

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker kolon

1. Definisi

Kanker kolon atau usus besar merupakan kanker yang menyerang daerah usus besar. Perkembangan kanker ini sangat lambat, sehingga sering diabaikan oleh penderita. Pada stadium dini, sering sekali tidak ada keluhan dan tidak ada rasa sakit yang berat. Penderita kanker jenis ini umumnya datang ke dokter setelah timbul rasa sakit yang berlebihan (stadium lanjut), sehingga pengobatannya menjadi lebih sulit (Mangan, 2009).

2. Etiologi dan predisposisi

Penyebab kanker kolon ini belum diketahui dengan pasti, tetapi ada hubungannya dengan faktor makanan yang mengandung lemak hewan tinggi, kadar serat yang rendah, serta adanya interaksi antara bakteri di dalam kolon dengan asam empedu dan makanan. Faktor-faktor tersebut akan memproduksi bahan karsinogenik yang memicu kanker kolon (Wijayakusuma, 2010). Selain itu ada beberapa faktor resiko tinggi terkena kanker kolon menurut Wijayakusuma (2010), antara lain:

- a. Umur lebih dari 40 tahun dan memiliki riwayat gangguan pencernaan
- b. Ada salah satu keluarga yang menderita karsinoma kolon
- c. Kolitis ulseratif
- d. Menderita poliposis atau ada keluarga yang menderita poliposis (*multiple polip* dalam kolon)

3. Staging kanker kolon

Staging kanker kolon yang sering digunakan adalah system TNM (Tumor, Limphanodi, Metastae). *Staging* kanker dapat dilakukan sebelum

dilakukan pengobatan. T (tumor) akan dibagi mejadi 4 skala besar yaitu T1-T4. N (limphanodi) dan M(metastase) memiliki dua kategori yaitu 0 atau 1 yang menunjukkan adanya kehadiran tumor atau ketidakhadiran tumor. *Staging* kanker kolon akan dibedakan sebagai berikut (Cuschieri & Hanna, 2015):

a. Stadium 0

Pada stadium ini akan ditulis Tis, N0, M0 yang artinya kanker ganas yang terbatas pada mukosa yang tidak menyerang sub mukosa.

b. Stadium I

Pada stadium ini akan ditulis T1, N0, M0 artinya kanker ganas menyerang sub mukosa, belum ada metastase.

c. Stadium II

Pada stadium IIA akan ditulis T2, N0, M0 yang artinya kanker menyerang melalui propria muskularis ke sub serosa jaringan sekitarnya. Stadium IIB akan ditulis T3, N0, M0 yang artinya kanker telah menembus peritoneum visceral dan menyerang organ di ruang intraperitoneal.

d. Stadium III

T berapapun, N1 dan 2, M0 artinya kanker telah menyebar pada kelenjar getah bening disekitarnya.

e. Stadium IV

T berapapun, N berapapun, M1 yang artinya kanker telar menyebar ke organ yang lebih jauh dan menyebar pada kelenjar getah bening disekitarnya.

4. Manifestasi klinik

Tanda dan gejala pada pasien kanker kolon menurut Mangan (2009):

- a. Perut terasa nyeri, kembung, dan tegang
- b. Kadang-kadang jika diraba terasa adanya tonjolan pada perut
- c. Nafsu makan menurun
- d. Keluar darah dari dubur

- e. Tanda-tanda adanya penyempitan dan penyumbatan dari usus besar sampai dubur, seperti susah buang air besar.

5. Penatalaksanaan kanker kolon

a. Pembedahan

Salah satu penatalaksanaan *surgery* pada pasien kanker kolon adalah operasi *kolostomi* (pembuatan stoma)(Grace & Borley, 2007). Kolostomi adalah suatu prosedur pembedahan pengalihan feses dari usus besar dengan menarik bagian usus melalui sayatan perut lalu menjahitnya di kullit yang sering disebut stoma. Pembuatan stoma ini dapat bersifat permanen atau sementara tergantung tujuan dari tindakan dan kondisi kanker yang dialami (White *et al.*, 2012). Letak stoma tergantung dari letak massa. Ada tiga tempat pembuatan stoma menurut Daniels & Nicoll (2012), yaitu:

1) *Asending colostomy*

Jika letak massa pada usus *desenden*. Konsistensi feses yang keluar bertekstur lebih lembut karena enzyme pencernaan masih keluar pada bagian ini. Pengeluaran feses tidak dapat diprediksi waktunya.

