

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga sebagai *Caregiver*

2.1.1 Definisi *Caregiver*

Caregiver adalah individu yang memberikan bantuan informal berupa dukungan dan perawatan kepada individu lain yang memerlukan bantuan baik secara fisik maupun emosional (Ambarsari and Sari, 2012). *Caregiver* adalah seseorang baik yang dibayar ataupun yang sukarela bersedia memberikan perawatan kepada orang lain yang memiliki masalah kesehatan dan keterbatasan dalam merawat dirinya sendiri, dimana bantuan tersebut meliputi bantuan untuk kehidupan sehari-hari, perawatan kesehatan, finansial, bimbingan, persahabatan serta interaksi sosial (Nainggolan, 2013).

Menurut Isnaeni (2015) *Caregiver* adalah seseorang yang melaksanakan tugas-tugas untuk *recipient* atau penerima, dikarenakan penerima tidak dapat melaksanakannya sendiri. Menurut (Merriam-Webster, 2017) *caregiver* / pengasuh adalah seseorang yang memberikan perawatan langsung (seperti untuk anak-anak, orang lanjut usia, atau orang sakit kronis). Saat ini istilah pengasuh keluarga/*family caregiver* sering digunakan secara bergantian dengan *informal caregiver*, yaitu seseorang yang memberikan perawatan tanpa mendapat bayaran dan biasanya memiliki hubungan pribadi dengan penerima perawatan. *Caregiver* keluarga didefinisikan sebagai ibu, ayah, anak yang sudah dewasa, ibu tiri, ayah tiri, suami, istri, saudara, eyang, paman, bibi atau keponakan yang

bertanggungjawab menyediakan perawatan sehari-hari pada anggota keluarga yang mengalami gangguan fisik / mental kronis. Cinta, tugas, ataupun kewajiban sering menjadi motivasi *caregiver* keluarga dan sangat mempengaruhi kesediaan *caregiver* keluarga untuk menerima peran tersebut. Selain itu adanya ekspektasi terhadap diri sendiri dan orang lain, pelatihan keagamaan, pengalaman spiritual dan pemodelan peran juga ditemukan menjadi alasan bagi *caregiver* keluarga menjalankan perannya (Lubkin and Larsen, 2013).

Jadi dapat disimpulkan bahwa *caregiver* individu yang memberikan bantuan kepada individu lain berupa bantuan secara fisik maupun emosional seperti bantuan hidup sehari-hari dan perawatan kesehatan

2.1.2 Tugas Caregiver

Secara umum tugas dari *caregiver* adalah (Senior, 2017):

1. Menjadi bagian dari tim kesehatan , termasuk didalamnya perawat, dokter, *social worker*, dan profesional kesehatan lain;
2. Menyediakan dukungan emosional;
3. Membantu membuat keputusan;
4. Membantu menemukan pertolongan yang tepat;
5. Memberikan perawatan kepada individu.

Isnaeni (2015) menyebutkan tugas *caregiver* pada pasien skizofrenia adalah menjaga keselamatan recipient; berurusan (*deal*) dengan perilaku agresif atau yang tidak diterima secara sosial; mendorong recipient untuk mengusahakan kesehatan pribadi; memastikan bahwa pengobatan yang dilakukan tepat; mengatur atau menyediakan keuangan; memastikan adanya dukungan dari lingkungan; bertindak sebagai penghubung dengan profesional

kesehatan dan lainnya; mengedukasi keluarga dan teman-teman recipient; serta memberikan perawatan, akomodasi, dan advokasi

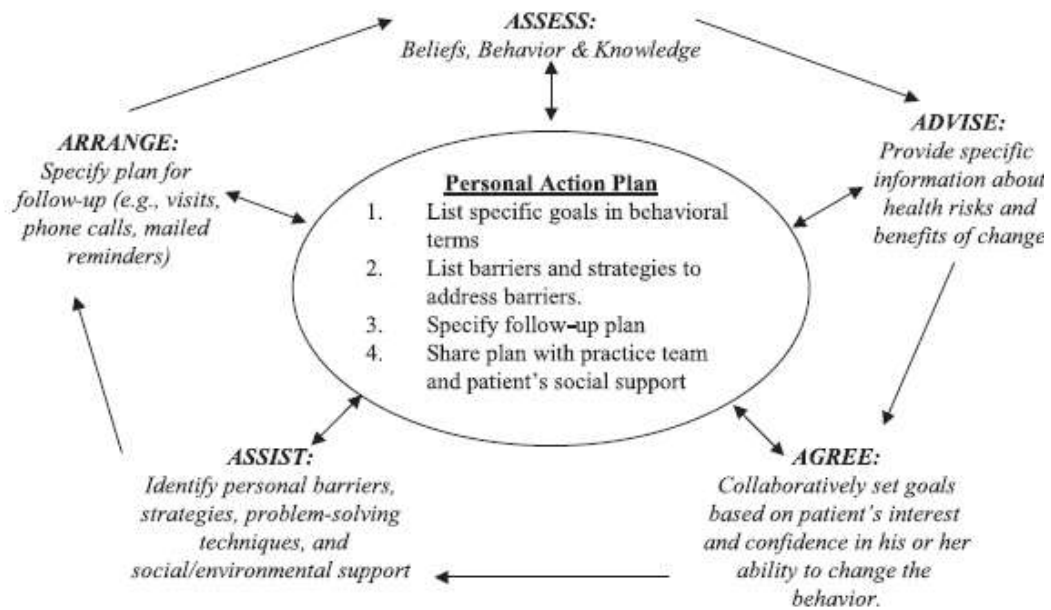
2.1.3 Konsep Caregiver Support

Caregiver didefinisikan sebagai individu yang memiliki tugas untuk membantu individu lain yang memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan membantu perawatan diri. Taylor (1999) menyebutkan bahwa *caregiver* dapat berasal dari keluarga, pasangan, maupun penyedia layanan kesehatan. Dukungan manajemen diri adalah kemampuan untuk memungkinkan pasien terlibat dalam penyakit yang dialami dan dapat mandiri semaksimal mungkin dalam perawatan (van Hooft *et al.*, 2016).

Caregiver support merupakan salah satu komponen penting dalam perawatan penyakit kronis dimana tidak hanya berhubungan dengan penyediaan informasi dan mengajarkan keterampilan, namun dukungan ini juga menyediakan keterampilan pemecahan masalah bagi penderita agar dapat mengintegrasikan penyakit yang dialami dengan kehidupan sehari-hari serta memfasilitasi penderita untuk berperan dalam manajemen perawatan (Duprez *et al.*, 2017). Jadi dapat disimpulkan bahwa *caregiver support* adalah kemampuan merawat untuk membantu penderita mengintegrasikan penyakit yang dialami sehingga dapat memandirikan penderita memajemen dan berperan aktif dalam perawatan.

2.1.4 Aspek Caregiver Support

Caregiver support dikembangkan dalam bentuk model *five's A* yang membantu pasien dengan kondisi kronis untk mengembangkan rencana aksi pribadi (Glasgow *et al.*, 2003)



Gambar 2.1 *Self Management Support Five 'A' Model* (Glasgow *et al.*, 2003)

Sistem yang didesain dalam *five A's model* dukungan manajemen diri diawali *Assess*, yaitu penilaian pasien mengenai pengetahuan, perilaku, dan kepercayaan serta data klinis pasien yang berfungsi sebagai umpan balik dalam memberikan perawatan yang sesuai. Kemudian pasien mendapat informasi terkini mengenai penyakitnya disertai dengan tanda-tanda klinis yang menunjang kemudian dihubungkan dengan status kesehatan dan perilaku manajemen diri pasien, fase ini disebut dengan *advise*. Langkah selanjutnya *agree*, pasien menetapkan sasaran dari perubahan perilaku atas dasar minat dan kepercayaan serta bernegosiasi rencana manajemen untuk meningkatkan keterampilan manajemen diri. Langkah ke empat adalah mengidentifikasi dan mengimplementasikan strategi pemecahan masalah untuk membantu mempraktekkan dukungan manajemen diri yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*). Langkah terakhir adalah *arange* yang ditujukan untuk mengevaluasi dari strategi yang telah diimplementasikan (Glasgow *et al.*, 2003).

