pecah menyembuh dan membentuk jaringan parut paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak dan mengakibatkan terjadinya bronchopneumonia lebih lanjut (Santa Manurung, 2013)

2.1.4 Tanda Dan Gejala

Ada beberapa tanda dan gejala saat seseorang terjangkit penyakit tuberkulosis paru, antara lain.

- a. Demam 40-41°C, serta ada batuk / batuk darah
- b. Sesak nafas dan nyeri dada
- c. Malaise, keringat malam
- d. Anoreksia, Penurunan berat badan
- e. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit
- f. Bunyi napas hilang dan ronkhi kasar, pekak pada saat perkusi. (Yuana, 2020)

2.1.5 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada penderita TB paru adalah

a. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Laboratorium: Pemeriksaan darah tepi pada umumnya akan memperlihatkan adanya :

1. Anemia, terutama bila penyakit berjalan menahun
2. Leukositosis ringan dengan predominasi limfosi

b. Pemeriksaan sputum.

Pemeriksaan sputum / dahak sangat penting karena dengan di ketemukannya kuman BTA diagnosis tuberculosis sudah dapat di pastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu: dahak sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkahasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif, dua kali negatif maka pemeriksaan perlu diulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.

- a. *Ziehl-Neelsen* (pewarnaan terhadap sputum, Positif jika ditemukan bakteri tahan asam
- b. *Skin test* (PPD, Mantoux) Hasil tes mantoux dibagi menjadi dalam :
 1. Indurasi 0-5 mm (diameternya) : mantoux negative
 2. Indurasi 6-9 mm (diameternya) : hasil meragukan
 3. Indurasi 10-15 mm (diameternya) : hasil mantoux positif
 4. Indurasi lebih 16 mm (diameternya): hasil mantoux positif kuat
 5. Reaksi timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intra cutan,
 6. berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan
 7. Reaksi timbul 48 – 72 jam setelah injeksi antigen intra kutan, berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara antibody dan antigen tuberculin.

- c. *Rontgen dada*, menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan. Perubahan yang menunjukkan perkembangan tuberkulosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.
- d. *Pemeriksaan histology / kultur jaringan*, Positif bila terdapat mikobakterium tuberkulosis.
- e. *Biopsi jaringan paru*, menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis.
- f. Pemeriksaan fungsi paru Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi,
- g. meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim / fibrosa, hilangnya jaringan paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis).(Yuana, 2020)

2.1.6 Komplikasi

Menurut Wahid & Imam (2013), dampak masalah yang sering terjadi pada TB paru adalah:

- a. *Hemoptisis berat* (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- b. *Kolaps dari lobus* akibat retraksi bronchial.
- c. *Bronki ektasis* (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
- d. *Pneumothorak* (adanya udara dalam rongga pleura) spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang persendian, ginjal dan sebagainya.(Yuana, 2020)

2.1.7 Klasifikasi

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan paduan obat anti tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. klasifikasi penyakit TB paru :

a. Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC paru dibagi dalam:

1. Tuberkulosis paru BTA (+), sekurang-kurangnya 2 dari spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+). 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
2. Tuberkulosis Paru BTA (-), Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.
3. Tuberkulosis EkstrabParu
TBC ekstra-paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :
 - a. TBC Ekstra paru ringan
 - b. TBC ekstra-paru berat (Yuana, 2020)

2.1.8 Tipe Penderita

Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya tipe penderita yaitu :

a. Kasus Baru

Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

b. Kambuh (Relaps)

Adalah penderita tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

c. Pindahan (Transfer In) 23

Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah (Form TB.09).

d. Setelah Lalai (Pengobatan setelah default/drop out)

Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

2.1.9 Jenis-Jenis Penyakit TBC

1. Penyakit tuberkulosis (TBC) terdiri atas 2 golongan besar, yaitu:

2. TB paru (TB pada organ paru-paru)

TB ekstra paru (TB pada organ tubuh selain paru) :

a. Tuberkulosis milier

- b. Tuberkulosis sistem saraf pusat (TB meningitis)
- c. Tuberkulosis empyem dan Bronchopleural fistula
- d. Tuberkulosis Pericarditis
- e. Tuberkulosis Skelet / Tulang
- f. Tuberkulosis Benitourinary / Saluran Kemih
- g. Tuberkulosis Peritonitis
- h. Tuberkulosis Gastrintestinal (Organ Cerna)
- i. Tuberkulosis Lymphadenitis
- j. Tuberkulosis Catan / Kulit
- k. Tuberkulosis Laringitis
- l. Tuberkulosis Otitis