2) *Tranverse colostomy*

Jika letak massa pada usus *transversedan sigmoid*. Konsistensi feses yang keluar bertekstur lembut sedikit padat karena enzyme pencernaan sudah mulai berkurang pada bagian ini. Pengeluaran feses waktunya tidak terduga.

3) *Desending colostomy*

Jika letak massa pada usus bagian *desenden, rektal dan sigmoid*. Konsistensifeses yang keluar berbentuk lebih padat dan berwarna coklat. Pengeluaran feses lebih teratur. Drainase dari kolostomi ini lebih baik dibandingkan dengan kolostomi *transverse*. Pada bagian ini enzyme pencernaan sudah tidak keluar.

b. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker secara farmakologi menggunakan obat yang bersifat toksik yang dimasukkan melalui pembuluh darah. Obat kemoterapi ini masuk ke dalam tubuh bersifat sistemik, mengalir melalui pembuluh darah menuju sel kanker dan organ tubuh yang sehat. Pemberian obat kemoterapi ini berdasarkan stadium kanker kolon yang diderita serta kondisi klien dalam pemberian obat kemoterapi (Billiau, 2013).

1) Definisi dan tujuan

Kemoterapi secara harfiah berarti penggunaan bahan kimia untuk melawan, mengendalikan atau menyembuhkan penyakit. Namun dalam maknanya yang sekarang lebih banyak digunakan sebagai penggunaan obat untuk pengobatan kanker (Miller, 2008). Kemoterapi adalah terapi anti kanker untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler.

Tujuan dari kemoterapi adalah penyembuhan, pengontrolan dan paliatif sehingga realistis, karena tujuan tersebut akan menetapkan medikasi yang digunakan dan keagresifan rencana pengobatan. Obat yang digunakan untuk mengobati kanker menghambat mekanisme proliferasi sel, obat ini bersifat toksik bagi sel tumor maupun sel normal yang berproliferasi khususnya pada sumsum tulang, epitel gastrointestinal, dan folikel rambut (Neal, 2009).

2) Jenis kemoterapi

Menurut Ganiswarna (2010) pemberian kemoterapi dapat diberikan dapat diberikan dengan satu macam atau dengan kombinasi, sehingga dikenal tiga macam bentuk kemoterapi kanker yaitu :

a) Monoterapi (Kemoterapi Tunggal).

Monoterapi yaitu kemoterapi yang dilakukan dengan satu macam sitostatika. Sekarang banyak ditinggalkan, karena polikemoterapi memberi hasil yang lebih memuaskan.

b) Polikemoterapi (kemoterapi Kombinasi).

Prinsip pemberian kemoterapi kombinasi adalah obat-obat yang diberikan sudah diketahui memberikan hasil yang baik bila diberikan secara tunggal, tetapi masing-masing obat bekerja pada fase siklus sel yang berbeda, sehingga akan lebih banyak sel kanker yang terbunuh. Dasar pemberian dua atau lebih antikanker adalah untuk mendapatkan sinergisme tanpa menambah toksisitas. Kemoterapi kombinasi juga dapat mencegah atau menunda terjadinya resistensi terhadap obat-obat ini.

c) Kemoterapi Lokal.

Kemoterapi lokal digunakan untuk: pengobatan terhadap efusi akibat kanker, pengobatan langsung intra dan peri tumor serta pengobatan intratekal.