Secara singkat aspek dalam *cargiver support* yang diberikan pada perawatan penyakit adalah (Kawi, 2012):

1. Antecedent

Prinsip utama dari *antecedent* adalah keberadaan dari kebutuhan dalam manajemen perawatan penyakit;

2. Attribute

a. *Patient-centered Attribute*, yang terdiri dari

- 1) Melibatkan pasien sebagai partner, sebuah kolaborasi dan komunikasi antara penyedia dukungan dengan pasien termasuk didalamnya mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah, menetapkan tujuan yang berpusat pada pasien, dan rencana tindakan;
- 2) Menyediakan keragaman dan inovasi dalam penyebaran informasi berdasarkan kebutuhan pasien tertentu;
- 3) Individual, perawatan yang berpusat pada pasien dengan kemungkinan untuk dukungan jangka panjang.

b. *Provider Attributes*

Penyedia dukungan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang memadai dalam memberikan perawatan;

c. *Organizational Attributes*

Menempatkan sistem perawatan yang teroganisir, menggabungkan pendekatan multidisiplin, dan memobilisasi instrumen dan dukungan sosial emosional.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi *Caregiver Support*

Setiap perilaku individu dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor yang mempengaruhi adanya dukungan adalah:

1. Faktor Internal

Merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu, yaitu:

a. Biofisik

Faktor biofisik yang mempengaruhi individu dalam memberikan dukungan diantaranya usia dan jenis kelamin (van Hooft *et al.*, 2016). Penelitian menunjukkan bahwa usia mempengaruhi individu memahami respon dari kondisi perawatan. Faktor ini juga mempengaruhi faktor-faktor internal yang lain dalam pemberian dukungan. Usia akan mempengaruhi cara individu membuat keputusan, semakin bertambah usia seseorang biasanya semakin menambah keyakinan untuk mencari pertolongan ke petugas kesehatan. Usia yang matang biasanya dicapai pada usia 25-44 tahun. Setelah usia tersebut maka dapat terjadi penurunan kepercayaan terhadap sesuatu. Hal ini diakibatkan pengalaman hidup dan kematangan jiwa seseorang.

b. Kognitif

Tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor kognitif yang mempengaruhi dukungan. Kemampuan kognitif mempengaruhi cara berfikir untuk memecahkan permasalahan dan pengambilan keputusan dalam perawatan pasien (Purnawan dalam Rahayu, 2006). Beberapa studi menjelaskan pentingnya pendidikan sebagai sumber coping dan pencegahan terhadap gangguan jiwa. Individu dengan pendidikan tinggi lebih sering menggunakan kesehatan jiwa di banding pendidikan rendah;

c. Psikologis

Sikap merupakan salah satu faktor pembentuk dukungan yang berasal dari pikiran dan perasaan. Sikap yang menganggap bahwa sebuah perawatan penting untuk dilakukan akan membentuk perilaku mendukung bagi perawatan pasien serta pemahaman terhadap tugas yang harus dilakukan (van Hooft *et al.*, 2016). Sikap yang berasal dari pasien juga mempengaruhi dukungan yang diberikan seperti pasien termotivasi untuk melakukan perawatan, pasien memiliki kemampuan, pasien membutuhkan dukungan untuk perawatan manajemen diri (Duprez *et al.*, 2017). Faktor psikologis lain adalah efikasi diri. Santrock (2007) menjelaskan efikasi diri adalah kepercayaan seseorang atas kemampuannya dalam menguasai situasi dan menghasilkan sesuatu yang menguntungkan. Efikasi diri yang dalam kemampuan melakukan dukungan memberikan kepercayaan diri untuk melakukan dukungan (van Hooft *et al.*, 2016).

2.Faktor Eksternal

Sosio-ekonomi-kultural

Faktor sosial termasuk didalamnya faktor dukungan dari lingkungan, dan faktor ekonomi yang juga berhubungan dengan pekerjaan. Faktor sosial mempengaruhi untuk mendefinisikan permasalahan ekonomi sedangkan faktor ekonomi dapat mempengaruhi cepatnya respon dukungan yang diberikan (Purnaman dalam Rahayu, 2006). Faktor kultural dilihat dari keyakinan, nilai, dan kebiasaan yang dianut tentang dukungan. Sistem keyakinan yang adaptif dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup, sedangkan sistem keyakinan yang maladaptif dapat berperan terhadap

perubahan status kesehatan dan penolakan terhadap intervensi yang dianjurkan.

2.2 Konsep Adaptasi

2.2.1. Definisi adaptasi

Adaptasi mengandung makna kemampuan satu kelompok masyarakat atau seorang individu untuk belajar dan berubah (Nurlia Handayani, 2014). Dengan demikian proses adaptasi atau penyesuaian merujuk pada kemampuan masyarakat untuk beradaptasi dengan lingkungan mereka (Nurlia Handayani, 2014). Istilah adaptasi sering disandingkan bersama dengan istilah *adjustment* (penyesuaian). Istilah adaptasi tampaknya telah diasumsikan dengan konotasi negatif, menyiratkan penolakan terhadap nilai-nilai asli pendatang baru agar dapat diterima dalam masyarakat setempat. Istilah *adjustment* atau penyesuaian lebih focus pada proses psikologis yang tersirat dalam setiap proses transformasi, karena itu tidak merujuk kepada penolakan terhadap nilai-nilai budaya pendatang baru. Proses penyesuaian diri manusia tergantung pada individu manusia itu sendiri dan merupakan respon psikologis positif yang dimulai oleh perubahan emosional dan sosial akibat proses transformasi (Guido Bolaffi, 2003).

2.2.2. Jenis-jenis Adaptasi

1. Adaptasi fisiologi bisa terjadi secara lokal maupun secara umum, contoh :

- 1) Seseorang yang mampu mengatasi stres, tangannya tidak berkeringat dan tidak gemetar, serta wajahnya tidak pucat.
- 2) Seseorang yang mampu menyesuaikan diri dengan keadaan yang berat dan merasa mengalami gangguan pada organ tubuh.

2. Adaptasi psikologis bisa menjadi secara:

1) Sadar

Individu mencoba memecahkan atau menyesuaikan diri dengan masalah.

2) Tidak sadar

Menggunakan mekanisme pertahanan diri. Menggunakan gejala fisik (Konversi atau psikofisiologik) apabila seseorang mengalami hambatan atau kesulitan dalam beradaptasi, baik berupa tekanan, perubahan, maupun ketegangan emosi dapat menimbulkan stress. Stress bisa terjadi apabila tuntutan atau keinginan diri tidak terpenuhi.

2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri

Menurut Asrori, (2011) setidaknya ada 5 faktor yang mempengaruhi proses penyesuaian diri adalah sebagai berikut:

1. Kondisi fisik

1) Hereditas dan kondisi fisik.

Dalam mengidentifikasi pengaruh hereditas terhadap penyesuaian diri lebih digunakan pendekatan fisik karena hereditas dipandang lebih dekat dan tak terpisahkan dari mekanisme fisik. Dari sini berkembang prinsip umum bahwa semakin dekat kapasitas pribadi, sifat atau kecenderungan berkaitan dengan konstitusi fisik maka akan semakin besar pengaruhnya terhadap penyesuaian diri. Bahkan dalam hal tertentu, kecenderungan kearah maladaptif (maladjustment) diturunkan secara genetis khususnya melalui media temperamen. Temperamen merupakan komponen utama karena dari temperamen itu muncul

karakteristik yang paling dasar dari kepribadian, khususnya dalam memandang hubungan emosi dengan penyesuaian diri.

2) Sistem utama tubuh.

Termasuk ke dalam system utama tubuh yang memiliki pengaruh terhadap penyesuaian diri adalah sistem saraf, kelenjar dan otot. Sistem saraf yang berkembang dengan normal dan sehat merupakan syarat mutlak bagi fungsi-fungsi psikologis agar dapat berfungsi secara maksimal yang akhirnya berpengaruh secara baik pula kepada penyesuaian diri. Dengan kata lain, fungsi yang memadai dari sistem saraf merupakan kondisi umum yang diperlukan bagi penyesuaian diri yang baik. Sebaliknya, penyimpangan didalam sistem saraf akan berpengaruh terhadap kondisi mental yang penyesuaian dirinya kurang baik.

3) Kesehatan fisik.

Penyesuaian diri seseorang akan lebih mudah dilakukan dan dipelihara dalam kondisi fisik yang sehat dibandingkan dengan yang tidak sehat. Kondisi fisik yang sehat dapat menimbulkan penerimaan diri, kepercayaan diri, harga diri dan sejenisnya yang akan menjadi kondisi yang sangat menguntungkan bagi proses penyesuaian diri. Sebaliknya kondisi fisik yang tidak sehat dapat mengakibatkan perasaan rendah diri, kurang percaya diri, atau bahkan menyalahkan diri sehingga akan berpengaruh kurang baik bagi proses penyesuaian diri.

2. Kepribadian

1) Kemauan dan kemampuan untuk berubah (*modifiability*).

Kemauan dan kemampuan untuk berubah merupakan karakteristik kepribadian yang pengaruhnya sangat menonjol terhadap proses penyesuaian diri. Sebagai satu proses yang dinamis dan berkelanjutan, penyesuaian diri membutuhkan kecenderungan untuk berubah dalam bentuk kemauan, perilaku, sikap, dan karakteristik sejenis lainnya. Oleh sebab itu semakin kaku dan tidak ada kemauan serta kemampuan untuk merespon lingkungan, semakin besar kemungkinannya untuk mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri.

2) Pengaturan diri (*self regulation*)

Pengaturan diri sama pentingnya dengan penyesuaian diri dan pemeliharaan stabilitas mental, kemampuan untuk mengatur diri, dan mengarahkan diri. Kemampuan mengatur diri dapat mencegah individu dari keadaan malasuai dan penyimpangan kepribadian. Kemampuan pengaturan diri dapat mengarahkan kepribadian normal mencapai pengendalian diri dan realisasi diri.

