

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Istilah keluarga diartikan berbeda-beda tergantung teori yang digunakan. Secara tradisional definisi keluarga menurut Burges dkk (1963) yaitu:

1. Di dalam keluarga terdapat orang-orang yang didasari ikatan darah, perkawinan dan adopsi;
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah, jika hidup terpisah mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka;
3. Anggota keluarga saling berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial keluarga;
4. Keluarga menggunakan kultur yang sama.

Sedangkan arti keluarga menurut WHO (1969) yaitu sekumpulan anggota keluarga yang berhubungan pertalian darah, perkawinan, adopsi. Menurut Duvall (1976) keluarga disebut juga sekumpulan orang yang berhubungan, seperti hubungan perkawinan, adopsi, kelahiran yang tujuannya menciptakan dan mempertahankan budaya umum, sosial dan emosional anggota, meningkatkan perkembangan mental dan fisik.

2.1.2 Tujuan Dasar Keluarga

Tujuan dasar pembentukan sebuah keluarga yaitu: 1) Keluarga adalah unit dasar yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan individu, 2) Keluarga menjadi perantara dan harapan setiap anggota keluarga dalam kebutuhan dan tuntutan masyarakat, 3) Keluarga juga berfungsi dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan tujuan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, seksual dan sosio-ekonomi, 4) Keluarga berpengaruh dalam dalam pembentukan identitas individu dan perasaan harga diri individu.

2.1.3 Tipe Keluarga

Seiring tuntutan keluarga dalam beradaptasi dengan lingkungan sosial dan budaya, maka bentuk keluarga akan berubah sesuai dengan tuntutan tersebut. Berbagai bentuk keluarga menggambarkan adaptasi yang terbebani pada orang dan keluarga. Tiap keluarga mempunyai kekuatan sendiri untuk dipengaruhi lingkungan.

Dalam sosiologi keluarga, bentuk keluarga digolongkan menjadi dua bagian besar yaitu bentuk tradisional dan nontradisional, atau sebagai bentuk normative dan nonnormative serta bentuk keluarga varian. Bentuk keluarga varian digunakan untuk menyebut bentuk keluarga yang merupakan variasi dari bentuk normative yaitu semua bentuk deviasi dari keluarga inti tradisional. Berikut beberapa bentuk keluarga yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga.

1. Keluarga Tradisional

Tradisional Nuclear/keluarga inti. Merupakan satu bentuk keluarga tradisional yang dianggap paling ideal. Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu dan anak, tinggal dalam satu rumah. Ayah adalah pencari nafkah dan ibu adalah ibu rumah tangga.

Varian keluarga inti adalah:

a. Keluarga Pasangan Suami Istri Bekerja

Pada keluarga ini pasangan suami istri keduanya bekerja di luar rumah. Keluarga ini merupakan pengembang varian nontradisional, pengambil keputusan dan pengambil fungsi keluarga ditetapkan secara bersama-sama oleh kedua orang tua. Meskipun demikian beberapa keluarga masih tetap menganut bahwa fungsi kerumah tanggaaan tetap dipegang oleh istri.

b. Keluarga Tanpa Anak atau *Dyadic Nuclear*

Keluarga yang suami-istri sudah berumur, tapi tidak mempunyai anak. Keluarga tanpa anak dapat diakibatkan oleh ketidakmampuan pasangan suami istri untuk menghasilkan keturunan ataupun ketidaksanggupan untuk mempunyai anak akibat kesibukan dari kariernya. Biasanya keluarga ini akan mengadopsi anak.

c. *Commuter Family*

Keluarga dengan pasangan suami istri tempat tinggalnya terpisah secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.

d. *Reconstituted Nuclear*

Adalah pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri dan tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru. Pada umumnya bentuk keluarga ini terdiri dari ibu dengan anaknya dan tinggal bersama ayah tiri.