3) Cara pemberian kemoterapi

Menurut (Miller, 2008) obat kemoterapi dapat diberikan dengan cara :

a) Oral

Obat kemoterapi diberikan secara oral, yaitu dalam bentuk tablet atau kapsul, harus mengikuti jadwal yang telah ditentukan

b) Intramuskuler

Caranya dengan menyuntikkan ke dalam otot, pastikan untuk pindah tempat penyuntikan untuk setiap dosis, karena tempat yang sudah pernah mengalami penusukan membutuhkan waktu tertentu dalam penyembuhannya.

c) Intratekal

Caranya obat dimasukkan ke lapisan sub arakhnoid di dalam otak atau disuntikkan ke dalam cairan tulang belakang.

d) Intrakavitas

Memasukkan obat ke dalam kandung kemih melalui kateter dan atau melalui selang dada ke dalam rongga pleura.

e) Intravena

Diberikan melalui kateter vena sentral atau akses vena perifer, cara ini paling banyak digunakan.

4) Siklus Kemoterapi

Dalam pemberian kemoterapi ada yang disebut dengan istilah “siklus kemoterapi”. Siklus kemoterapi adalah waktu yang diperlukan untuk pemberian satu kemoterapi. Untuk satu siklus umumnya setiap 3 atau 4 minggu sekali, namun ada juga yang setiap minggu. Sudah ditentukan untuk masing-masing jenis kanker berapa siklus harus diberikan dan berapa interval waktu antar siklusnya. Sebagai contoh, kanker kolon umumnya diberikan 6 siklus kemoterapi dengan interval antar siklus adalah setiap 3 minggu. Ini artinya penderita kanker payudara tersebut harus menjalani 6 kali kemoterapi sampai kemoterapinya selesai diberikan. Misalkan kemoterapi pertama diberikan pada tanggal 1 Oktober 2017, maka penderita tersebut harus dilakukan kemoterapi kedua pada tanggal 22 Oktober 2017, demikian pula seterusnya untuk kemoterapi ke 3, 4, 5, 6, penderita harus datang setiap 3 minggu sekali ke rumah sakit (Heriyadi, 2010).

Jumlah pemberian kemoterapi juga sudah ditetapkan untuk masing-masing kanker. Ada yang 4 kali, 6 kali, 12 kali, dsb. Jumlah pemberian ini tidak boleh ditawar-tawar, misalkan hanya diberikan satu atau dua kali saja lalu berhenti. Hukumnya dalam pemberian kemoterapi adalah diberikan semuanya atau tidak sama sekali. Bila diberikan hanya satu atau dua kali saja, tidak ada manfaatnya, karena kanker tidak akan dapat disembuhkan bahkan menjadi lebih tahan atau resisten terhadap pemberian kemoterapi berikutnya, selain itu efek sampingnya juga hebat namun tidak memberikan manfaat, juga secara ekonomi memboroskan biaya yang tidak perlu dan hanya membuang-buang waktu saja (Heriyadi, 2010)

5) Efek samping kemoterapi

Umumnya efek samping kemoterapi meliputi gangguan saluran cerna, mulut, lambung dan usus menyebabkan sariawan, mual, muntah, dan diare. Penekanan sumsum tulang belakang memberi pengaruh terhadap sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Pada kulit dan rambut pemberian kemoterapi menyebabkan hiperpigmentasi kulit, kering dan gatal, rambut rontok. Sedangkan dampak pada bagian genitalia biasanya berpengaruh terhadap menstruasi dan kesuburan pada wanita, dan berpengaruh terhadap spermatogenesis dan menurunkan nafsu seksual pada pria. Akibat dari dampak yang tidak diinginkan atau dampak yang tidak menguntungkan dari pemberian kemoterapi, maka pasien akan mengalami gangguan fisik atau kelelahan fisik sehingga akan lebih mudah mengalami stres atau kecemasan (Gale & Charette, 2009).

c. Radioterapi

Radioterapi bertujuan membunuh sel kanker dengan menggunakan *ionizing irradiation*. Radioterapi mempunyai peran yang tidak begitu besar dalam pengobatan kanker kolon, karena berpotensi melukai pembuluh darah abdominal. Radioterapi diberikan sesuai dengan stadium kanker kolon dan kondisi klien. Radioterapi dapat diberikan dengan terapi tunggal atau dikombinasikan dengan pemberian kemoterapi (Billiau, 2013).