3) Realisasi diri (*self actor*)

Telah dikatakan bahwa pengaturan kemampuan diri mengimplikasikan potensi dan kemampuan kearah realisasi diri. Proses penyesuaian diri dan pencapaian hasilnya secara bertahap sangat erat kaitanya dengan perkembangan kepribadian. Jika perkembangan kepribadian berjalan normal sepanjang masa kanak-kanak dan remaja, di dalamnya tersirat potensi laten dalam bentuk sikap, tanggung jawab, penghayatan nilai-

nilai, penghargaan diri dan lingkungan, serta karakteristik lainnya menuju pembentukan kepribadian dewasa.

4) Intelegensi

Kemampuan pengaturan diri sesungguhnya muncul tergantung pada kualitas dasar lainnya yang penting peranannya dalam penyesuaian diri yaitu kualitas intelegensi. Tidak sedikit, baik buruknya penyesuaian diri seseorang ditentukan oleh kapasitas intelektualnya atau intelegensinya. Intelegensi sangat penting bagi perolehan gagasan, prinsip, dan tujuan yang memainkan peranan penting dalam proses penyesuaian diri. Misalnya kualitas pemikiran seseorang dapat memungkinkan orang tersebut melakukan pemilihan dan mengambil keputusan penyesuaian diri secara intelegensi dan akurat.

3. Proses belajar (Education)

- 1) Belajar Kemauan belajar merupakan unsur terpenting dalam penyesuaian diri individu karena pada umumnya respon-respon dan sifat-sifat kepribadian yang diperlukan bagi penyesuaian diri diperoleh dan menyerap kedalam diri individu melalui proses belajar. Oleh karena itu kemauan untuk belajar sangat penting karena proses belajar akan terjadi dan berlangsung dengan baik dan berkelanjutan manakala individu yang bersangkutan memiliki kemauan yang kuat untuk belajar. Bersama-sama dengan kematangan, belajar akan muncul dalam bentuk kapasitas dari dalam atau disposisi terhadap respon. Oleh sebab itu, perbedaan pola-pola penyesuaian diri sejak dari yang normal sampai dengan yang malasuai, sebagian besar merupakan hasil perbuatan yang

dipengaruhi oleh belajar dan kematangan.

- 2) Pengalaman Ada dua jenis pengalaman yang memiliki nilai signifikan terhadap proses penyesuaian diri, yaitu (1) pengalaman yang menyingkatkan (salutary experiences) dan (2) pengalaman traumatic (traumatic experiences). Pengalaman yang menyingkatkan adalah peristiwa-peristiwa yang dialami oleh individu dan dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan, mengasyikkan, dan bahkan di rasa ingin mengulangnya kembali. Pengalaman seperti ini akan dijadikan dasar untuk ditransfer oleh individu ketika harus menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru. Adapun pengalaman trauma adalah peristiwa-peristiwa yang dialami oleh individu dan dirasakan sebagai sesuatu yang sangat tidak menyenangkan, menyedihkan, atau bahkan sangat menyakitkan sehingga individu tersebut sangat tidak ingin peristiwa itu terulang lagi.

- 3) Latihan

Latihan merupakan proses belajar yang diorientasikan kepada perolehan keterampilan atau kebiasaan. Penyesuaian diri sebagai suatu proses yang kompleks yang mencakup didalamnya proses psikologis dan sosiologis maka memerlukan latihan yang sungguh-sungguh agar mencapai hasil penyesuaian diri yang baik. Tidak jarang seseorang yang sebelumnya memiliki kemampuan penyesuaian diri yang kurang baik dan kaku, tetapi melakukan latihan secara sungguh-sungguh, akhirnya lambat laun menjadi bagus dalam setiap penyesuaian diri dengan lingkungan baru.

4) Determinasi diri.

Berkaitan erat dengan penyesuaian diri adalah sesungguhnya individu itu sendiri untuk memerlukan proses penyesuaian diri.

4. Lingkungan

1) Lingkungan Keluarga

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan utama yang sangat penting atau bahkan tidak ada yang lebih penting dalam kaitannya dengan penyesuaian diri individu.

2) Lingkungan Sekolah

Lingkungan sekolah menjadi kondisi yang memungkinkan untuk berkembangnya atau terhambatnya proses berkembangnya penyesuaian diri. Pada umumnya sekolah dipandang sebagai media yang sangat berguna untuk mempengaruhi kehidupan dan perkembangan intelektual, sosial, nilai-nilai, sikap, dan moral peserta didik.

3) Lingkungan Masyarakat

Konsistensi nilai-nilai, sikap, aturan-aturan, norma, moral, dan perilaku masyarakat akan diidentifikasi oleh individu yang berada dalam masyarakat tersebut sehingga akan berpengaruh terhadap proses perkembangan penyesuaian dirinya.

5. Agama serta budaya

Agama berkaitan erat dengan factor budaya agama memberikan sumbangan nilai-nilai, keyakinan, praktik-praktik yang memberikan makna yang sangat mendalam, tujuan, serta kestabilan dan keseimbangan hidup individu. Agama secara konsisten dan terus menerus mengingatkan manusia

yang diciptakan oleh Tuhan, bukan sekadar nilai-nilai instrumental sebagaimana yang dihasilkan oleh manusia. Selain itu budaya juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kehidupan individu. Hal ini terlihat jika dilihat dari karakteristik budaya yang diwariskan kepada individu melalui berbagai media dalam lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Dengan demikian faktor agama serta budaya memberikan sumbangan yang berarti terhadap perkembangan penyesuaian diri individu.

2.3 Konsep Kanker

2.3.1 Definisi

Istilah umum untuk menunjukkan neoplasma ganas atau maligna dinamakan kanker (Willis, 2016). Neoplasma diartikan sebagai pertumbuhan baru, yaitu massa abnormal dari beberapa sel yang mengalami proliferasi. Sel-sel neoplasma berasal dari sel-sel yang sebelumnya adalah sel-sel normal, namun mereka tumbuh dengan kecepatan yang tidak terkendali, tidak seimbang dengan kebutuhan dan tidak bergantung pada pengawasan homeostatis sebagian besar sel tubuh lainnya.

Neoplasma berdasarkan sifatnya dibagi menjadi neoplasma jinak (benigna) dan neoplasma ganas (maligna) kemudian diklasifikasikan berdasarkan asal jaringannya (Distinarista, 2018). Tumor dapat diklasifikasikan menjadi maligna atau benigna. Kanker merupakan penyakit genetic molecular dikarenakan disfungsi regulasi dari proses genomic normal untuk diferensiasi sel, pertumbuhan, replikasi atau kematian sel atau apoptosis.

Sel-sel maligna dan benigna berbeda dalam berbagai karakteristik pertumbuhan selular meliputi metode dan kecepatan pertumbuhan, kemampuan

untuk bermetastase atau penyebaran, efek umum, pengerusakan jaringan dan kemampuan untuk menyebabkan kematian (Kementrian Kesehatan, 2014).

Tabel 2.1 Karakteristik Neoplasma

Karakteristik	Benigna	Maligna
Karakteristik sel	Serupa dengan sel asal	Tidak sama dengan sel asal
Cara pertumbuhan	Tumbuh dengan cara ekspansi dan tidak merusak jaringan sekitarnya	Tumbuh pada perifer dan menyebarkan proses yang menginfiltrasi dan merusak jaringan sekitarnya
Kecepatan pertumbuhan	Laju pertumbuhan lambat	Laju pertumbuhan cepat
Metastasis	Tidak menyebar dengan cara bermetastasis	Memperoleh akses ke saluran darah dan limfe dan bermetastasis ke bagian tubuh lainnya
Pengerusakan jaringan	Tidak menyebabkan kerusakan jaringan kecuali bila letaknya di organ vital	Sering menyebabkan kerusakan jaringan
Kemampuan untuk menyebabkan kematian	Biasanya tidak menyebabkan kematian	Biasanya menyebabkan kematian

Semua sel kanker memiliki beberapa karakteristik selular umum dalam kaitannya dengan membrane sel, adanya protein tertentu, inti abnormalitas kromosom dan kecepatan mitosis pertumbuhannya. Membrane sel pada sel-sel kanker mengalami gangguan yang mempengaruhi perpindahan masuk dan keluar cairan dari sel. Membrane sel dari sel-sel maligna juga mengandung protein yang disebut antigen spesifik tumor yang terbentuk ketika sel-sel menjadi kurang terdiferensiasi sepanjang waktu. Protein ini membedakan sel maligna dan juga benigna pada tipe jaringan yang sama dan mungkin bermanfaat dalam mengukur keluasaan penyakit.

Membran selular maligna juga memiliki lebih sedikit fibronectrin, yaitu suatu semen seluler, sehingga membrane sel maligna kurang kohesif terhadap sel-sel di sekitarnya dan tidak melekat dengan cepat. Inti dari selnya pun sering

kali besar dan tidak beraturan, berbanding terbalik dengan beningna yang cenderung beraturan, nucleolus atau tempat dimana RNA dan DNA ditemukan di dalam nucleus, pada sel kanker berbentuk besar dan lebih dalam. Pembelahan sel atau mitosis pada maligna terjadi lebih sering daripada sel-sel normal, sehingga meningkatkan fraksi pertumbuhan dari populasi sel tumor (Garnand JJ, 2012).