e. *Extended Family/Keluarga Besar*

Satu bentuk keluarga dimana pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya. Anak dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan terhadap model-model yang akan menjadi pola perilaku bagi anak-anak. Tipe keluarga besar biasanya bersifat sementara dan terbentuk atas dasar persamaan dan terdiri dari beberapa keluarga inti yang secara adil menghargai ikatan keluarga besar. Keluarga luas sering terbentuk akibat meningkatnya hamil diluar nikah, perceraian, maupun usia harapan hidup yang meningkat sehingga keluarga besar menjadi pilihan bagi mereka untuk sementara. Varian dari keluarga besar adalah

Group Marriage, yaitu satu rumah terdiri dari orang tua dan keturunannya dalam satu kesatuan keluarga, keturunannya sudah menikah serta semua telah mempunyai anak.

f. Keluarga dengan Orang Tua Tunggal/Single Parent

Bentuk keluarga yang didalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu. Varian tradisional keluarga ini adalah bentuk keluarga yang kepala keluarganya seorang janda karena cerai atau ditinggal mati suaminya, sedangkan varian nontradisional dari keluarga ini adalah *Single Adult* yaitu kepala keluarga seorang perempuan atau laki-laki yang belum menikah dan tinggal sendiri.

2. Keluarga Nontradisional

Bentuk-bentuk varian keluarga nontradisional meliputi bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya, meskipun lebih memiliki persamaan satu sama lain dalam hal tujuan nilai daripada keluarga inti tradisional. Orang-orang dalam pengaturan keluarga nontradisional sering menekankan nilai aktualisasi diri, persamaan jenis kelamin, kemandirian, keintiman dalam berbagai hubungan interpersonal.

Bentuk-bentuk keluarga ini meliputi:

a. *Communal/Commune Family*

Dimana keluarga ini terdiri dari dua pasangan atau lebih dalam satu rumah yang monogami tanpa pertalian keluarga dengan anak-anaknya dan bersama-sama, dalam penyediaan

fasilitas. Tipe ini biasanya terjadi pada daerah perkotaan di mana penduduknya padat.

b. Unmarried Parent and Child

Keluarga yang terdiri dari ibu-anak. Tidak ada perkawinan dan anaknya dari hasil adopsi.

c. Cohibing Couple

Keluarga yang terdiri dari dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

d. Institusional

Keluarga yang terdiri dari anak-anak atau orang-orang dewasa yang tinggal bersama-sama dalam panti. Sebenarnya keluarga ini tidak cocok untuk disebut sebagai keluarga, tetapi mereka sering mempunyai sanak saudara yang mereka anggap sebagai keluarga, sehingga terjadi jaringan yang berupa kerabat.

Meskipun banyak tipe keluarga disajikan diatas, akan tetapi di Indonesia tetap menganut UU Nomor 10 tahun 1992, yang menyatakan bahwa keluarga adalah unit masyarakat terkecil yang terdiri dari suami-istri dan anak. Kemudian pasal 1 undang-undang tersebut menyatakan keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa pada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.

Dengan demikian, keluarga Indonesia adalah keluarga yang dimulai dengan perkawinan sah seorang laki-laki dan perempuan yang menghasilkan keturunan atau tidak.

2.1.4 Teori Fungsi Keluarga

1. Definisi Keluarga

Definisi menurut beberapa peneliti tentang keberfungsian keluarga seperti Walsh (2003) menjelaskan bahwa fungsi keluarga sebagai konstruk multidimensional yang merefleksikan aktivitas dan interaksi keluarga dalam menjalankan tugas penting yaitu menjaga pertumbuhan dan kesejahteraan dari masing-masing anggotanya dan dalam mempertahankan integritasnya. DeFrain, John, Asay, dan Olson (2009) menjelaskan bahwa fungsi keluarga mengacu pada peran yang dimainkan anggota keluarga serta sikap dan perilaku yang ditampilkan saat bersama anggota keluarga. Epstein, Ryan, Bishop, Miller, & Keitner (2003) menjelaskan bahwa fungsi keluarga sebagai sejauh mana interaksi dalam keluarga memiliki dampak terhadap kesehatan fisik dan emosional anggota keluarga.