B. Stres

1. Pengertian

Stres adalah suatu kondisi dinamis dimana seseorang dihadapkan pada peluang, tuntutan, atau sumber daya yang terkait dengan apa yang diinginkan oleh individu itu dan hasilnya dipandang tidak pasti dan penting (Robbins & Judge, 2008). Beberapa pengertian stres dalam Sunaryo (2013) yaitu:

- a. Hawari (2001), “Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan)”.
- b. Herdjan (1987), “Stres adalah suatu kekuatan yang mendesak atau mencekam, yang menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang”.
- c. Maramis (1999), “Stres adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri, dalam arena itu, sesuatu yang mengganggu keseimbangan kita”.
- d. Brecht (2000), “Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut”.

2. Penggolongan stres

Menurut Kusmiati dan Desminiarti dalam Sunaryo (2013), stres digolongkan sebagai berikut:

- a. Stres fisik
Disebabkan oleh suhu atau temperature yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat listrik.
- b. Stres kimiawi
Disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormone, atau gas. Tindakan kemoterapi pada pasien kanker dapat menyebabkan dampak stres, karena efek tindakan itu akan menyebabkan perubahan pada tubuh, misalnya; rambut rontok, mual, perubahan warna kulit, nyeri.
- c. Stres mikrobiologi
Disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.

d. Stres fisiologik

Disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menyebabkan fungsi tubuh tidak normal. Pada pasien kanker terjadi perubahan fisiologi. Jika sudah terjadi metastase akan berpengaruh beberapa organ, misalnya paru, jantung, hati dan sebagainya.

e. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan

Disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.

f. Stres psikis/ emosional

Disebabkan oleh gangguan interpersonal, sosial, budaya, atau keagamaan.

3. Penyebab stres

Menurut Brecht dalam Sunaryo (2013), mengemukakan bahwa stres apabila ditinjau dari penyebabnya hanya dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

a. Makro

Yaitu menyangkut peristiwa besar dalam kehidupan, seperti kematian, kondisi sakit berat, perceraian, pensiun, luka batin, dan kebangkrutan. Kanker kolon merupakan jenis penyakit yang berat yang memerlukan penanganan yang cukup kompleks, sehingga akan berpengaruh pada tingkat stres.

b. Mikro

Yaitu menyangkut peristiwa kecil sehari-hari, seperti pertengkaran rumah tangga, beban pekerjaan, masalah apa yang akan dimakan, dan antri.

4. Faktor yang mempengaruhi stres

Faktor yang mempengaruhi stres menurut Sunaryo (2013) adalah faktor biologis dan psikoedukatif (sosial kultural)

a. Biologis

Meliputi: (1) herediter, adalah penyakit atau gangguan yang secara genetik diturunkan dari orang tua kepada keturunannya, (2) konstitusi tubuh, yaitu manumur diciptakan berbeda-beda baik secara fisiologis maupun patologis, (3) kondisi fisik, adalah kesehatan jasmaniah seseorang, (4) neurofisiologik, sistem persarafan, anatomi maupun fisiologis seseorang, serta (5) neurohormonal, yaitu hormon yang diproduksi oleh neuron bukan dari sistem endokrin, contohnya oksitosin, melatonin dan vasopresin.

b. Psikoedukatif/ sosial kultural

Meliputi: perkembangan kepribadian, pengalaman, dan kondisi lain yang mempengaruhi misalnya dukungan keluarga.

5. Tahapan stres

Tahapan stres menurut Suparni & Yuli (2016) terdiri dari enam tahap, yaitu:

a. Tahap I

Stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.

b. Tahap II

Stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*), jantung berdebar, otot tengkuk, dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.

c. Tahap III

Tahapan stres dengan keluhan seperti defekasi tidak teratur (kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali (*middle insomnia*), bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali (*late insomnia*), koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.

d. Tahap IV

Tahapan stres dengan keluhan, tidak mau bekerja sepanjang hari (*loyo*), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respons tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.

e. Tahap V

Tahapan stres ditandai dengan kelelahan fisik dan mental (*physical and psychological exhaustion*), tidak mampu menyelesaikan pekerjaan, gangguan pencernaan, cemas, bingung, dan panik.

f. Tahap VI

Tahapan stres dengan tanda-tanda, jantung berdebar, sesak nafas, badan bergetar, dingin, banyak keluar keringat, *loyo*, pingsan (*collaps*).