2.1.10 Penatalaksanaan

Pengobatan TBC Paru

Beberapa obat anti TB yang dipakai saat ini adalah :

- a. Obat anti TB tingkat satu : Rifampisin (R), Isoniazid (I), Pirazinamid (P), Etambutol (E), Streptomisin (S)
- b. Obat anti TB tingkat dua : Kanamisin (K), Para-AminoSalicylic Acid (P), Tiasetazon (T), Etionamide, Sikloserin, Kapreomisin, Viomisin, Amikasin, Ofloksasin, Siprofloksasin, Norfloksasin, Klofazimin dan lain-lain.

2.2 PENULARAN TUBERCULOSIS

Penularan penyakit TB Paru adalah melalui udara yang tercemar oleh *mycobakterium tuberculosis* yang di lepaskan atau dikeluarkan oleh si penderita TBC saat batuk,dimana pada anak umumnya sumber infeksi adalah berasal dari orang dewasa yang menderita TBC Paru.Bakteri ini masuk kedalam paru-paru dan berkumpul hingga berkembang menjadi banyak (terutama pada organ yang memiliki daya tahan tubuh rendah),Bahkan bakteri ini pula dapat mengalami penyebaran melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening sehingga menyebabkan terinfeksi organ tubuh yang lain seperti otak,tulang kelenjar getah bening dan lainnya meski yang paling banyak adalah organ paru.

2.2.1 Bagaimana cara penularan bakteri TBC

Menurut kemenkes tahun 2021.Bakteri ini menyebar saat seseorang menghirup tetesan air liur (droplet) saat penderita TBC batuk,berbicara,bersin,tertawa,atau bernyanyi.

Meski TBC dikategorikan sebagai penyakit menular,namun penularan penyakit ini tidak secepat pilek dan flu.Namun,ada beberapa kelompok yang berisiko tinggi tertular TBC,yaitu:

1. Orang yang tinggal di permukiman padat dan kumuh
2. Tenaga medis yang sering merawat pasien TB
3. Orang tua dan anak-anak
4. Pengguna NAPZA
5. Penderita penyakit ginjal lanjut

6. Orang yang menderita gizi buruk
7. Penderita kecanduan alkohol
8. Perokok
9. Orang dengan daya tahan tubuh lemah, misalnya penderita HIV/AIDS, kanker, diabetes, orang yang menjalani transplantasi organ, dll.
10. Orang yang sedang menjalani terapi obat immunosupresif, misalnya penderita lupus, psoriasis, rheumatoid arthritis, atau penyakit crohn.

2.2.2 Terdapat empat faktor utama yang menentukan kemungkinan penularan TBC:

1. Kerentanan seseorang, yang biasanya bergantung pada kondisi sistem kekebalan tubuhnya
2. Seberapa banyak droplet (percikan dahak) bakteri *M. tuberculosis* yang keluar dari tubuhnya
3. Faktor lingkungan yang dapat memengaruhi jumlah droplet serta kemampuan bertahan hidup bakteri *M. tuberculosis* di udara
4. Kedekatan, durasi, serta seberapa sering paparan seseorang terhadap bakteri *M. tuberculosis* di udara

2.2.3 Risiko penularan TBC akibat keempat faktor di atas akan semakin tinggi jika:

1. Kadar konsentrasi droplet nuklei: semakin banyak droplet yang terdapat di udara, semakin mudah bakteri TBC ditularkan.
2. Ruang: Paparan terhadap bakteri di ruangan kecil dan tertutup meningkatkan risiko penularan TBC.