Beberapa peneliti melakukan penelitian terhadap keberfungsian keluarga memberikan definisi masing-masing. Walsh (2003) menjelaskan bahwa fungsi keluarga sebagai konstruk multidimensional yang merefleksikan aktivitas dan interaksi keluarga dalam menjalankan tugas penting yaitu menjaga

pertumbuhan dan kesejahteraan dari masing-masing anggotanya dan dalam mempertahankan integritasnya

Keberadaan keluarga bertujuan memenuhi fungsi keluarga. Sudut pandang keluarga mempengaruhi fungsi keluarga itu sendiri. Menurut Friedman fungsi keluarga sering digunakan dalam sudut kesehatan.

a. Fungsi keluarga menurut WHO (1978) yaitu:

1. Fungsi Biologis

Fungsi biologis yaitu fungsi untuk bereproduksi, pemelihara dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Syarat yang harus dipenuhi dalam memenuhi fungsi ini yaitu kesehatan genetik, pengetahuan dan pemahaman manajemen fertilitas, perilaku konsumsi sehat, perawatan selama hamil, melakkan perawatan anak.

2. Fungsi Ekonomi

Fungsi yang bertujuan memenuhi kebutuhan sumber penghasilan, menentukan alokasi sumber yang diperlukan, menjamin keamanan finansial. Syarat yang harus dipenuhi dalam memenuhi fungsi ekonomi yaitu memiliki pengetahuan dan keterampilan serta tanggung jawab.

3. Fungsi Psikologis

Berfungsi menyediakan lingkungan yang mampu meningkatkan perkembangan kepribadian yang alami, yang bertujuan melindungi psikologis secara optimal. Syarat yang harus dipenuhi yaitu emosi stabil, kemampuan mengatasi stres dan krisis, perasaan antar anggota baik.

4. Fungsi Edukasi

Fungsi ini untuk mengajarkan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Syarat yang harus dipenuhi yaitu mempunyai tingkat intelegensi meliputi pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang sesuai.

5. Fungsi Sosiokultur

Fungsi ini untuk melaksanakan transfer nilai yang berhubungan dengan perilaku, bahasa dan tradisi/adat. Syarat dari fungsi ini yaitu mengetahui standar nilai yang dibutuhkan, memberi contoh norma perilaku dan mempertahankannya.

b. Fungsi keluarga menurut Friedman:

1. Fungsi Afektif

Perlindungan psikologis, interaksi, rasa aman, mendewasakan dan mengenal identitas individu.

2. Fungsi Sosialisasi Peran

Yaitu fungsi dan peran dalam masyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial di dalam/luar rumah.

3. Fungsi Reproduksi

Menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan masyarakat.

4. Fungsi Memenuhi Kebutuhan Fisik dan Perawatan

Pemenuhan sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan.

5. Fungsi Ekonomi

Fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dan pengaturannya keseimbangan dana.

6. Fungsi *Pengontrol/Pengatur*

Memberikan pendidikan dan norma-norma.

c. Fungsi Keluarga menurut PP No. 21 Th. 1994 dan UU No. 110 Tahun 1992.

1. Fungsi Keagamaan

Keluarga disebut juga sebagai wahana utama dan pertama menciptakan seluruh anggota keluarga menjadi insan yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Tugas fungsi keagamaan yaitu:

- a. Membina norma/ajaran agama sebagai dasar tujuan hidup seluruh anggota keluarga;

- b. Menerjemahkan ajaran/norma agama ke dalam tingkah laku sehari-hari;
- c. Memberikan contoh konkrit pengalaman ajaran agama dalam kehidupan sehari-hari;
- d. Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang tidak atau kurang diperoleh dari sekolah atau masyarakat;
- e. Membina rasa, sikap dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

2. Fungsi Sosial Budaya

Keluarga berfungsi untuk menggali, mengembangkan serta melestarikan sosial budaya Indonesia, dengan cara:

- a. Membina tugas ekeluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma dan budaya masyarakat, serta bangsa yang ingin dipertahankan;
- b. Membina tugas keluarga sebagai lembaga dalam menyaring norma budaya asing yang tidak sesuai;
- c. Membina tugas keluarga sebagai lembaga dimana anggotanya mengadakan kompromi/adaptasi dari praktik globalisasi dunia;
- d. Membina budaya keluarga yang sesuai, seimbang dan selaras dengan budaya masyarakat/bangsa untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.