6. Mekanisme koping stres

Mekanisme koping adalah metode spesifik yang digunakan untuk mengurangi stres. Beberapa tipe mekanisme koping sebagai berikut (Nursalam & Kurniawati, 2007):

- a. Strategi-strategi personal (reaktif), adalah metode komunikasi yang informal, misal berbicara dengan orang lain.
- b. Strategi-strategi manajemen, adalah sesi terapi yang dilakukan secara profesional, misal berpartisipasi dalam pertemuan.

- c. Strategi personal (proaktif), adalah tingkah laku yang dimulai oleh seseorang, missal pengetahuan tentang situasi yang menimbulkan stres.

7. Tingkat stres

Untuk menentukan tingkatan stres disini berdasarkan derajat keparahan kondisi stres yang dikembangkan oleh Lovibond & Levibond (1995) menggunakan DASS (*Depression Anxiety Stres Scales*), yaitu sebagai berikut:

- a. Normal : 0 – 14
- b. Stres Ringan : 15 – 18
- c. Stres Sedang : 19 – 25
- d. Stres Berat : 26 – 33
- e. Stres Sangat Berat : ≥ 34

Menurut Rasmun (2010), stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, sedang dan berat.

a. Stres Ringan

Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan biasanya hanya terjadi dalam beberapa menit atau beberapa jam. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

b. Stres Sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

c. Stres Berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

8. Pengukuran stres

Stres dikaji dengan menggunakan DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*), yaitu seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres yang terdiri dari 42 item pernyataan. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku dimanapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. Hasil interpretasi sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kategori Stres

(Sumber: Lovibond & Lovibond, 1995)

Tingkat Stres	Interpretasi berdasar DASS
<i>Normal</i>	0 – 14
<i>Mild</i>	15 – 18
<i>Moderate</i>	19 – 25
<i>Severe</i>	26 -33
<i>Extremely Severe</i>	34 +

9. Dampak stres

Stres menimbulkan berbagai kondisi yang dapat mengganggu kesehatan pasien. Diantaranya adalah terjadi penurunan system imun yang diakibatkan oleh peningkatan sekresi glukokortikoid oleh kelenjar adrenal. Efek utamanya ditujukan pada limfosit-T, yang pada gilirannya menurunkan respons imun selular, karena terjadi limfopenia. Penurunan

imunitas akibat stres penting untuk pasien kanker. Tidak jarang pasien yang sudah dinyatakan sembuh, kambuh kembali kankernya setelah mengalami stres akut, seperti kematian kerabat dekat (Tambayong, 2009).

Akibat lain dari stres adalah ulkus peptikum, konstipasi, diare, colitis ulserativa, dan penyakit Chron. Akan tetapi pengaruh stresor terhadap tubuh bersifat perorangan dan beberapa faktor yang mempengaruhi misalnya pasien dengan kanker (Corwin, 2009).

C. Stres pada pasien kanker

Seorang pasien dengan diagnosa kanker pasti akan merasa sangat tegang dan stres apabila membayangkan penyakit mematikan sedang dia derita (Lubis, 2009). Keadaan stres yang terlalu sering dialami oleh pasien kanker berakibat tidak baik bagi pasien itu sendiri, terutama saat menjalani proses penyembuhan. Keadaan stres akan sangat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh (Sudewo, 2012). Supaya hal tersebut tidak terjadi, pasien yang menderita kanker harus memerangi dan mengurangi stres. Namun hal ini tentunya akan sangat sulit dilakukan oleh pasien tersebut. Salah satu upaya untuk mengurangi tingkat stres pada penderita kanker adalah dukungan dari pihak keluarga, karena dorongan dan motivasi dari orang terdekat akan membantu pasien menghadapi stres, terutama saat menjalani pengobatan (Asmadi, 2008).

D. Dukungan keluarga

1. Pengertian keluarga dan dukungan keluarga

- a. Definisi keluarga dalam Efendi & Makhfudli (2009) adalah sebagai berikut:
 - 1) Keluarga menurut Marilyn M. Friedman adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional, dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

- 2) Keluarga menurut Duval dan Logan adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.
 - 3) Keluarga menurut Salvicion G. Bailon dan Aracelis Maglaya adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi yang saling berinteraksi serta memiliki peran masing-masing, dan menciptakan, mempertahankan suatu budaya.
- b. Definisi dukungan keluarga
- Pengertian dukungan keluarga menurut Friedman adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Selain itu Serason juga mendefinisikan dukungan keluarga adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita (Muhith dan Siyoto, 2016).

2. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman dalam Harnilawati (2013) meliputi fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan.

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

- d. Fungsi ekonomi, yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu, meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/ pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

3. Jenis dukungan keluarga

Jenis dukungan keluarga menurut Friedman dalam Harnilawati (2013) meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif.

- a. Dukungan Emosional
Mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- b. Dukungan Penghargaan
Terjadi lewat ungkapan hormat/ penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri).
- c. Dukungan Instrumental
Mencakup bantuan langsung, misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan member pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan.
- d. Dukungan Informatif
Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.

4. Manfaat dukungan keluarga

Menurut Stuart & Sundeen, manfaat keluarga adalah tempat berlindung bagi seseorang, terutama bagi para pasien dengan kondisi penyakit kronis yang sudah terminal. Manfaat yang lain adalah dukungan keluarga membantu seseorang dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan dari keluarga, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Menurut Stanley & Patrecia dalam Suparni & Yuli (2016), dukungan sosial terutama dalam kontak hubungan yang akrab/ kualitas hubungan perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan keluarga sangat penting karena biasanya salah satu pencetus stres adalah perasaan “ditelantarkan”, atau tidak mendapat perhatian yang memadai dari keluarga, akan tetapi banyak keluarga pasien yang tidak memahami dan hanya memberikan uang untuk perawatan dan menyerahkan penanganannya kepada tenaga medis dan pengasuhnya. Padahal dalam proses penyembuhan, dukungan keluarga sangatlah penting (Santoso & Ismail, 2009).

5. Dimensi dukungan keluarga

Dimensi dukungan sosial menurut Nursalam & Kurniawati (2007) meliputi 3 hal, yaitu:

- a. *Emotional Support*, meliputi: perasaan nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan.
- b. *Cognitive Support*, meliputi: informasi, pengetahuan, dan nasihat.
- c. *Materials Support*, meliputi: bantuan/ pelayanan berupa sesuatu barang dalam mengatasi suatu masalah.

6. Mekanisme dukungan keluarga terhadap kesehatan.

Menurut Gottlieb terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan tetapi bagaimana hal itu terjadi. Penelitian yang dilakukan Gottlieb terutama memusatkan pengaruh dukungan sosial pada stres sebagai variabel penengah dalam perilaku kesehatan dan hasil kesehatan. Dua teori pokok diusulkan, hipotesis penyangga (*buffer hypothesis*) dan hipotesis efek langsung (*direct effect hypothesis*). Menurut hipotesis penyangga dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan melindungi orang terhadap efek negatif dari stres berat. Fungsi yang bersifat melindungi ini hanya atau terutama efektif jika orang tersebut mengalami stres yang kuat (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Stres yang rendah terjadi sedikit atau tidak ada penyangga bekerja dengan dua orang. Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi akan kurang menilai situasi penuh stres (mereka akan tahu bahwa akan ada seseorang yang dapat membantu mereka). Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi akan mengubah respon mereka terhadap sumber stres.

Hipotesis efek langsung berpendapat bahwa dukungan sosial bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan, tidak peduli banyaknya stres yang dialami orang-orang, menurut hipotesis ini efek dukungan sosial yang positif sebanding dibawah intensitas stres tinggi dan rendah. Contohnya adalah orang-orang dengan dukungan sosial tinggi dapat memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi yang membuat mereka tidak begitu mudah diserang stres (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Dikenal ada mekanisme *sosial support* yang secara langsung atau tidak berpengaruh terhadap kesehatan seseorang (Nursalam & Kurniawati, 2007):

- a. Mediator perilaku
Mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek dan meniru perilaku yang baik (misalnya, berhenti merokok).
- b. Psikologis
Meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna.
- c. Fisiologis
Membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan sistem imun seseorang.

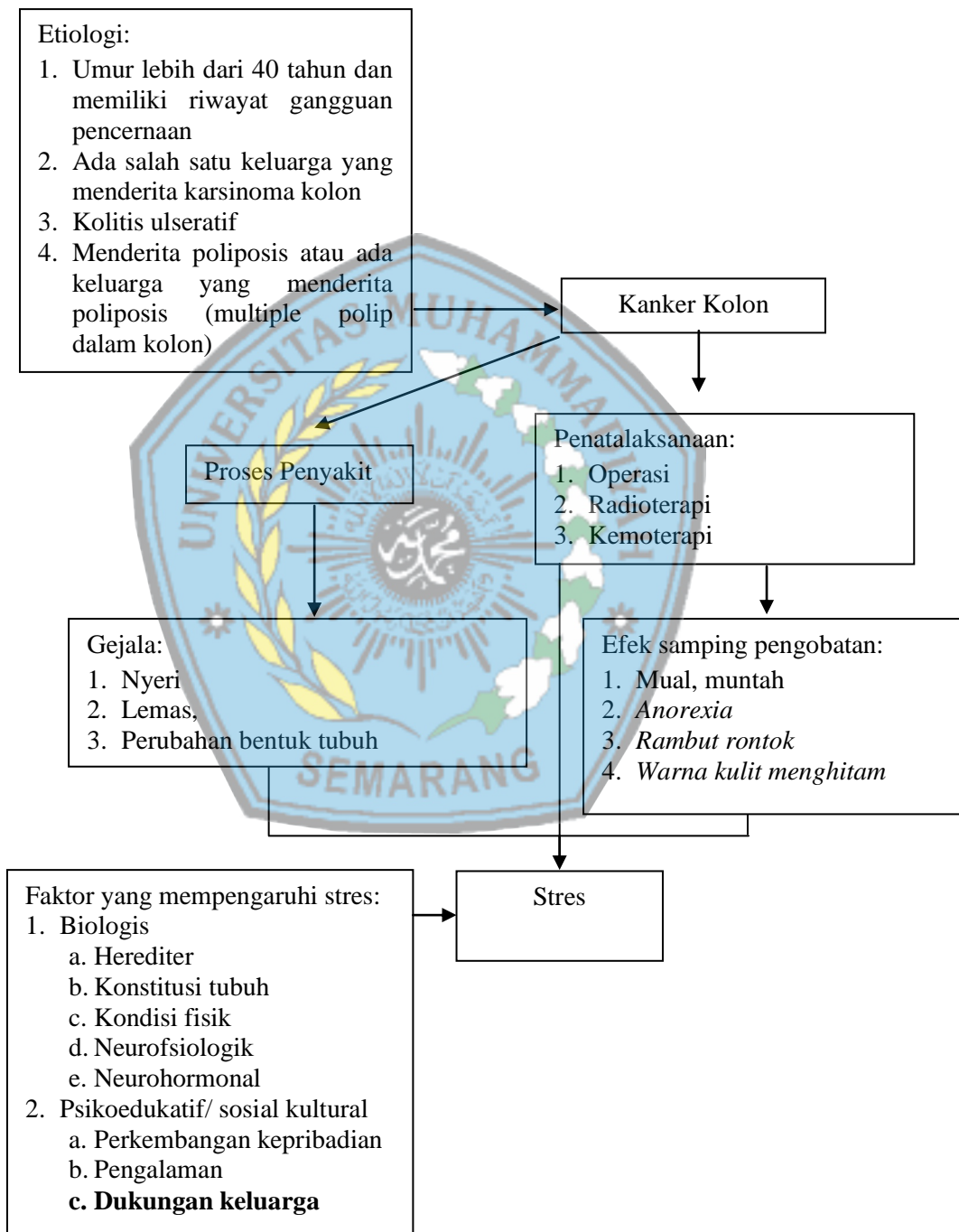
7. Dukungan keluarga pada pasien kanker

Kanker merupakan suatu jenis penyakit yang sering menyebabkan kematian, maka kanker merupakan penyakit yang sangat berpotensi menimbulkan stres, dan sebagai akibatnya dapat menimbulkan masalah-masalah psikologis yang berat. Pada pasien kanker yang sudah menjalani pengobatan menimbulkan banyak efek samping: rasa sakit, mual, dan muntah. Selain membantu para pasien dalam menanggulangi stres akibat efek samping dari penyakit kanker pendekatan-pendekatan secara psikologis terutama dukungan keluarga sangat dibutuhkan (Mangan, 2010).