2.3.2 Stadium kanker

Stadium karsinoma merupakan hal yang esensial dalam menentukan penanganan maupun prognosis. Pada tahun 1987 *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) dan *International Union Against Cancer* memperkenalkan sistim klasifikasi TNM.

1. Tumor Primer (T)

TX : Tumor primer tak dapat ditentukan

TO : Tidak ditemukan tumor primer

Tis : *Carcinoma in situ*

T1, T2, T3 : Peningkatan progresif ukuran dan keterlibatan tumor

2. Kelenjar Limfe Regional (N)

NX : Nodus limfe regional tidak dapat ditentukan

N0 : Tak terdapat keterlibatan nodus limfe regional

N1, N2, N3, N4 : Tingkat yang menunjukkan abnormalitas nodus limfe regional terus meningkat

3. Metastasis jauh (M)

MX : Tidak dapat ditentukan adanya metastasis jauh

M0 : Tidak (diketahui) metastasis jauh

M1 : Ditemukan metastasis jauh

Table 2.2 Pembagian Stadium TNM

Stadium 0	Tis, N0, M0
Stadium I	T1, N0, M0 / T2, N0, M0
Stadium II	T3, N0, M0 / T4, N0, M0
Stadium III	Semua T, N1, M0 / Semua T, N2, M0
Stadium IV	Semua T, Semua N, M1

Stadium I : tumor kurang dari 2 cm, keterlibatan nodus limfe negative, tidak terdeteksi adanya metastasis.

Stadium II : tumor lebih dari 2 cm tetapi kurang dari 5 cm, keterlibatan nodus limfe belum pasti negative atau positif, tidak terdeteksi adanya metastasis

Stadium III : tumor besar berukuran lebih dari 5 cm, atau tumor dengan ukuran limfe yang positif, tanpa adanya bukti metastasis

Stadium IV : tumor ukuran berapapun, keterlibatan nodus limfe positif atau negative dan metastasis jauh.

2.3.3 Hubungan *family caregiver* dan keluarga yang menderita kanker stadium akhir

Semua *family caregiver* dan keluarga yang menderita kanker stadium akhir menghadapi berbagai tantangan selama fase kehidupannya, seperti keadaan yang tiba-tiba dan tidak disangka-sangka. Penyakit kanker yang menyerang salah satu keluarga akan merubah keseimbangan, emosi, keuangan, pembagian tanggung jawab dan aktivitas social serta istirahat (Dyanti and Suariyani, 2016). Bagaimana cara *family caregiver* dan penderita berkomunikasi, menyelesaikan masalah bersama dan cara menghadapi dengan berbagai perawatan menjadi kemampuan sendiri untuk kesembuhan penderita. Hubungan *family caregiver* dan penderita menjadi sangat penting.

1. Respon emosional *family caregiver* dan kemampuan koping

Banyak *family caregiver* dewasa ini menganggap bahwa diagnosis kanker sebagai kalimat kematian yang menyakitkan dengan dampak yang sangat buruk bagi psikologi *family caregiver* juga penderitanya dan fungsinya terhadap keluarga. Akhirnya, krisis psikologi ini tercipta dengan berbagai emosi dari mulai ansietas, marah, takut dan depresi karena diagnosis yang melumpuhkan, pilihan perawatan, keputusan dan hilang harapan.

2. Respon emosional *family caregiver* dan kemampuan koping

Diagnosis kanker bukan hanya menjadi stressor bagi individu namun juga bagi *family caregiver*. Koping penderita dan *family caregiver* dapat memberikan efek mendalam bagi penderitaan penderita. Kemampuan *family caregiver* dalam respon emosi, fisik dan tantangan dalam menghadapi diagnosis dan perawatan terhadap kanker terbagi menjadi beberapa factor.

- 1) Dukungan

Hal biasa bagi pasien dan keluarga dengan penyakit berat merasa terasingkan dari teman dekat atau anggota keluarga lain. Mc Daniels dan kawan-kawan menggaris bawahi pentingnya ikatan emosional, dukungan, saling melindungi dan saling mencintai dalam keluarga juga teman sebagai factor-faktor psikososial yang berpengaruh dalam lingkup sehat dan sakit. Hubungan antara pasien dan keluarga berpengaruh besar dalam penyembuhan kanker (Richardson, 2017).

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberi dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Richardson, 2017).

2) Harapan

Beberapa pasien beranggapan bahwa pengalaman menderita kanker seperti memiliki *roller-coaster* dengan ketinggian dan kerendahan diumpamakan sebagai harapan dan keputusan. Kepercayaan memberikan pengaruh besar terhadap harapan pasien dalam penyakitnya. Harapan berbeda dengan keinginan dan ekspektasi. Sehingga pasien dan keluarga dapat mengeksplor kemungkinan dari emmegang harapan untuk aspek fisik, emosional dan hubungan keluarga dengan pasien.

3) Komunikasi

Pasien dan keluarga mengalami pengurangan tingkat ansietas saat ia dapat berbagi pengalaman, bercerita dan mengkomunikasikannya dengan jujur terhadap orang lain (Kementrian Kesehatan, 2014).

2.4 Konsep Teori Model Adaptasi Roy

2.4.1 Teori adaptasi *Calista Roy*

1. Adaptasi

Dalam memahami konsep model ini, Callista Roy mengemukakan konsep keperawatan dengan model adaptasi yang memiliki beberapa

pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimilikinya diantaranya (Alligood, 2014):

- 1) Manusia sebagai makhluk biologi, psikologi dan social yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya.
 - 2) Untuk mencapai suatu homeostatis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi.
2. Terdapat tiga tingkatan adaptasi pada manusia yang dikemukakan oleh Roy, diantaranya:
1. Fokal stimulasi yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seseorang individu.
 2. Kontekstual stimulus, merupakan stimulus lain yang dialami seseorang, dan baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subjektif.
 3. Residual stimulus, merupakan stimulus lain yang merupakan cirri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.
3. Sistem adaptasi memiliki empat mode adaptasi diantaranya:
1. Pertama, fungsi fisiologis, komponen factor adaptasi ini yang adaptasi fisiologis diantaranya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin.

2. Kedua, konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi social dalam berhubungan dengan orang lain.
 3. Ketiga, fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi social dalam berhubungan dengan orang lain
 4. Keempat, interdependen merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih factor, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.
4. Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan factor agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan meningkatkan respon adaptasi.

Teori adaptasi suster Callista Roy memandang klien sebagai suatu factor adaptasi. Sesuai dengan model Roy, tujuan dari keperawatan adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit (Alligood, 2014). Kebutuhan asuhan keperawatan muncul ketika klien tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal dan eksternal. Seluruh individu harus beradaptasi terhadap kebutuhan berikut:

1. Pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar
2. Pengembangan konsep diri positif
3. Penampilan peran sosial

4. Pencapaian keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan

Perawat menentukan kebutuhan di atas menyebabkan timbulnya masalah bagi klien dan mengkaji bagaimana klien beradaptasi terhadap hal tersebut. Kemudian asuhan keperawatan diberikan dengan tujuan untuk membantu klien beradaptasi.

5. Keperawatan

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar dan diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal (Alligood, 2014).

Roy mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan empat mode respon adaptasi (Alligood, 2014). Perubahan internal dan eksternal dan stimulus input tergantung dari kondisi coping individu. Kondisi coping seseorang atau keadaan coping seseorang merupakan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi seseorang akan ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Fokal adalah suatu respon yang diberikan secara langsung terhadap ancaman/input yang masuk. Penggunaan fokal pada umumnya tergantung tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik/riwayat dari seseorang yang ada dan timbul relevan dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif.

6. Person (individu yang mendapatkan asuhan keperawatan)

Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, komunitas atau sosial (Alligood, 2014). Masing-masing dilakukan oleh perawat sebagai system adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, energi antara system dan lingkungan. Interaksi yang konstan antara individu dan lingkungan dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Dengan perubahan tersebut individu harus mempertahankan integritas dirinya, dimana setiap individu secara kontinyu beradaptasi.

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, out put dan proses umpan balik. Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara - cara adaptasi. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara-cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Dalam model adaptasi keperawatan, manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dan adaptif yang dapat mengalami kekuatan dan zat dengan perubahan lingkungan.

Sebagai sistem adaptif manusia dapat digambarkan dalam istilah karakteristik sistem, jadi manusia dilihat sebagai satu-kesatuan yang saling berhubungan antara unit fungsional secara keseluruhan atau beberapa unit

fungsional untuk beberapa tujuan. Input pada manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri. Input atau stimulus termasuk variabel standar yang berlawanan yang umpan baliknya dapat dibandingkan. Variabel standar ini adalah stimulus internal yang mempunyai tingkat adaptasi dan mewakili dari rentang stimulus manusia yang dapat ditoleransi dengan usaha-usaha yang biasa dilakukan.

Proses kontrol manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah mekanisme koping. Dua mekanisme koping yang telah diidentifikasi yaitu : subsistem regulator dan subsistem kognator. Regulator dan kognator digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara-cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen.

