

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya “*anxiety*” berasal dari Bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Kecemasan (*anxiety*) dapat diartikan sebagai perasaan kuatir, cemas, gelisah, dan takut yang muncul secara bersamaan, yang biasanya diikuti dengan naiknya rangsangan pada tubuh, seperti: jantung berdebar-debar, keringat dingin. Kecemasan dapat timbul sebagai reaksi terhadap “bahaya” baik yang sungguh-sungguh ada maupun yang tidak (hasil dari imajinasi saja) yang seringkali disebut dengan “*free-floating anxiety*” (kecemasan yang terus mengambang tanpa diketahui penyebabnya).¹

¹ Hawari, *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi*. (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2014), h. 54

Kecemasan adalah keadaan yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai dengan efek negatif, dimana seseorang memfokuskan diri pada kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan yang tidak dikontrol. Biasanya rasa cemas ini terjadi pada saat adanya kejadian atau peristiwa tertentu, maupun dalam menghadapi suatu hal. Bahkan kecemasan ini perlu dimiliki oleh manusia. Apabila kecemasan itu berlebihan akan berubah menjadi abnormal, ketika kecemasan yang ada dalam diri individu menjadi berlebihan atau melebihi dari kapasitas umumnya. Individu yang mengalami gangguan seperti ini bisa dikatakan mengalami gangguan kecemasan yaitu ketakutan yang berlebihan dan sifatnya tidak rasional. Seseorang dikatakan menderita anxiety disorder apabila kecemasan atau anxietas ini mengganggu aktivitas dalam kehidupan dari diri individu tersebut. salah satunya terganggunya fungsi sosial dalam diriindividu. Misalnya, kecemasan yang berlebihan ini menghambat diri seseorang untuk menjalin hubungan akrab antar individu

maupun kelompoknya. Beberapa definisi kecemasan menurut beberapa ahli diantaranya sebagai berikut :

Kecemasan adalah suatu istilah yang menggambarkan gangguan psikologis yang dapat memiliki karakteristik yaitu berupa rasa takut, keprihatinan terhadap masa depan, kekhawatiran yang berkepanjangan, dan rasa gugup.²

Kecemasan ialah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya). Perbedaan intensitas kecemasan tergantung pada keseriusan ancaman dan efektivitas dari operasi-operasi keamanan yang dimiliki seseorang. Mulai

² Prawirohusodo. *StresdanKecemasan. SimposiumStresdanKecemasan.* (Yogyakarta: FK UGM, 2011), h. 50

munculnya perasaan-perasaan tertekan, tidak berdaya akan muncul apabila orang tidak siap menghadapi ancaman. Anxietas atau kecemasan adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman dan ketakutan yang tidak menyenangkan³

Pada umumnya, gejala mental mudah dikenali, seperti khawatir, mudah merasa terganggu (*irritability*), gelisah (*restlessness*), insomnia, atau mimpi buruk. Sedangkan, gejala fisik tampak pada pernafasan menjadi lebih cepat, aktivitas berlebih pada sistem syaraf otonom, atau tegangan otot, jantung berdebar-debar, berkeringat, sakit kepala, terdapat gumpalan pada tenggorokan yang menyebabkan kesulitan dalam menelan, pusing, sakit perut, dan diare.

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan di

³Hawari, *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi*. (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2014), h. 39

komunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.⁴

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan arti kecemasan yaitu kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi.

2. Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.

- a. Kecemasan ringan kecemasan ini normal dapat dialami seseorang, berguna untuk meningkatkan kesadaran individu untuk berhati-hati dan waspada. Kecemasan ini menuntut individu untuk belajar menghadapi masalah. Biasanya ditandai dengan

⁴Durand, Mark dan Barlow, David. *Psikologi Abnormal*. (Yogyakarta: PustakaPelajar, 2012), h. 43

gemetar, mudah lelah, nafas pendek, dan ketegangan otot.

- b. Kecemasan sedang pada tahap ini, perhatian individu terhadap rangsang dari lingkungannya kurang. Seluruh indranya dipusatkan kepada penyebab kecemasan itu saja dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan sedang ditandai dengan hiperaktifitas autonomik, wajah merah, kadang pucat.
- c. Kecemasan berat pada tingkat ini, persepsi individu menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan hal-hal lain, individu tidak mampu berpikir berat, membutuhkan banyak saran serta arahan. Terjadi pula gangguan fungsionalnya. Cemas yang berat ditandai dengan takikardi, hiperventilasi, berkeringat.
- d. Panik pada kejadian panik, terjadi disorganisasi pada individu. Individu tersebut tidak dapat mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi saran dan arahan. Panik dapat

menyebabkan diare, mulut kering, sering kencing, sulit menelan.⁵

Berdasarkan teori di atas, maka terdapat empat tingkatan kecemasan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan panic dimana masing-masing tingkatan memiliki ciri yang berbeda

3. Aspek Kecemasan

Kecemasan menjadi 4 aspek, yaitu :⁶

a. Reaksi Fisik

Reaksi fisik merupakan reaksi yang terjadi ketika seorang individu mengalami kecemasan, reaksi tersebut meliputi telapak tangan yang berkeringat, otot yang tegang, jantung berdebar-debar atau berdegup kencang, pipi memerah, pusing kepala dan sesak bernafas.