3. Ventilasi: Potensi penularan TBC lebih besar jika terpapar di ruangan dengan ventilasi yang buruk (bakteri tidak dapat keluar ruangan).
4. Sirkulasi udara: sirkulasi udara yang buruk juga menyebabkan droplet bakteri dapat bertahan hidup di udara lebih lama.
5. Penanganan medis yang tidak tepat: prosedur medis tertentu dapat menyebabkan droplet bakteri menyebar dan meningkatkan risiko penularan TBC.
6. Tekanan udara: tekanan udara dalam keadaan tertentu dapat mengakibatkan bakteri *M. tuberculosis* menyebar ke tempat lain.

2.2.4 Tempat penularan TBC

Penularan TBC terjadi ketika seseorang menghirup *droplet* yang mengandung bakteri *M. tuberculosis*. Bakteri tersebut kemudian akan masuk ke alveoli (kantong udara tempat perukaran oksigen dan karbondioksida). Sebagian besar bakteri akan dihancurkan oleh makrofag yang dihasilkan oleh sel darah putih. Ada bakteri yang ada dapat tertidur dan tidak berkembang di dalam alveoli. Kondisi ini yang dinamakan dengan TB laten. Saat bakteri tertidur, Anda tidak dapat menularkan bakteri TB ke orang lain. Jika sistem kekebalan tubuh melemah, TB laten dapat berkembang menjadi penyakit TB aktif. Saat inilah bakteri akan menyebar ke bagian tubuh lainnya dan dapat menular ke orang lain.

Secara umum, cara penularan TBC dapat terjadi di 3 tempat, yaitu di fasilitas kesehatan, rumah, dan tempat-tempat khusus, seperti penjara.

1. Penularan di fasilitas kesehatan

Kondisi ini umumnya disebabkan karena fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit atau puskesmas, terlalu ramai dipadati orang, sehingga risiko penularan pun lebih tinggi.

2. Penularan di rumah

Apabila Anda tinggal satu rumah dengan penderita TBC, penularan pun lebih mudah terjadi. Hal ini dikarenakan Anda terpapar bakteri dalam durasi yang lebih lama. Ada kemungkinan pula bakteri hidup lebih lama di udara dalam rumah Anda. Diperkirakan, kemungkinan seseorang untuk tertular TBC apabila tinggal bersama penderita dapat mencapai 15 kali lipat lebih besar dibanding penularan di luar rumah.

3. Penularan di penjara

Di penjara, baik tahanan maupun petugasnya, sama-sama memiliki risiko yang cukup tinggi tertular TB paru. Risiko tersebut semakin tinggi di penjara-penjara yang berada di negara berkembang. Umumnya, kondisi di penjara yang tidak dilengkapi dengan ventilasi yang cukup membuat sirkulasi udara memburuk. Hal inilah yang menyebabkan penularan TBC lebih mudah terjadi.

Penting untuk kita ketahui bahwa cara penularan TBC hanya terjadi melalui penyebaran di udara. Ini artinya, kita tidak akan tertular hanya dengan menyentuh penderita yang mengidap penyakit ini.

Meski begitu, perlu kita ketahui bahwa bakteri TBC tidak ditularkan lewat:

- Makanan atau air
- Melalui kontak kulit, seperti bersalaman atau berpelukan dengan penderita TBC
- Duduk di kloset
- Berbagi sikat gigi dengan penderita TBC
- pakaian penderita TBC
- Melalui aktivitas seksual

Faktor keterpaparan meningkatkan risiko penularan TBC
keterpaparan seseorang terhadap penularan bakteri TBC ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Kedekatan atau jarak antara penderita dengan orang yang sehat: semakin dekat jarak kontak antara orang yang sehat dengan penderita, semakin besar peluang terinfeksi bakteri TBC.
2. Frekuensi atau seberapa sering Anda terpapar: semakin sering orang sehat berinteraksi dengan pasien, maka semakin berisiko tertular TBC.
3. Durasi atau seberapa lama paparan terjadi: semakin lama orang sehat berinteraksi dengan pasien, maka risiko penularan TBC semakin tinggi.