Empat fungsi mode yang dikembangkan oleh Roy terdiri dari:

1) Fisiologis

1. Oksigenasi: menggambarkan pola penggunaan oksigen berhubungan dengan respirasi dan sirkulasi.
2. Nutrisi: menggambarkan pola penggunaan nutrient untuk memperbaiki kondisi tubuh dan perkembangan.
3. Eliminasi: menggambarkan pola eliminasi.
4. Aktivitas dan istirahat: menggambarkan pola aktivitas, latihan, istirahat dan tidur.
5. Integritas kulit: menggambarkan pola fungsi fisiologis kulit.

6. Rasa/senses: menggambarkan fungsi sensori perceptual berhubungan dengan panca indera
7. Cairan dan elektrolit: menggambarkan pola fisiologis penggunaan cairan dan elektrolit
8. Fungsi neurologist: menggambarkan pola control neurologist, pengaturan dan intelektual
9. Fungsi endokrin: menggambarkan pola control dan pengaturan termasuk respon stress dan system reproduksi

2) Konsep Diri (Psikis)

Model konsep ini mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual, dan moral-etik

3) Fungsi Peran (Sosial)

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi social seseorang berhubungan dengan orang lain akibat dari peran ganda.

4) Interdependen

Interdependen mengidentifikasi pola nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta dan memiliki. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

5) Kesehatan

Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu continuum dari meninggal sampai tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan bahwa sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya dan menjadikan dirinya secara terintegrasi secara keseluruhan, fisik, mental dan sosial. Integritas adaptasi

individu dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi.

Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi sehat dan sakit sangat individual dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) tergantung dari latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat-sakit, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya dan lain-lain.

6) Lingkungan

Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dari perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. manifestasi yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respons. Dengan pemahaman yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat dalam meningkatkan adaptasi dalam merubah dan mengurangi resiko akibat dari lingkungan sekitar.

2.4.2 Stimulus Residual dalam Model Adaptasi Roy

Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan

situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi.

1. Sikap

Para ahli psikologi sosial sudah sejak lama memberikan definisi sikap (*attitude*), seperti Thomas dan Znaniecke (1918), Waaston (1930), Thurston (1931), Allport (1935), Fishbein dan Ajzen (1975), Himmelfarb dan Eagly (1974), Guire (1986) dan masih banyak lagi yang lainnya. Menurut Thurstone yang menggunakan pendekatan satu komponen, sikap dipandang sebagai “*affect*” bagi atau melawan suatu objek psikologis. Sementara, definisi sikap yang diberikan Allport masih banyak dipakai dan tetap relevan sampai sekarang.

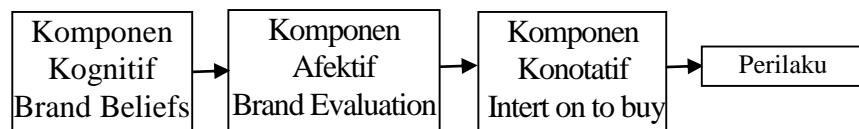
Menurut, Azwar (2011) yang menggunakan pendekatan dua komponen, sikap didefinisikan sebagai suatu kondisi mental dan *natural* tentang kesiapan, terorganisasi melalui pengalaman, mengupayakan suatu pengaruh yang terarah dan dinamis pada respon individu terhadap semua objek dan situasi yang terkait. Sikap dapat dipandang sebagai keseluruhan evaluasi. Sifat yang penting dari sikap adalah kepercayaan. Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu (Azwar, 2011). Sikap yang didorong oleh kepercayaan biasanya lebih bisa diandalkan untuk membimbing perilaku. Barnes *et al.*,(2010) (dalam kutipan Wakhid, 2017) yang menyatakan bahwa sikap berkorelasi secara positif dengan

kemampuan adaptasi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan kanker stadium akhir.

Sikap itu merupakan kecenderungan psikologis dan *noural* yang terarah dan bersifat dinamis, yang terbentuk oleh pengalaman, dari seorang individu terhadap semua obyek dan situasi yang berhubungan (Azwar, 2011). Dalam konteks perilaku masyarakat, sikap merupakan kecenderungan pembelajaran untuk konsisten (suka atau tidak suka) terhadap obyek yang diberikan (Azwar, 2011).

1) Tiga komponen sikap

Menurut Assael (1995), sikap (*attitude*) terdiri atas tiga komponen, yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif.



Gambar 2.2 Komponen Sikap

Kesadaran manusia (*person's cognition*) merupakan pengetahuan dan persepsi yang diperoleh dari pengalaman langsung dengan sikap-objek dan informasi lain dari berbagai sumber (Azwar, 2011). Komponen kognitif berupa keyakinan terhadap faktor pelayanan kesehatan penyediaan dan penggunaan pelayanan. Emosi atau perasaan masyarakat terhadap factor pelayanan kesehatan merupakan komponen afektif (Azwar, 2011).

Komponen konotatif merupakan kecenderungan masyarakat untuk bertindak terhadap suatu obyek tentu. Komponen ini diukur

dalam konteks niat masyarakat untuk menggunakan factor pelayanan kesehatan.

2) Norma Subyektif

Menurut (Azwar, 2011), norma-norma subjektif menilai apa yang diyakini oleh para masyarakat yang seharusnya mereka kerjakan menuntut anggapan. Dengan kata lain, norma-norma subjektif memasukkan pengaruh-pengaruh yang kuat dari kelompok-kelompok penganjur ke dalam perumusan pada perilaku. Dalam kaitannya dengan perilaku, norma-norma subjektif adalah sebagai factor sosial yang menunjukkan tekanan sosial yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan atau perilaku.

Norma-norma subjektif lebih kuat pengaruhnya terhadap niat pada orang-orang yang berorientasi pada keadaan (*state-oriented people*) bila dibandingkan dengan orang-orang yang berorientasi pada tindakan (*action-oriented people*). Hal ini terjadi karena norma-norma subjektif mengandung unsur kognitif yang kuat yang didasarkan pada harapan-harapan yang dipertimbangkan dari orang lain yang dianggap berarti.

3) Kontrol perilaku yang dirasakan

Perilaku yang di rasakan merupakan kondisi di mana orang percaya bahwa suatu tindakan itu mudah atau sulit di lakukan. Ini mencakup juga pengalaman masa lalu disamping rintangan-rintangan yang ada, yang dipertimbangkan oleh orang tersebut (Azwar, 2011).

Masalah kontrol berperilaku (*behavior control*) hanya dapat terjadi dalam batas-batas tindakan tertentu, dan tindakan lain terjadi karena pengaruh faktor-faktor di luar kontrol seseorang. Dengan demikian, secara terbatas dapat dikatakan bahwa perilaku yang sangat diniati itu merupakan tujuan yang dianggap paling baik yang pencapaiannya bergantung pada suatu tingkat ketidakpastian tertentu, baru kita dapat berbicara tentang perilaku, yaitu unit tujuan, dan niat sebagai rencana tindakan dalam mencapai tujuan berperilaku tersebut.

2. Kepercayaan

Suatu bentuk keinginan untuk mengambil risiko dalam hubungan sosial yang didasari oleh perasaan yakin bahwa yang lain akan melakukan sesuatu seperti yang diharapkan dan akan senantiasa bertindak dalam suatu pola tindakan yang saling mendukung. Kepercayaan, merupakan saling mempercayai di masyarakat tersebut, saling bersatu dengan yang lain dan memberikan kontribusi pada peningkatan modal sosial. Kepercayaan adalah percaya dan memiliki keyakinan terhadap partner dalam hubungan (McKnight, D. Harrison, Vivek Choudhury, 2012). Menurut McKnight, D. Harrison, Vivek Choudhury, (2012) kepercayaan adalah keyakinan akan kemampuan dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Hal ini di dasarkan pada kemampuan dalam mendampingi atau memberikan perhatian, kejujuran dalam pengelolaan, kompetensi, dan informasi terkait kondisi sakit yang diberikan dapat dipercaya.

Kepercayaan sebagai komponen ekonomi yang relevan melekat pada kultur yang ada pada masyarakat yang akan membentuk kekayaan modal sosial.

Kepercayaan mampu memfasilitasi masyarakat untuk saling bekerjasama dan tolong-menolong. Menurut Dewi Hardiyanti, (2016), terdapat dua macam kepercayaan, yaitu kepercayaan terhadap individu yang kita mengenalnya, dan kepercayaan terhadap orang yang kita tidak tahu, namun akan meningkat karena kenyamanan kita dalam pengetahuan struktur sosial. Menurut Colegrave *et al*, (2014) kepercayaan merupakan variabel yang tidak berhubungan dengan adaptasi keluarga yang merawat pasien dengan penyakit kronis. Akan tetapi kepercayaan berhubungan dengan penurunan kecemasan keluarga yang merawat pasien dengan penyakit kronis.

Saling percaya terhadap yang lain dalam sebuah komunitas memiliki harapan yang lebih untuk dapat berpartisipasi dalam memecahkan permasalahan lingkungan (Fukuyama, 2009).

Indicator kepercayaan yang dapat dikutip dari (Fukuyama, 2009) adalah jaminan kepuasan, perhatian dan keterus-terangan. Menurut McKnight, D. Harrison, Vivek Choudhury, (2012) indikator kepercayaan adalah kejujuran dalam pengelolaan, kompetensi, dan informasi yang diberikan dapat dipercaya.

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan & Sadock, 2017). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap,

tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015). Dukungan keluarga menurut Hidayat, (2018) merupakan hal utama yang mempengaruhi kepatuhan klien dalam menjalani *self care* (perawatan diri) secara teratur dan berperilaku normal untuk menjalankan kehidupan sehari-hari.

1) Bentuk dukungan keluarga

Tipe dukungan keluarga menurut Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, (2010), yaitu :

1. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi yang baik dan benar. Dalam hal ini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

2. Dukungan Emosional

Keluarga adalah tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Individu yang

menghadapi personal atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang memperhatikan dan membantu dalam penyelesaian masalah yang sedang dihadapinya.

3. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pengawasan dalam kebutuhan individu. Keluarga turut mencari dan member solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

4. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam penyelesaian masalah dan juga sebagai orang yang memfasilitasi dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapinya. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

2) Pengukuran dukungan keluarga

Dukungan social dapat dilihat sebagai fakta social atas dukungan yang sebenarnya terjadi atau diberikan oleh orang lain kepada individu (*perceived support*) dan sebagai kognisi individu yang mengacu pada persepsi terhadap dukungan yang diterima (*received support*) (Northouse *et al.*, 2012).

Menurut Haber, (2007) mendefinisikan dukungan social sebagai kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman-teman dan anggota keluarganya. Dukungan social dibagi menjadi dua konstruk, yaitu *received social* dan *perceived social*. *Received social*

adalah perilaku membantu yang muncul dan diberikan secara alamiah, sedangkan *perceived social support* diartikan sebagai keyakinan bahwa perilaku membantu akan tersedia ketika diperlukan. Menurut peneliti De Groot (2015) menyatakan bahwa ada korelasi positif antara dukungan keluarga dengan kemampuan adaptasi keluarga yang merawat penderita

Received support adalah perilaku membantu yang memang benar-benar terjadi dan *received support* adalah perilaku membantu yang mungkin akan terjadi (Norris, FH dan Kaniasty, 2016). Pengukuran terhadap *received social support* dibuat untuk menilai aksi suportif yang signifikan yang diberikan kepada penerima oleh jaringan sosialnya, sedangkan pengukuran terhadap *perceived social support* dilakukan untuk menilai persepsi penerima mengenai keberadaan dukungan yang diberikan dan didapat (Sarason, 2013).

3) Sumber dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan social yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan social keluarga berupa dukungan social keluarga. Dukungan sosial keluarga berupa dukungan social keluarga internal, seperti dukungan dari saudara kandung atau dukungan social keluarga eksternal (Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, 2010). Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, 2010). Wills (1985) dalam (Friedman, Marilyn.M.,

Bowden, V.R., and Jones, 2010), menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Setiap anggota keluarga memiliki beberapa peran dalam keluarga antara lain motivator, edukator, dan fasilitator. Kepala keluarga atau suami berperan penting didalam suatu keluarga termasuk memberikan motivasi, edukasi, dan memfasilitasi istri dalam merawat anggota keluarga (Efendi and Makhfudli, 2010)

4) Manfaat dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis kehidupan, dukungan social keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, 2010). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi sehat sakit keluarga, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya (Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, 2010). Menurut (Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, 2010) salah satu fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat

anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Arika, 2013 dalam Isnantri 2016).

4. Mekanisme Koping

Koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku (Ratna *et al*, 2015). Koping juga dapat digambarkan sebagai suatu usaha langsung dalam manajemen stress, yang merupakan poin penting dalam pencegahan stress (Stuart 2013 dalam Septiyono, 2017). Koping melibatkan upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup, dan berusaha untuk mengatasi dan mengurangi stres. Faktor keberhasilan dalam koping berkaitan dengan sejumlah karakteristik, termasuk penghayatan mengenai kendali pribadi, emosi positif, dan sumber daya personal (Septiyono, 2017).

Meskipun demikian faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping dalam pembentukan mekanisme koping keluarga diantaranya keyakinan atau pandangan positif terhadap masalah yang dihadapi, ketrampilan memecahkan masalah dan dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga (Ahyarwahyudi, 2010 dalam (Septiyono, 2017)). Relevan dengan perbedaan individual dalam merespons situasi penuh stres merupakan konsep koping, yaitu bagaimana orang berupaya mengatasi masalah atau menangani emosi yang umumnya negatif yang ditimbulkannya. Koping ini bersifat dinamis bukan statis pada suatu titik yang mengakibatkan perilaku manusia selalu dinamis, yakni sesuai dengan koping yang terpilih (Septiyono, 2017).

Menurut Stuart (dalam Septiyono, 2017) mengatakan bahwa perilaku

koping merupakan suatu proses dimana individu mencoba mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi yang penuh dengan stress. Dalam penelitian Ratna *et al.*,(2015) menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara mekanisme koping dengan kemampuan adaptasi.

Bentuk-bentuk Strategi Koping menurut Lazarus dan Folkman (Gerald C.Davison, 2010: 276) mengidentifikasikan dua bentuk strategi koping, yaitu:

(1) Koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) mencakup bertindak secara langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang relevan dengan solusi. Contohnya adalah menyusun jadwal untuk menyelesaikan berbagai tugas dalam satu semester sehingga mengurangi tekanan pada akhir semester.

(2) Koping yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*) merujuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stres, contohnya dengan mengalihkan perhatian dari masalah, melakukan relaksasi, atau mencari rasa nyaman dan orang lain.

Mengatasi stres yang diarahkan pada masalah yang mendatangkan stres (*problem focused coping*) bertujuan untuk mengurangi tuntutan hal, peristiwa, orang, keadaan yang mendatangkan stres atau memperbesar sumber daya untuk menghadapinya. Metode yang dipergunakan adalah metode tindakan langsung. Sedangkan pengatasan stres yang diarahkan pada pengendalian emosi (*emotion focused coping*) bertujuan untuk menguasai,

mengatur, dan mengarahkan tanggapan emosional terhadap situasi stres. Pengendalian emosi ini dapat dilakukan lewat perilaku negatif seperti menenggak minuman keras atau obat penenang, atau dengan perilaku positif seperti olahraga, berpaling pada orang lain untuk meminta bantuan pertolongan. Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping dalam pembentukan mekanisme koping keluarga diantaranya keyakinan atau pandangan positif terhadap masalah yang dihadapi, ketrampilan memecahkan masalah dan dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga (Ratna *et al*, 2015).

Dari bentuk-bentuk tingkah laku dalam menghadapi stres tersebut, Taylor mengembagkan teori koping dari Folkman dan Lazarus (Ratna *et al*, 2015). menjadi 7 macam indikator strategi koping yang tergabung dalam kedua strategi diatas, yaitu :

1) *Problem focused coping*, yang terdiri dari 3 macam yaitu :

- (1) Konfrontasi: individu berpegang teguh pada pendiriannya dan mempertahankan apa yang diinginkannya. Mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil resiko
- (2) Mencari dukungan sosial: individu berusaha untuk mendapatkan bantuan dari orang lain.
- (3) Merencanakan pemecahan permasalahan: individu memikirkan, mmembuat dan menyusun rencana pemecahan masalah agar dapat terselesaikan.

2) *Emotional focused coping*, yang terdiri dari 5 macam yaitu:

- (1) Kontrol diri: menjaga keseimbangan dan menahan emosi dalam dirinya. Membuat jarak: menjauhkan diri dari teman-teman dan

lingkungan sekitar.

- (2) Penilaian kembali secara positif: dapat menerima masalah yang sedang terjadi dengan berfikir secara positif dalam mengatasi masalah
- (3) Menerima tanggung jawab: menerima tugas dalam keadaan apapun saat menghadapi masalah dan bisa menanggung segala sesuatunya.
- (4) Lari atau penghindaran: menjauh dan menghindar dari permasalahan yang dialaminya.

Pembagian koping stres yang dikemukakan oleh Aldwin dan Revenson, dengan menguraikan dalam dua bagian utama, yaitu koping stres yang berpusat pada pemecahan masalah dan berpusat pada emosi. koping stres yang berpusat pada masalah (*problem focused coping*), yaitu:

- 1) Kehati-hatian: merencanakan dengan baik sebelum bertindak atau melakukan sesuatu.
- 2) Tindakan instrumental atau tindakan secara langsung: usaha yang secara langsung dilakukan untuk memecahkan suatu masalah.
- 3) Negosiasi: usaha yang memusatkan perhatian pada taktik untuk memecahkan masalah secara langsung dengan orang lain dengan harapan masalah dapat terselesaikan.

Koping stres yang berpusat pada emosi (*emosional focused coping*), yaitu:

- 1) Pelarian diri dari masalah: suatu usaha dari individu untuk meninggalkan masalah dengan membayangkan hal-hal yang baik.

- 2) Meringankan beban masalah: usaha untuk mengurangi, merenungkan suatu masalah dan bertindak seolah tidak terjadi apa-apa.
- 3) Menyalahkan diri sendiri: suatu tindakan pasif yang berlangsung dalam batin, kemudian baru pada masalah dihadapinya dengan jalan menganggap bahwa masalah itu terjadi karena kesalahannya.
- 4) Mencari arti: usaha untuk menemukan kepercayaan baru atau sesuatu yang penting dari kehidupan.