Durasi reaksi fisik tersebut bergantung pada lama tidaknya situasi yang dihadapinya.

b. Pemikiran

⁵ Azwar, S. *Penyusunan Skala Psikologi* (Yogyakarta: Andi Offset, 2017), h. 12.

⁶ Hawari, D. *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi*. (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2014), h. 128

Individu yang mengalami kecemasan biasanya memikirkan bahaya secara berlebihan, menganggap dirinya tidak mampu mengatasi masalah, tidak mengindahkan bantuan yang ada dan khawatir serta berpikir tentang hal yang buruk. Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki pemikiran-pemikiran yang negatif tentang mampu atau tidaknya individu tersebut dalam menghadapi sesuatu. Pemikiran tersebut dapat berupa perasaan tidak mampu, merasa tidak memiliki keahlian, tidak siap dan sebagainya.⁷

c. Perilaku

Individu yang mengalami kecemasan akan berperilaku menghindari situasi saat kecemasan tersebut terjadi. Individu menghindari situasi atau hal yang membuatnya cemas dan situasi yang membuatnya terganggu serta merasa tidak nyaman

d. Suasana Hati

⁷Hawari, D. *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi*. (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2014), h. 221

Individu yang mengalami kecemasan memiliki suasana hati yang gugup, jengkel dan panik. Kecemasan juga dapat langsung merubah suasana hati seorang individu ketika menemukan hal-hal yang dapat membuat individu tersebut merasa cemas.

Berdasarkan teori di atas, maka terdapat empat aspek yang ada pada kecemasan yaitu reaksi fisik, pemikiran, perilaku dan suasana hati.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Ada 3 teori psikologis penyebab kecemasan:⁸

- a. Teori psikoanalitik Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah tanda adanya bahaya yang kadang tidak disadari oleh seseorang. Kecemasan memberi sinyal kepada ego untuk menciptakan pertahanan terhadap tekanan dari dalam pribadi orang tersebut.

Umumnya, penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis, tetapi jika tidak berhasil akan menjadi regresi yang akhirnya distress.

⁸ Hawari, D. *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi*. (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2014), h. 221

- b. Teori perilaku teori ini mengatakan bahwa kecemasan timbul karena adanya rangsangan spesifik yang tidak disukai dari lingkungannya. Adanya rangsang tersebut menyebabkan seseorang belajar beradaptasi dan menjadi kebiasaan untuk menghindari rangsang tersebut.
- c. Teori eksistensial teori ini memberikan model-model dari kecemasan menyeluruh, di mana tidak ada stimulus yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas yang bersifat kronik. Konsep inti dari teori ini adalah bahwa orang mengalami perasaan hidup dalam dunia yang tanpa tujuan. Kecemasan merupakan respon terhadap persepsi kehampaan tersebut.

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga.

Menurut Friedman 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 memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.

Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari

anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.⁹

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Dukungan keluarga 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

⁹Rahmat, Jalaluddin dan Muhtar Gandatama, *Keluarga Muslim Dalam Masyarakat Modern*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014), h. 39

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.¹⁰

Berdasarkan beberapa pengertian dukungan keluarga dari teori di atas, maka dukungan keluarga merupakan beberapa bantuan yang diberikan oleh keluarga dari anggota keluarganya.

2. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:¹¹

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional

¹⁰ Dagun. *Psikologi Keluarga*. (Jakarta : Rineka Cipta, 2012), h. 20

¹¹ Notoatmojo. *Perilaku dan Softskill*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2012), h. 167

meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Perubahan fisik yang dialami oleh pasien kanker payudara dengan kemoterapi mempengaruhi konsep diri pasien. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan bagi pasien kemoterapi. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien kemoterapi.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.¹²

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

Dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:¹³

- 1) Dukungan Fisiologis Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam

¹²Sarafino. *Buku Ajar Psikologi: Riset, Teori, dan. Praktek. Edisi ke-5*. (Jakarta: EGC 2012), h. 60