Oleh karena itu, kita perlu mewaspadaai jika berinteraksi dengan orang yang menunjukkan gejala TBC seperti:

- Batuk terus-menerus (selama lebih dari 3 minggu).
- Sesak napas
- Sering berkeringat di malam hari

Bagi penderita TB paru aktif, kita bisa membuat orang sehat jadi lebih berisiko tertular jika:

- Tidak menutup hidung dan mulut saat sedang batuk.
- Tidak menjalani pengobatan TBC dengan tepat, misalnya tidak sesuai dosis atau berhenti sebelum habis.
- Menjalani prosedur medis seperti bronkoskopi, induksi dahak, atau menerima obat-obatan aerosol.
- Adanya kelainan saat dicek dengan radiografi dada.
- Hasil pemeriksaan TBC yaitu kultur dahak menunjukkan adanya bakteri *M. tuberculosis*.

Cara mencegah penularan TBC sangat penting untuk menjaga kesehatan sekaligus menghindari penyebaran penyakit lebih luas.

Berikut adalah berbagai hal yang dapat kita lakukan secara mandiri untuk menghindari penularan TBC:

- Mendapatkan vaksin BCG, terutama jika Anda memiliki bayi berusia di bawah 3 bulan
- Menghindari faktor yang membuat Anda berisiko tertular TBC.
- Menghindari kontak dekat dengan penderita TBC.
- Pastikan rumah Anda memiliki sirkulasi udara yang baik dan mendapatkan sinar matahari yang cukup, agar tidak lembap dan kotor
- Memilih pola makan yang sehat dan bergizi seimbang agar daya tahan tubuh tetap terjaga.
- Menjalani gaya hidup yang sehat dengan rutin berolahraga dan menghindari konsumsi rokok dan minuman beralkohol.

2.3 KONSEP DASAR KELUARGA

2.3.1 Definisi Keluarga

- a. Keluarga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi, seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan, atau perwalian, hubungan sosial (hidup bersama) dan adanya hubungan psikologis / ikatan emosional (Yuana, 2020)
- b. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Yuana, 2020)
- c. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Yuana, 2020)
- d. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Yuana, 2020)

2.3.2 Karakteristik Keluarga

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi (Yuana, 2020)

- b. Anggota keluarga hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain (Yuana, 2020)
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak, adik (Yuana, 2020)
- d. Mempunyai tujuan yaitu menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota (Yuana, 2020)

2.3.4 Tipe Keluarga Berbagai tipe keluarga sebagai berikut :

a. Tipe keluarga tradisional, terdiri atas beberapa tipe yaitu:

1. *The Nuclear Family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat (Yuana, 2020)
2. *The dyadic family* (keluarga dyad), keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah bercerai atau kehilangan pasangannya. (Yuana, 2020)
3. *Single parent*, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian. (Yuana, 2020)
4. *Single adult*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami. (Yuana, 2020)
5. *Extended family*, keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan. (Yuana, 2020)

6. *Middle-aged or elderly couple*, orang tua yang tinggal sendiri dirumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah. (Yuana, 2020)
7. *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama. (Yuana, 2020)

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga ini tidak lazim ada di Indonesia, terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut:

- 1) *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *Cohabiting couple*, Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu
- 3) *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- 4) *The non marital hetero sexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman 1998, fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi Afektif (the effective function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (socialization and social placement function) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah
- c. Fungsi reproduksi (the reproductive function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga
- d. Fungsi ekonomi (the economic function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- e. Fungsi perawatan / pemeliharaan kesehatan (the health care function) yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.2.6 Tugas Keluarga di bidang kesehatan

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga meliputi :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit / mengalami gangguan kesehatan
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
(Komang Ayu, 2010).

2.2.7 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

a. Tahap Keluarga Pemula atau Pasangan Baru

Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

b. Tahap keluarga sedang mengasuh anak

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu membentuk keluarga muda sebagai suatu unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masingmasing pasangan.

c. Tahap keluarga dengan anak usia pra sekolah

Tugas perkembangannya adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

d. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah

Tugas perkembangannya adalah mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

e. Tahap keluarga dengan anak remaja

Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi dua arah.

f. Tahap keluarga yang melepas anak usia dewasa muda

Tugas perkembangannya adalah memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi setelah ditinggalkan anak.

g. Tahap orang tua usia petengahan

Tugas perkembangannya adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

h. Tahap keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tahap perkembangan keluarga ini adalah yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, saling memberi perhatian yang menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu