

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Keluarga

a. Pengertian keluarga

U.S Bureau of the Census mendefinisikan keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal di dalam suatu rumah tangga yang sama. Menurut Whall keluarga sebagai 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 sedemikian rupa, sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga. Bozett mengatakan keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan keintiman (Friedman, 2010). Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasikan dirinya sebagai bagian dari keluarga.

b. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu (Friedman, 2010):

1) Fungsi Afektif

Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan untuk menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

3) Fungsi Reproduksi

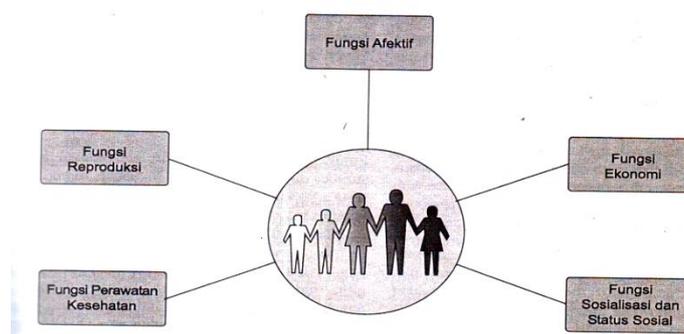
Mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

4) Fungsi Ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan.



Gambar 2.1
Lima fungsi dasar keluarga
(Sumber: Friedman, 2010)

c. Tugas keluarga dibidang kesehatan

Keluarga sesuai dengan fungsi pemeliharaan mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi (Friedman, 2010):

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya sekecil apapun perubahan tersebut.

2) Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

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

3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

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

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Fungsi ini untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah sehat (dari segi fisik, psikis, sosial ekonomi) hal yang perlu dikaji sejauh mana mengetahui sumber-sumber yang dimiliki keluarga, sejauh mana keluarga memperoleh keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya dan sanitasi, sejauh mana keluarga mengenal upaya pencegahan penyakit, sejauh mana sikap atau pandangan keluarga hygiene dan sanitasi, dan sejauh mana kekompakan antara anggota keluarga.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga

Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikaji yaitu sejauh mana keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, apakah keluarga mempunyai pengalaman yang baik terhadap petugas kesehatan dan apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

d. Tipe dan bentuk keluarga

Tipe keluarga yaitu sebagai berikut (Friedman, 2010):

1) *Nuclear Family*

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikaan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

2) *Extended Family*

Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

3) *Reconstituted Nuclear*

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

4) *Middle Age/ Aging Couple*

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

5) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/ salah satu bekerja dirumah.

6) *Single Parent*

Satu orangtua sebagai akibat perceraian/ kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah/diluar rumah.

7) *Dual Carier*

Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

8) *Commuter Married*

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

9) *Single Adult*

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

10) *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

11) *Institutional*

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

12) *Comunal*

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

13) *Group Marriage*

Satu perumahan terdiri atas orangtua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orangtua dari anak-anak.

14) *Unmarried parent and child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi.

15) *Cohibing Couple*

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

e. Struktur keluarga

Struktur keluarga digambarkan sebagai berikut (Friedman, 2010),:

1) Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid. Komunikasi dalam keluarga

dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

a) Karakteristik pemberi pesan

- (1) Yakin dalam mengemukakan suatu pendapat.
- (2) Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas.
- (3) Selalu menerima dan meminta timbal balik

b) Karakteristik pendengar

- (1) Siap mendengarkan
- (2) Memberikan umpan balik
- (3) Melakukan validasi

2) Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/ suami.

3) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Hak

(*lagimate power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*experpower*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan efektif (*efektif power*).

4) Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga. Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak, dapat mempersatukan anggota keluarga. Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya merupakan kumpulan dari perilaku yang dapat dipelajari, dibagi, dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

f. Tahap dan perkembangan keluarga

1) Tahap pertama pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologi keluarga tersebut membentuk keluarga baru. Suami istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan

fungsi sehari-hari. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orangtuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya. Misalnya kebiasaan makan, tidur, bangun pagi, bekerja dan sebagainya. Hal ini yang perlu diputuskan adalah kapan waktu yang tepat untuk mempunyai anak dan berapa jumlah anak yang diharapkan.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain:

- 
- a) Membina hubungan intim dan memuaskan.
 - b) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
 - c) Mendiskusikan rencana memiliki anak.
 - d) Menetapkan tujuan bersama.
 - e) Merencanakan anak (KB)
 - f) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua.
- 2) Tahap perkembangan keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu disiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas

perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Masalah yang sering terjadi dengan kelahiran bayi adalah pasangan merasa diabaikan karena faktor perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Suami merasa belum siap menjadi ayah atau sebaliknya. Tugas perkembangan pada masa ini antara lain:

- a) Persiapan menjadi orangtua.
 - b) Membagi peran dan tanggung jawab.
 - c) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
 - d) Mempersiapkan dana atau biaya untuk child bearing.
 - e) Memfasilitasi role learning anggota keluarga.
 - f) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.
 - g) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
- 3) Tahap keluarga ketiga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orangtua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat bergantung pada orangtua. Kedua orang tua harus mengatur waktunya

sedemikian rupa, sehingga kebutuhan anak, suami/istri, dan pekerjaan (punya waktu/paruh waktu) dapat terpenuhi. Orang tua menjadi arsitek keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar kehidupan perkawinan tetap utuh dan langgeng dengan cara menguatkan kerja sama antar suami istri. Orang tua mempunyai peran untuk menstimulasi perkembangan individual anak, khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan anak pada fase ini tercapai.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 
- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman.
 - b) Membantu anak untuk bersosialisasi
 - c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
 - e) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
 - f) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
 - g) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.

4) Tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah (*famillies with children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas yang berbeda dengan anak. Untuk itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan. Pada tahap ini keluarga (orangtua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi, baik aktifitas di sekolah maupun di luar sekolah. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- a) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
- b) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan.
- c) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- d) Menyediakan aktifitas untuk anak.
- e) Menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

5) Tahap kelima keluarga dengan anak remaja (*familles with teenagers*)

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- a) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.
 - b) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
 - c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
 - d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- 6) Tahap keenam keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*lounching center famillies*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada banyaknya anak pada keluarga atau jika anak belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam

melepas anaknya untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal. Orangtua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kesong karena anak-anaknya sudah tidak tinggal serumah lagi. Untuk mengatasi keadaan ini orangtua perlu melakukan aktifitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan, dan tetap memelihara hubungan dengan anak.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b) Mempertahankan keintiman pasangan.
- c) Membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- d) Mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak.
- e) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- f) Berperan sebagai suami, istri, kakek dan nenek.
- g) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

7) Tahap ketujuh keluarga usia pertengahan (*middle age afamilles*)

Tahapan ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kekuatan dengan berbagai aktifitas.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain:

- a) Mempertahankan kesehatan.
- b) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
- c) Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua.
- d) Keakraban dengan pasangan.
- e) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
- f) Persiapan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan.

8) Tahap kedelapan keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan ralitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta

perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Usia lanjut umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal dirumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
 - b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
 - c) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
 - d) Mempertahankan hubungan anak dan sosial masyarakat.
 - e) Melakukan *life review*
 - f) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.
- g. Struktur dan peran keluarga

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu didalam situasi tertentu agar memenuhi harapan diri atau orang lain terhadap mereka. Posisi atau status didefinisikan sebagai letak seseorang dalam suatu sistem sosial.

Peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu (Friedman, 2010):

1) Peran formal keluarga

Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah, suami, dan anggota keluarga lainnya) yang terkait dengan masing-masing posisi keluarga formal adalah peran terkait atau sekelompok perilaku yang kurang lebih homogen. Keluarga membagi peran kepada anggota keluarganya dengan cara yang serupa dengan cara masyarakat membagi perannya: berdasarkan pada seberapa pentingnya performa peran terhadap berfungsinya sistem tersebut. Beberapa peran membutuhkan ketrampilan atau kemampuan khusus: peran yang lain kurang kompleks dan dapat diberikan kepada mereka yang kurang terampil atau jumlah kekuasaannya paling sedikit.