¹³ Sujana, Djuju. *Peranan Keluarga Dalam Lingkungan Masyarakat*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2016), h. 190

bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain

2) Dukungan Psikologis Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.¹⁴

3) Dukungan Sosial Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk

¹⁴ Friedman. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan. Praktek. Edisi ke-5.* (Jakarta: EGC 2012), h. 60

mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

Berdasarkan teori di atas, maka Bentuk dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penghargaan sedangkan fungsi dukungan keluarga yaitu dukungan fisiologis, dukungan psikologis serta dukungan sosial

3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal

dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidakbisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.¹⁵

Dari pengertian di atas bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan

¹⁵Friedman. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan. Praktek. Edisi ke-5.* (Jakarta: EGC 2012), h. 69

kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

Berdasarkan teori di atas, maka tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Menurut Mubarakterdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Pernyataan ini berarti bahwa dukungan keluarga yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga yaitu memberikan

fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang.¹⁶

Berdasarkan teori di atas, dukungan keluarga yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga.

5. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Menegal masalah kesehatan.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.¹⁷

¹⁶Mubarok. *Manajemen Sumber Daya Manusia Pengantar Keunggulan. Bersaing.* (Bogor: Penerbit In Media2017), h. 190

¹⁷Andarmoyo. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri.* (Yogyakarta: Ar-. Ruzz Media2017), h. 201

Menurut Donsu tugas keluarga adalah:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.¹⁸
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga..¹⁹

Dari definisi diatas penulis dapat menarik kesimpulan bahwa keluarga adalah :²⁰

- a. Unit terkecil dari masyarakat.
- b. Terdiri atas dua orang atau lebih.
- c. Adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah.
- d. Hidup dalam satu rumah tangga.
- e. Di bawah asuhan seseorang kepala rumah tangga.
- f. Berinteraksi diantara sesama anggota keluarga.
- g. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing.

¹⁸Donsu., *Psikologi Keperawatan*. (Yogyakarta : Pustaka Baru. Press 2017), h. 102

¹⁹ Goode, J. William, *Sosiologi Keluarga*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2015), h.

²⁰Rahmat, Jalaluddin dan Muhtar Gandatama, *Keluarga Muslim Dalam Masyarakat Modern*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014), h. 12

h. Menciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan.

Berdasarkan teori di atas, Tugas kesehatan keluarga terdiri dari mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat

6. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibagi menjadi dua macam yaitu :

a. Tipe Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) , adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- 2) Keluarga Besar (*Exstended Family*), adalah keluarga inti di tambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- 3) Selain itu terdapat juga keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya.

Keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.²¹

- 4) Keluarga “Dyad” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
- 5) “*Single Parent*” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 6) “*Single Adult*” yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa (misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal kost untuk bekerja atau kuliah)²²

b. Tipe Keluarga Non Tradisional

1) *The Unmarriedteeneger mather*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The Stepparent Family*

²¹ Jhonson I, Lennny R. *Keperawatan Keluarga*. (Yogyakarta: Nusa Medika, 2014), h. 7

²² Sujana, Djuju, *PerananKeluarga Dalam Lingkungan Masyarakat*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2016), h. 321

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama : sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.²³

4) *The Non Marital Heterosexual Conhibitang Family*

Keluarga yang hidup bersama dan berganti – ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *Gay And Lesbian Family*

Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana suamiistri (marital partners).

6) *Cohibiting Couple*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

²³Rahmat, Jalaluddin dan Muhtar Gandatama, *Keluarga Muslim Dalam Masyarakat Modern*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014), h. 221

7) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

8) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang – barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

9) *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

10) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanent karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

11) Gang

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya.²⁴

Berdasarkan teori di atas, keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga serta beberapa orang tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

7. Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu.

²⁴Goode, J. William, *Sosiologi Keluarga*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2015), h. 126

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Peranan ayah : ayah sebagai suami dan istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- b. Peranan ibu : sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.
- c. Peranan anak : anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.²⁵

²⁵Rahmat, Jalaluddin dan Muhtar Gandatama, *Keluarga Muslim Dalam Masyarakat Modern*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014), h. 116

Berdasarkan teori di atas,peranan keluarga terdiri dari peranan ayah, peranan ibu dan peranan anak.

8. Tahap Perkembangan Keluarga

Terdapat 3 tahap perkembangan keluarga , yaitu:²⁶

a. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak.

Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan.
- 2) Menetapkan tujuan bersama.
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok social.
- 4) Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB.
- 5) Persiapan menjadi orang tua.
- 6) Memahami prenatal care (pengertisn kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua).

b. Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (*Child Bearing*).

²⁶Suroto. *Pengaruh Peran Pendidikan Orang Tua Dalam Keluarga Dan Lingkungan Sosial Mahasiswa Terhadap. Pembentukan Karakter Sebagai Warga Negara Yang Baik.* (Jakarta: Universitas Pendidikan Indonesia, 2013), h. 20

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Studi klasik Le Master dari 46 orang tua dinyatakan 17 % tidak bermasalah selebihnya bermasalah dalam hal :²⁷

- 1) Suami merasa diabaikan.
- 2) Peningkatan perselisihan dan argument.
- 3) Interupsi dalam jadwal kontinu.
- 4) Kehidupan seksusl dan social terganggu dan menurun.

c. Keluarga dengan anak lebih dari 1 orang

Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah :

- a. Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan).
- b. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

²⁷ Dagun, M. S. *Psikologi Keluarga*. (Jakarta : Rineka Cipta. 2012), h. 336

- c. Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
- d. Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- e. Konseling KB post partum 6 minggu.
- f. Menata ruang untuk anak.
- g. Biaya / dana *Child Bearing*.
- h. Memfasilitasi role learning anggota keluarga.
- i. Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.²⁸

Berdasarkan teori di atas, tahap perkembangan keluarga terdiri dari tiga yaitu Keluarga Baru (*Berganning Family*), keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (*Child Bearing*) dan keluarga dengan anak lebih dari 1 orang

9. Kanker Payudara (*Carsinoma Mamae*)

Carcinoma mammae adalah tumor ganas yang menyerang jaringan mammae. Jaringan mammae tersebut terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu),

²⁸ Dagun, M. S. *Psikologi Keluarga*. (Jakarta : Rineka Cipta. 2012), h. 336

saluran kelenjar (saluran air susu) dan jaringan penunjang air susu.²⁹

Carcinoma mammae adalah tumor ganas pada *mammae*, *Carcinoma mammae* juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan.³⁰

Carcinoma mammae merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal *mammae* dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe.

Penyakit ini disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat dikendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor (kanker). Apabila tumor ini tidak diambil, dikhawatirkan akan masuk dan menyebar ke dalam jaringan yang sehat. Ada kemungkinan sel-sel tersebut melepaskan

²⁹Amin dan Hadhi. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC*. (Yogyakarta: Mediasion, 2013), h. 89

³⁰Brunner dan Suddarth. *Keperawatan Medikal-Bedah*. (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2012), h. 55

diri dan menyebar ke seluruh tubuh. *Carcinoma mammae* umumnya menyerang wanita kelompok umur 40-70 tahun, tetapi resiko terus meningkat dengan tajam dan cepat sesuai dengan penambahan usia. *Carcinoma mammae* jarang terjadi pada usia dibawah 30 tahun.

Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa adanya perubahan genetik berkaitan dengan *Carcinoma mammae* namun apa yang menyebabkan genetik masih belum di ketahui. Meskipun belum ada penyebab spesifik *Carcinoma mammae* yang di ketahui namun bisa diidentifikasi melalui beberapa faktor resiko, faktor ini penting dalam membantu mengembangkan program pencegahan. Hal yang selalu harus di ingat adalah bahwa 60% yang didiagnosa *Carcinoma mammae* tidak mempunyai faktor resiko yang teridentifikasi kecuali lingkungan hormonal mereka. Di masa kehidupan, wanita di anggap beresiko untuk mengalami kanker *mammae*, namun mengidentifikasi wanita yang mungkin diuntungkan dari

kelangsungan hidup yang harus meningkat dan pengobatan dini.

Untuk dapat menegakkan diagnosa kanker dengan baik, terutama untuk melakukan pengobatan yang tepat, diperlukan pengetahuan tentang proses terjadinya kanker dan perubahan strukturnya. Tumor/neoplasma merupakan kelompok sel yang berubah dengan ciri: proliferasi yang berlebihan dan tidak berguna, yang tidak mengikuti pengaruh jaringan sekitarnya. Proliferasi abnormal sel kanker akan mengganggu fungsi jaringan normal dengan meninfiltrasi dan memasukinya dengan cara menyebarkan anak sebar ke organ-organ yang jauh. Di dalam sel tersebut telah terjadi perubahan secara biokimiawi terutama dalam intinya. Hampir semua tumor ganas tumbuh dari suatu sel yang mengalami transformasi maligna dan berubah menjadi sekelompok sel ganas diantara sel normal.³¹

³¹ Mulyani dan Nuryani. *Kanker payudara dan PMS pada kehamilan*. (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013),h. 56

Berdasarkan teori di atas, maka kanker payudara atau *carcinoma mammae* adalah suatu penyakit yang dianggap ganas yang menyerang bagian payudara dengan cara merusak sel payudara dan menyebar ke bagian tubuh lainnya.