Macam-macam koping terbagi menjadi beberapa yaitu :

- 1) Koping psikologis : Pada umumnya gejala yang ditimbulkan akibat stres psikologis tergantung pada dua faktor, yaitu:

- (1) Bagaimana persepsi atau penerimaan individu terhadap stressor, artinya seberapa berat ancaman yang dirasakan oleh individu tersebut terhadap stressor yang diterima

- (2) Keefektifan strategi koping yang digunakan oleh individu, artinya dalam menghadapi stressor, jika strategi yang digunakan efektif maka menghasilkan adaptasi yang baik dan menjadi suatu pola baru dalam kehidupan, tetapi jika sebaliknya dapat mengakibatkan gangguan kesehatan fisik maupun psikologis.

- 2) Koping psiko-sosial

Adalah reaksi psiko-sosial terhadap adanya stimulus stres yang diterima atau dihadapi oleh klien. Stuart dan Sundeen mengemukakan bahwa terdapat 2 kategori koping yang bisa dilakukan untuk mengatasi stres dan kecemasan:

(1) Reaksi yang berorientasi pada tugas (*task-oriented reaction*). Cara ini digunakan untuk menyelesaikan masalah, konflik dan memenuhi kebutuhan dasar. Terdapat 3 macam reaksi yang berorientasi pada tugas, yaitu:

(2) Perilaku menyerang (*fight*)

Individu menggunakan energinya untuk melakukan perlawanan dalam rangka mempertahankan integritas pribadinya.

(3) Perilaku menaraik diri (*with drawl*)

Merupakan perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain.

(4) Kompromi

Merupakan tindakan konstruktif yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah melalui musyawarah atau negoisasi.

3) Reaksi yang berorientasi pada Ego

Reaksi ini sering digunakan oleh individu dalam menghadapi stres, atau ancaman, dan jika dilakukan dalam waktu sesaat maka akan dapat mengurangi kecemasan, tetapi jika digunakan dalam waktu yang lama akan dapat mengakibatkan gangguan orientasi realita, memburuknya hubungan interpersonal dalam menurunkan produktifitas kerja (Rasmun, 2004).

Menurut Ratna *et al*, (2015) perilaku koping individu dalam menyelesaikan masalah dipengaruhi beberapa faktor, antara lain,:

1) Kondisi individu: umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, pendidikan, intelegensi, suku, kebudayaan, status ekonomi

dan kondisi fisik.

- 2) Karakteristik kepribadian: introvert-ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, kekebalan dan ketahanan.
- 3) Sosial-kognitif: dukungan sosial, dukungan yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial.
- 4) Strategi dalam melakukan koping.

Rofiqoh, Asmaningrum, & Wijaya, (2018) menyatakan bahwa proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme control ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1) Subsistem regulator

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen : input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

2) Subsistem kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses

imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

5. Efektor

Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, komunitas atau sosial. Masing-masing dilakukan oleh perawat sebagai system adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, energi antara system dan lingkungan. Interaksi yang konstan antara individu dan lingkungan dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Dengan perubahan tersebut individu harus mempertahankan integritas dirinya, dimana setiap individu secara kontinyu beradaptasi.

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, out put dan proses umpan balik. Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara- cara adaptasi. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara-cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

Dalam model adaptasi keperawatan, manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dan adaptif yang dapat mengalami kekuatan dan zat dengan perubahan lingkungan. Sebagai sistem adaptif manusia dapat

digambarkan dalam istilah karakteristik sistem, jadi manusia dilihat sebagai satu-kesatuan yang saling berhubungan antara unit fungsional secara keseluruhan atau beberapa unit fungsional untuk beberapa tujuan. Input pada manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri. Input atau stimulus termasuk variabel standar yang berlawanan yang umpan baliknya dapat dibandingkan. Variabel standar ini adalah stimulus internal yang mempunyai tingkat adaptasi dan mewakili dari rentang stimulus manusia yang dapat ditoleransi dengan usaha-usaha yang biasa dilakukan. Proses kontrol manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah mekanisme koping. Dua mekanisme koping yang telah diidentifikasi yaitu : subsistem regulator dan subsistem kognator. Regulator dan kognator digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara-cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen.

Empat fungsi mode yang dikembangkan oleh Roy terdiri dari:

1) Fisiologis

- (1) Oksigenasi: menggambarkan pola penggunaan oksigen berhubungan dengan respirasi dan sirkulasi.
- (2) Nutrisi: menggambarkan pola penggunaan nutrient untuk memperbaiki kondisi tubuh dan perkembangan.
- (3) Eliminasi: menggambarkan pola eliminasi.
- (4) Aktivitas dan istirahat: menggambarkan pola aktivitas, latihan, istirahat dan tidur.
- (5) Integritas kulit: menggambarkan pola fungsi fisiologis kulit.

- (6) Rasa/senses: menggambarkan fungsi sensori perceptual berhubungan dengan panca indera
- (7) Cairan dan elektrolit: menggambarkan pola fisiologis penggunaan cairan dan elektrolit
- (8) Fungsi neurologist: menggambarkan pola control neurologist, pengaturan dan intelektual
- (9) Fungsi endokrin: menggambarkan pola control dan pengaturan termasuk respon stress dan system reproduksi

2) Konsep Diri (Psikis)

Model konsep ini mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual, dan moral-etik.

3) Fungsi Peran (Sosial)

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi social seseorang berhubungan dengan orang lain akibat dari peran ganda. Seperti halnya dalam keluarga. Peranan keluarga menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu. Didalam penelitian Erriksson *et al*, (2015) yang menyatakan bahwa fungsi keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga beradaptasi dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Setiap anggota keluarga memiliki beberapa peran dalam keluarga antara lain motivator, edukator, dan fasilitator. Kepala keluarga atau suami berperan penting didalam suatu keluarga termasuk memberikan motivasi,

edukasi, dan memfasilitasi istri dalam merawat anggota keluarga (Efendi & Makhfudli, 2010).

Fungsi keluarga dalam memberi kemampuan kepada setiap anggota keluarganya sehingga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras, dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang setiap saat selalu berubah secara dinamis. Peran keluarga adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi keluarga didalam kelompok sosialnya (Rustina, 2014). Pengaruh antara fungsi peran dan adaptasi *family caregiver* bernilai positif yang artinya mempunyai hubungan searah, semakin positif fungsi peran yang diberikan maka kemampuan adaptasi *family caregiver* akan semakin baik dalam merawat keluarga dengan kanker stadium akhir.

Adapun macam peranan dalam keluarga antara lain (Istiati, 2010):

(1) Peran Ayah

Sebagai seorang suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, ayah berperan sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah, serta pemberi rasa aman bagi anak dan istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

(2) Peran Ibu

Sebagai seorang istri dari suami dan ibu dari anak-anaknya, dimana peran ibu sangat penting dalam keluarga antara lain sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, sebagai pelindung dari

anak-anak saat ayahnya sedang tidak ada dirumah, mengurus rumah tangga, serta dapat juga berperan sebagai pencari nafkah. Selain itu ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

(3) Peran Anak

Peran anak yaitu melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial maupun spiritual.

Macam-macam Fungsi Keluarga Terdapat 8 fungsi keluarga dan berikut penjelasannya antara lain (Wirdhana et al., 2013) :

- a. Fungsi Keagamaan Fungsi keluarga sebagai tempat pertama seorang anak mengenal, menanamkan dan menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai agama, sehingga bisa menjadi insan-insan yang agamis, berakhlak baik dengan keimanan dan ketakwaan yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- b. Fungsi Sosial Budaya Fungsi keluarga dalam memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarganya dalam mengembangkan kekayaan sosial budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan.
- c. Fungsi Cinta dan Kasih Sayang Fungsi keluarga dalam memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan suami dengan istri, orang tua dengan anak-anaknya, anak dengan anak, serta hubungan kekerabatan antar generasi sehingga keluarga

menjadi tempat utama bersemainya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan batin.

- d. Fungsi Perlindungan Fungsi keluarga sebagai tempat berlindung keluarganya dalam menumbuhkan rasa aman dan tenang serta kehangatan bagi setiap anggota keluarganya.
- e. Fungsi Reproduksi Fungsi keluarga dalam perencanaan untuk melanjutkan keturunannya yang sudah menjadi fitrah manusia sehingga dapat menunjang kesejahteraan umat manusia secara universal.
- f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan Fungsi keluarga dalam memberikan peran dan arahan kepada keluarganya dalam mendidik keturunannya sehingga dapat menyesuaikan kehidupannya di masa mendatang.
- g. Fungsi Ekonomi Fungsi keluarga sebagai unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga.
- h. Fungsi Pembinaan Lingkungan Fungsi keluarga dalam memberi kemampuan kepada setiap anggota keluarganya sehingga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras, dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang setiap saat selalu berubah secara dinamis.