2) Peran informal keluarga

Peran informal bersifat implisit, sering kali tidak tampak pada permukaannya, dia diharapkan memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan atau memelihara keseimbangan keluarga. Keberadaan peran informal diperlukan untuk memenuhi kebutuhan integrasi dan adaptasi dari kelompok keluarga.

h. Proses dan strategi koping keluarga

Proses dan strategi koping keluarga berfungsi sebagai proses atau mekanisme vital yang memfasilitasi fungsi keluarga. Tanpa koping

keluarga yang efektif, fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, dan perawatan kesehatan tidak dapat dicapai secara adekuat. Oleh karena itu, proses dan strategi coping keluarga mengandung proses yang mendasari yang memungkinkan keluarga mengukuhkan fungsi keluarga yang diperlukan (Friedman, 2010).

i. Keluarga sebagai klien

Keluarga dijadikan unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling berhubungan masyarakat secara keseluruhan. Alasan keluarga sebagai unit pelayanan yaitu (Friedman, 2010):

- 1) Keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang dapat dijadikan sebagai gambaran manusia.
- 2) Perilaku keluarga dapat menimbulkan masalah kesehatan, tetapi dapat pula mencegah masalah kesehatan dan menjadi sumber daya pencegah masalah kesehatan.
- 3) Masalah kesehatan di dalam keluarga akan saling mempengaruhi terhadap individu dalam keluarga.
- 4) Keluarga merupakan lingkungan yang serasi untuk mengembangkan potensi tiap individu dalam keluarga.
- 5) Keluarga merupakan pengambil keputusan dalam mengatasi masalah.
- 6) Keluarga merupakan saluran yang efektif dalam menyaurkan dan mengembangkan kekuatan kepada masyarakat.

j. Siklus penyakit dan kemiskinan dalam masyarakat

Pemberian asuhan keperawatan keluarga harus lebih ditekankan pada keluarga-keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah. Alasannya adalah keluarga dengan ekonomi yang rendah umumnya berkaitan dengan ketidakmampuan dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga mereka terhadap gizi, perubahan dan lingkungan yang sehat dan kebutuhan-kebutuhan lainnya. Semua ini akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan (Friedman, 2010).

2. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Dukungan keluarga adalah suatu proses dimana terdapat adanya ikatan keluarga dengan dunia social yang bersifat timbal balik maupun adanya keterlibatan emosional dalam hubungan social (Setiadi,2008). Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Friedman, 2010).

Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi kesehatan. Dukungan

sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari keluarga kandung atau dukungan dari anak (Harnilawati, 2015).

b. Jenis Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu (Harnilawati, 2015):

1) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis & konkrit.

2) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah *kolektor* dan *disseminator* (penyebar informasi).

3) Dukungan penilaian (*appraisal*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

c. Ciri-ciri Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempunyai cirri-ciri (Friedman, 2010):

- 1) Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini

dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

- 2) Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
- 3) Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
- 4) Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bias positif atau negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah (Purnawan, 2018):

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan

hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel

psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

3. Kanker

a. Pengertian kanker

Penyakit kanker merupakan penyakit yang ditimbulkan akibat dari pertumbuhan sel jaringan tubuh yang tidak normal dan berubah menjadi sel ganas (kanker) (Kemenkes RI, 2015). Kanker adalah suatu proses penyakit yang dimulai ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetic DNA seluler (Smeltzer, 2013),.

b. Manifestasi klinis kanker

Sel kanker menyebar dari satu organ atau bagian tubuh ke organ atau bagian tubuh lain melalui invasi dan metastasis, oleh sebab itu, manifestasi klinis berkaitan dengan sistem yang terpengaruh/ yang

terganggu dan dihubungkan dengan derajat gangguan. Secara umum, kanker menyebabkan anemia, kelemahan, penurunan berat badan (disfagia, anoreksia, sumbatan), dan nyeri (pada stadium akhir). Gejala disebabkan oleh penghancuran jaringan dan penggantian oleh jaringan kanker nonfungsional atau jaringan kanker yang terlalu produktif (misalkan gangguan sumsum tulang dan anemia atau kelebihan produksi steroid adrenal), tekanan pada struktur sekitar, peningkatan kebutuhan metabolic, dan gangguan produksi sel-sel darah (Smeltzer, 2013). Gejala umum yang harus diwaspadai dikenal dengan istilah “WASPADA” yang meliputi, waktu buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK) ada perubahan, alat pencernaan terganggu, suara serak atau batuk tidak sembuh, payudara atau di tempat lain ada benjolan, andeng-andeng berubah sifat, darah atau lendir abnormal, dan ada koreng yang tidak sembuh (Kemenkes RI, 2015).