Kondisi kejiwaan pasien kanker umumnya sangat tertekan. Ia sangat membutuhkan kasih sayang dan kepedulian dari orang-orang di sekitarnya, khususnya orang-orang terdekat. Kasih sayang ini bias ditunjukkan melalui dua hal. Pertama adalah perhatian yang mendalam atau uluran nurani. Pasien merasa lebih senang jika orang-orang disekitarnya memberikan perhatian dan kasih sayang, keterlibatan langsung dan uluran tangan dari orangtua, suami, istri, dan anak-anak dalam merawat pasien akan sangat membantu memulihkan kondisinya. Selain itu suasana keluarga dalam kesehariannya diciptakan supaya terasa selalu menyenangkan. Kedua melalui sentuhan. Secara psikologis, sentuhan

lembut membuat seseorang merasa lebih nyaman. Rasa nyaman sangat dibutuhkan oleh penderita kanker (Mangan, 2009).

E. Kerangka teori

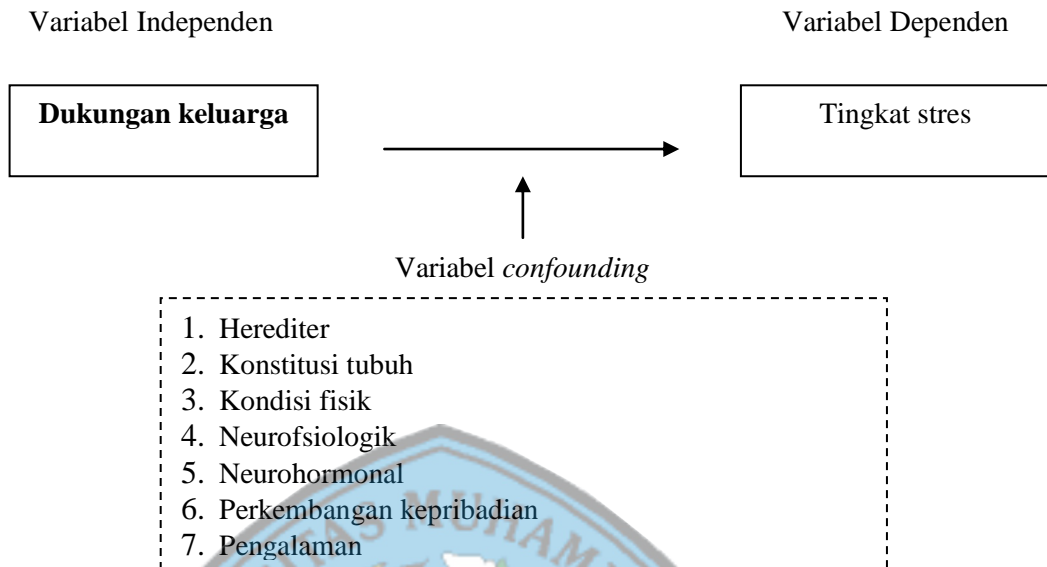


Skema 3.2

Kerangka Teori

(Sumber: Sunaryo, 2013; Wijayakusuma, 2010; Billiau, 2013; Mangan, 2009; Grace & Borley, 2007; Gale & Charette, 2009)

F. Kerangka konsep



Skema 3.3
Kerangka Konsep Penelitian

G. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu:

1. Variabel independen, yaitu dukungan keluarga yang diterima oleh pasien kanker kolon
2. Variabel dependen, yaitu tingkat stres pada pasien kanker kolon
3. Variabel *confounding*, yaitu karakteristik pasien (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan), stadium kanker, siklus kemoterapi, dan efek samping kemoterapi

H. Hipotesa penelitian

Hipotesa yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

1. Ha: Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien kanker kolon.
2. Ho: Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien kanker kolon.