4) Interdependen

Interdependen mengidentifikasi pola nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta dan memiliki. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

2.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian berupa *literature review* dari beberapa artikel penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan tujuan untuk membandingkan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Artikel penelitian didapatkan dari jurnal nasional dan internasional.

Tabel 2.3 Keaslian Penelitian

No	Judul Artikel	Metode	Hasil
1.	Coping Well with Advanced Cancer: A Serial Qualitative Interview Study with Patients and Family Carers (Catherine Walshe; Diane Roberts; Lynda Appleton; Lynn Calman, Paul Large; Mari Lloyd-Williams; and Gunn Grade; 2017)	Desain : Analitik kualitatif Sampel : Semua pasien kanker sejumlah 26 responden dengan kanker stadium 3 dan 4 Variabel : Dukungan terhadap pasien kanker Instrumen : <i>Literature journals</i> Analisis : <i>Focus Group Analysis</i>	Dukungan psikologis penting untuk pasien kanker stadium lanjut di samping membutuhkan obat yang efektif untuk pengelolaan perawatan
2.	Dukungan Keluarga Mempengaruhi kemampuan Adaptasi (Penerapan model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur (R. Khairiyatul Afiah, 2017)	Desain : Analitik korelasional Sampel : Semua pasien kanker sejumlah 27 responden Variabel independen: Dukungan keluarga Variabel dependen: Kemampuan adaptasi Instrumen : Kuesioner Analisis : <i>Mann Whitney</i>	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan adaptasi pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur
3.	Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia (Dewi Hardiyanti; Said Usman dan Rusli Yusuf, 2018)	Desain : Analitik korelasional Sampel : Semua keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan <i>skizofrenia</i> sejumlah 40 keluarga. Variabel independen: <i>Self care</i> <i>Community skills</i> <i>Social skills</i> Lama sakit Jenis kelamin Variabel dependen: Kemandirian Instrumen :	1. Ada hubungan <i>self care</i> dengan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga 2. Tidak ada hubungan <i>community skills</i> dengan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga 3. Ada hubungan <i>social</i>

	<p>Kuesioner</p> <p>Analisis :</p> <p><i>Regresi Logistik Ganda</i></p>	<p><i>skills</i> dengan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga</p> <p>4. Ada hubungan lama sakit dengan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga</p> <p>5. Ada hubungan jenis kelamin dengan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga</p> <p>6. <i>Self care</i> adalah variable yang paling mempengaruhi terhadap kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga</p>
4.	<p>Coping Mechanism on People Living with HIV Using Theory of Adaptation Callissta Roy (Sandu Siyoto; Yuly Peristiowati; Eva Agustina, 2016)</p> <p>Desain :</p> <p>Analitik korelasional</p> <p>Sampel :</p> <p>Semua ODHA yang ada di Kelompok Dukungan Sebaya <i>Friendship Plus</i> sejumlah 30 perawat.</p> <p>Variabel independen:</p> <p>Stimulus fokal</p> <p>Stimulus kontekstual</p> <p>Stimulus residual</p> <p>Variabel dependen:</p> <p>Mekanisme coping</p> <p>Instrumen :</p> <p>Kuesioner</p> <p>Analisis :</p> <p><i>Regresi Logistik</i></p>	<p>1. Ada hubungan stimulus fokal dengan mekanisme coping pada ODHA</p> <p>2. Ada hubungan stimulus kontekstual dengan mekanisme coping pada ODHA</p> <p>3. Tidak ada hubungan stimulus residual dengan mekanisme coping pada ODHA</p> <p>4. Faktor stimulus kontekstual adalah variable yang paling dominan mempengaruhi</p>
5.	<p>General Family Functioning as a Predictor of Quality of Life in Parents of Children With Cancer (Shokoufeh Modanloo; Camelia Rohani; Azam Shirinabadi Farahani; Parvaneh Vasli; Asma Pourhosseingholi, 2019)</p> <p>Desain :</p> <p>Analitik korelasional</p> <p>Sampel :</p> <p>Semua orang tua yang memiliki anak menderita kanker dan tidak menderita kanker dengan perbandingan 1:1 sejumlah 124 responden</p> <p>Variabel independen:</p> <p>Dimensi fungsi</p>	<p>1. Perlu peningkatan intervensi dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga pada kualitas hidup anak dengan kanker</p> <p>2. Intervensi dengan focus pada perawatan yang</p>

	Keluarga Variabel dependen: Kualitas hidup Instrumen : Kuesioner Analisis : <i>General Estimating Equation (GEE)</i>	berpusat pada keluarga dipengaruhi oleh pendidikan orang tua
6.	Demographic Characteristics, Call Details and Psychosocial Support Needs of The Family/ Friends of Someone Diagnosed With Cancer Who Access Australian Cancer Council Telephone Information and Support Services (Leila Heckel; Kate M. Fennel; Mohammadreza Mohebbi; Monica Byrnes; Patricia M. Livingston, 2017) Desain : Analitik korelasional Sampel : Semua keluarga, teman dan penderita kanker yang menghubungi layanan di seluruh Australia dari Januari 2010-Desember 2012 sejumlah 42.892 responden Variabel independen: Karakteristik demografi, meliputi umur, status, jenis kelamin) Variabel dependen: Kebutuhan meliputi, dukungan emosional dan dukungan perawatan Instrumen : Kuesioner Analisis : <i>Chi square dan Regresi Logistik</i>	1. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar panggilan diterima dari perempuan (81%), social ekonomi tinggi (41%) melaksanakan telepon untuk mencari informasi tentang diagnosis kanker berupa deteksi dini dan 57actor resiko (52%), pengobatan dan manajemen penyakit kanker (22%) dan mencari dukungan psikologis dan emosional (26%) 2. Keluarga atau teman dari orang yang didagnosis mengidap kanker membutuhkan informasi dan dukungan khusus
7.	How <i>Family caregivers</i> of Cancer Patients Manage Symptoms at Home: A Systematic Review (Helena Ullgren; Theologia Tsitsi; Evridiki Papastavrou; Andreas Charalambous, 2018) Desain : Analitik Deskriptif Sampel : Kajian jurnal sistematik dari PubMed, CINAHL, <i>web of science</i> dan <i>57actor5757</i> Variabel independen: Keluarga dengan pasien kanker Variabel dependen: Manajemen pasien kanker Instrumen : Jurnal analisis Analisis : <i>Systematic Review</i>	Kanker tidak hanya mempengaruhi pasien, tetapi seluruh keluarga. Ketegangan emosional, social dan keuangan berpengaruh kepada peran keluarga. Dalam keluarga diperlukan pengasuh yang sesuai professional kesehatan dalam menilai, memantau dan memutuskan kapan dan bagaimana bertindak sehari-hari untuk merawat pasien kanker.
8.	The Effect of Cancer Patients' and Their <i>Family caregivers'</i> Desain : Analitik Cross-sectional	Kesimpulan penelitian adalah

	Physical and Emotional Symptoms on Caregiver Burden(Safora Johansen, PhD Milada Cvancarova, PhD Cornelia Ruland, PhD, 2017)	<p>Sampel : 281 pasien kanker di rumah sakit Norwegia</p> <p>Variabel independen: Kualitas hidup pengasuh</p> <p>Variabel dependen: Kualitas hidup pasien</p> <p>Instrumen : Transkrip wawancara</p> <p>Analisis : <i>Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)</i></p>	dukungan sosial yang rendah dari keluarga terhadap pengasuh berpengaruh terhadap beban pengasuh pasien kanker
9.	The Challenges, Emotions, Coping, and Gains of <i>Family caregivers</i> Caring for Patients With Advanced Cancer in Singapore (Mabel Q. H. Leow, PhD Sally W. C. Chan, PhD, 2016)	<p>Desain : Analitik Kualitatif</p> <p>Sampel : 19 pengasuh keluarga yang merawat a anggota keluarga dengan kanker stadium lanjut</p> <p>Variabel : Pengetahuan tentang tantangan, emosi, dan coping</p> <p>Instrumen : <i>Kuesioner, wawancara</i></p> <p>Analisis : <i>Focus Group Analysis</i></p>	Keimpulan dari Penelitian ini menghasilkan wawasan tentang tantangan, emosi, dan coping keluarga Asia pengasuh merawat pasien dengan kanker stadium lanjut
10.	Associations between family cohesion, adaptability, and functioning of patients with bipolar disorder with clinical syndromes in Hebei, China (Xujing Zhang, Mingkun Zhao, Jing Li, Ling Shi, Xiafei Xu, Qian Dai, Yanheng Zhang, Huilan Liu, Wei Liu, Xiangyun Zhang, Keqing Li, Zhanbiao Shi, and Chung-Ying Lin,2019)	<p>Desain : Analitik korelasional</p> <p>Sampel : desain convenience sampling</p> <p>Variabel : korelasi antara koherensi keluarga, kemampuan beradaptasi keluarga, dan fungsi keluarga di antara pasien rawat inap dengan BD</p> <p>Instrumen : Kuesioner</p> <p>Analisis : Skala Bech-Rafaelsen Mania (BRMS) dan Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)</p>	Hasil kesimpulan yang didapat adalah Koherensi keluarga, kemampuan beradaptasi, dan fungsi saling berkorelasi