c. Stadium kanker

Stadium menentukan ukuran tumor atau kanker dan adanya invasi local serta metastasis ke area tubuh yang jauh. Terdapat beberapa sistem untuk mengklasifikasikan luas penyakit secara anatomis. Sistem yang sering digunakan adalah TNM. T berarti luasnya tumor primer, N berarti keterlibatan nodus limfe, dan M berarti luasnya metastasis.

Tabel 2.1
Stadium dan Karakteristiknya

Stadium	Karakteristik
Stadium I	<ul style="list-style-type: none"> – Tumor < 2 cm – Keterlibatan nodus limfe negatif – Tidak terdeteksi adanya metastasis
Stadium II	<ul style="list-style-type: none"> – Tumor > 2 cm, tetapi < 5 cm – Keterlibatan nodus limfe belum pasti negatif atau positif – Tidak terdeteksi adanya metastasis
Stadium III	<ul style="list-style-type: none"> – Tumor besar ukuran > 5 cm, atau tumor ukuran berapapun dengan invasi kekulit atau dinding dada. – Keterlibatan nodus limfe yang positif diarea klavikula tanpa adanya bukti metastasis
Stadium IV	<ul style="list-style-type: none"> – Tumor ukuran berapapun – Keterlibatan nodus limfe yang positif atau negative – Metastasis jauh

Sumber: Smeltzer (2013)

d. Terapi Kanker

Sebanyak 40-50% penderita dapat disembuhkan baik dengan cara bedah, kemoterapi, radioterapi, maupun kombinasinya (Sjamsuhidayat & Jong, 2015).

1) Pembedahan.

Terapi bedah pada kanker dimaksudkan untuk menyembuhkan (kuratif) atau meringankan penderitaan si sakit (paliatif). Jika kanker masih terbatas di suatu lokasi, terapi bedah ada manfaatnya, karena tumor dapat dikeluarkan dengan tindakan radikal yang kadang disusul oleh radioterapi dan kemoterapi.

2) Radioterapi

Terapi sinar atau radioterapi merupakan terapi setempat menggunakan radiasi ionisasi, yaitu penyinaran yang menyebabkan

ionisasi pada sasaran juga mengganggu sel-sel normal di sekitarnya.

3) Kemoterapi

Kemoterapi ialah terapi untuk membunuh sel-sel kanker dengan obat-obat anti kanker yang disebut sitostatika.

4. Kemoterapi

a. Pengertian 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, 2013). 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 realistik, 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, 2017).

b. Bentuk Kemoterapi

Pemberian kemoterapi dapat diberikan dengan satu macam atau dengan kombinasi, sehingga dikenal tiga macam bentuk kemoterapi kanker yaitu (Ganiswarna, 2015):

1) Monoterapi (Kemoterapi Tunggal).

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

2) 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.

3) Kemoterapi Lokal.

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

c. Cara Pemberian Kemoterapi

Obat kemoterapi dapat diberikan dengan cara (Miller, 2013):

1) Oral

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

2) 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.

3) Intratekal

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

4) Intrakavitas

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

5) Intravena

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

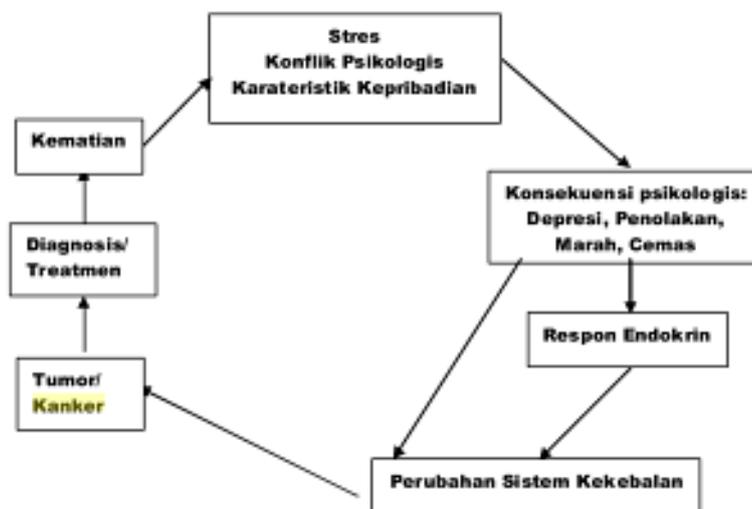
d. Efek Samping Kemoterapi

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, 2017).

5. Stres pada pasien kanker

Seorang pasien dengan diagnosa kanker pasti merasa sangat tegang dan stress apabila membayangkan penyakit mematikan sedang dia derita (Mangan, 2014). Keadaan stres yang terlalu sering dialami oleh pasien kanker berakibat tidak baik bagi pasien itu sendiri, terutama saat menjalani proses penyembuhan. Keadaan stres sangat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Supaya hal tersebut tidak terjadi, pasien yang menderita kanker harus memerangi dan mengurangi stres. Namun hal ini tentunya sangat sulit dilakukan oleh pasien tersebut (Sudewo, 2012). Salah satu upaya untuk mengurangi tingkat stres pada penderita kanker adalah dukungan dari pihak keluarga, karena dorongan dan motivasi dari orang terdekat membantu pasien menghadapi stres, terutama saat menjalani pengobatan (Harmanto, 2017).



Skema 2.1
Pengaruh Psikososial terhadap Timbulnya Kanker
menurut C.K. Bradley

Berdasarkan skema 2.1 dapat dijelaskan bahwa pengaruh stress dan konflik yang dialami oleh individu serta karakteristik kepribadian sangat berperan dalam timbulnya kanker, dan begitu juga sebaliknya apabila telah terdiagnosis kanker akan mempengaruhi psikologis dan sistem kekebalan pasien tersebut (Lubis, 2016).

Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap pasien kanker menemukan bahwa pasien yang menderita kanker memperlihatkan adanya stress yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya (Hadjam, 2017).

6. Konsep kehilangan

Kubler-Ross, respon berduka seseorang terhadap kehilangan dapat melalui tahap-tahap seperti pengingkaran, marah, tawar-menawar, depresi dan penerimaan (Rakhman & Khodijah, 2014):

a. Pengingkaran

Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya atau mengingkari kenyataan bahwa kehidupan itu memang benar terjadi, dengan mengatakan “Tidak, saya tidak percaya itu terjadi” atau “itu tidak mungkin terjadi”. Bagi individu atau keluarga yang didiagnosa dengan penyakit terminal, terus mencari informasi tambahan. Reaksi fisik yang terjadi pada fase ini adalah: letih, lemah, pucat, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berakhir dalam beberapa menit atau beberapa tahun.

b. Fase marah

Fase ini dimulai dengan timbulnya suatu kesadaran kenyataan terjadinya kehilangan. Individu menunjukkan rasa marah yang meningkat yang sering diproyeksikan kepada orang lain atau pada dirinya sendiri. Tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menolak pengobatan, menuduh dokter-perawat yang tidak becus. Respon fisik yang sering terjadi antara lain muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengempal.

c. Fase tawar-menawar

Individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif, maka akan maju ke fase tawar-menawar dengan memohon kemurahan pada Tuhan. Respon ini sering dinyatakan dengan kata-kata kalau saja kejadian ini bisa ditunda, maka saya akan sering berdoa”. Apabila proses ini oleh keluarga maka pernyataan yang sering keluar adalah “kalau saja yang sakit, bukan anak saya”.

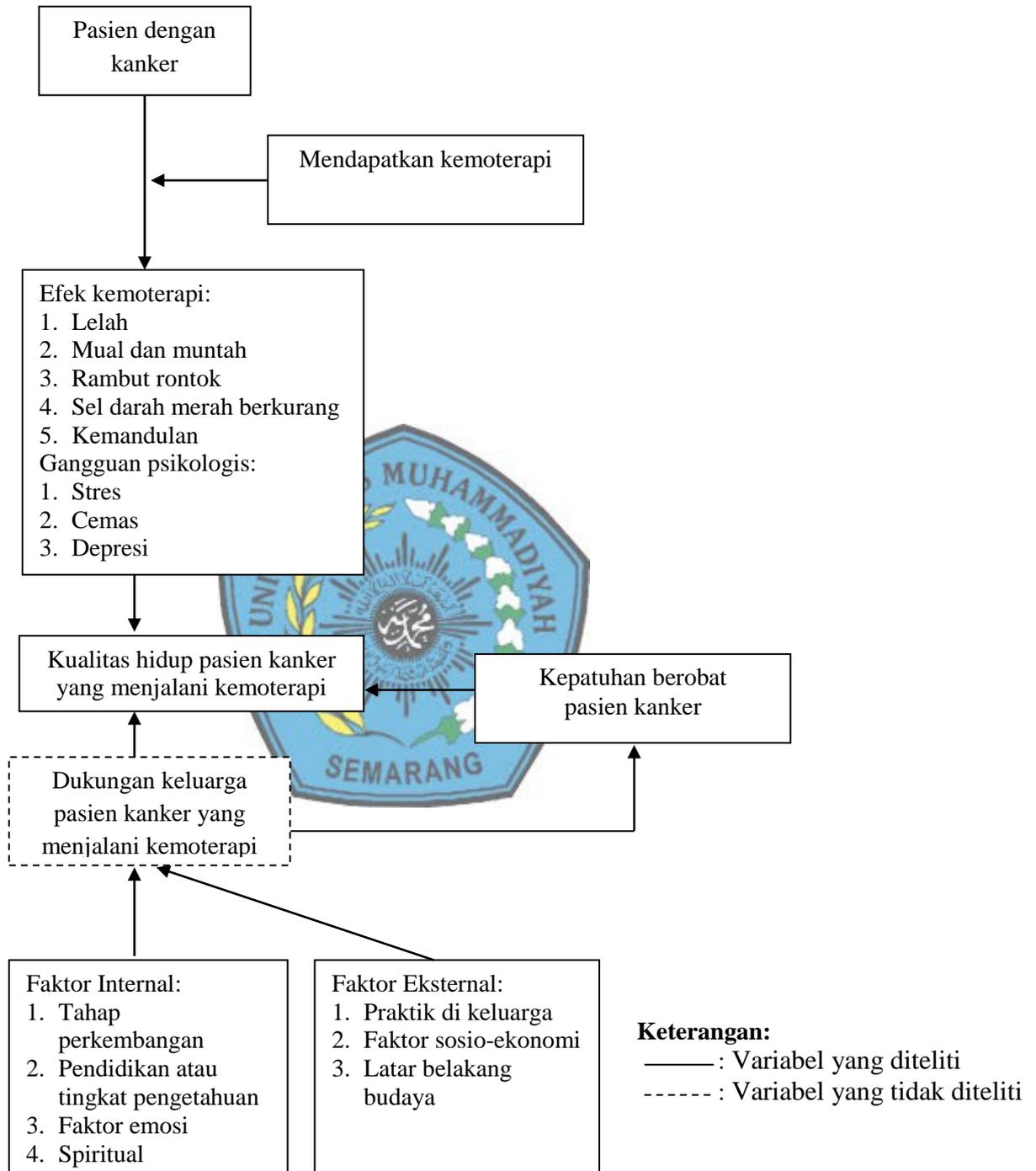
d. Fase depresi

Individu pada fase ini sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang sebagai klien sangat penurut, tidak mau bicara, menyatakan keputusasaan, perasaan tidak berharga, ada keinginan bunuh diri, dan sebagainya. Gejala fisik yang ditunjukkan antara lain: menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

e. Fase penerimaan

Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran yang selalu berpusat kepada obyek atau orang yang hilang mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kehilangan yang dialaminya. Gambaran tentang obyek atau orang yang hilang mulai dilepaskan dan secara bertahap perhatiannya beralih kepada obyek yang baru. Fase ini biasanya dinyatakan dengan “saya betul-betul kehilangan baju saya tapi baju yang ini tampak manis” atau “apa yang dapat saya lakukan agar cepat sembuh”.

B. Kerangka Teori



Skema 2.2
 Kerangka Teori
 (Friedman, 2010; Purnawan, 2008; Smeltzer, 2013; Miller, 2013)