3. Fungsi Kasih Sayang

Berfungsi mengembangkan rasa cinta dan kasih sayang tiap anggota keluarga, anatarkerabat, antargenerasi.

Termasuk dalam fungsi ini adalah:

- a. Menumbuhkembangkan potensi kasih sayang yang sudah ada di antara anggota keluarga ke dalam simbol nyata/ucapan dan perilaku secara optimal serta terus-menerus;
- b. Membina tingkah laku saling menyayangi secara kuantitatif dan kualitatif;
- c. Membina praktik kecintaan terhadap duniawi dan *ikhrowi* dalam keluarga secara serasi, seimbang dan selaras;
- d. Membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju KKBS.

4. Fungsi Perlindungan

Untuk memberikan rasa aman secara lahir dan batin kepada seluruh anggota keluarga. Fungsi ini menyangkut:

- a. Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam atau luar keluarga;

- b. Membina keamanan keluarga baik fisik, psikis, ataupun dari berbagai ancaman dan tantangan yang datang dari luar;
- c. Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal dalam menuju KKBS.

5. Fungsi Reproduksi

Memberi keturunan yang berkualitas melalui pengaturan dan perencanaan yang sehat dan menjadi insan pembangunan yang handal, dengan cara:

- a. Membina keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat untuk anggota keluarga ataupun bagi keluarga sekitarnya;
- b. Memberikan contoh dalam mempraktikkan kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik ataupun mental;
- c. Mengamalkan kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak dan jumlah ideal anak yang diinginkan oleh keluarga;
- d. Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif dalam menuju KKBS.

6. Fungsi Pendidikan dan Sosialisai

Keluarga adalah tempat pendidikan pertama dan utama dari anggota keluarga yang berfungsi meningkatkan fisik,

mental, sosial dan spiritual secara serasi, seimbang dan selaras. Fungsi ini adalah:

- a. Menyadari, menciptakan dan merencanakan lingkungan keluarga sebagai tempat pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama;
- b. Menyadari, menciptakan dan merencanakan kehidupan keluarga sebagai tempat utama anak dapat mencari pemecahan masalah dari konflik yang dialaminya, baik di lingkungan sekolah ataupun di dalam masyarakat;
- c. Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukannya untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan fisik ataupun mental, yang tidak/kurang diberikan oleh lingkungan sekolah atau masyarakat;
- d. Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi pada keluarga sehingga bermanfaat positif bagi anak dan untuk orang tua, dalam rangka perkembangan serta kematangan hidup bersama menuju KKBS.

7. Fungsi Ekonomi

Disini keluarga meningkatkan keterampilan dalam usaha ekonomi produktif agar pendapatan meningkat dan tercapai kesejahteraan.

- a. Melakukan kegiatan ekonomi, baik di luar ataupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga;
- b. Mengelola ekonomi keluarga hingga terdapat keserasian, keseimbangan dan keselarasan antara pemasukan dan pengeluaran;
- c. Mengatur waktu hingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan seimbang, serasi dan selaras;
- d. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk menuju KKBS.

8. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Meningkatkan diri dalam lingkungan sosial budaya dan lingkungan alam hingga tercipta lingkungan yang seimbang, serasi dan selaras.

- a. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup interen keluarga;
- b. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup ekstern keluarga;
- c. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup yang serasi, delaras dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya;

- d. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga dalam menuju KBBS.

Meski terdapat banyak fungsi keluarga seperti disebutkan di atas, pelaksanaan fungsi keluarga di Indonesia secara singkat dapat disebutkan sebagai berikut:

1. Asih. Memberi kasih sayang, rasa aman, perhatian, hangat kepada seluruh anggota keluarga hingga dapat berkembang sesuai kebutuhan dan usianya.
2. Asah. Memberikan pemenuhan pendidikan anak sehingga siap menjadi manusia dewasa, mandiri dan dapat memnuhi kebutuhan masa depan.

Asuh. Memelihara dan meraat anggota keluarga agar mampu mencapai kondisi sehat fisik, mental, sosial, spiritual.

Berdasarkan definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa fungsi keluarga merupakan sejauh mana interaksi keluarga dalam menjalankan tugasnya dengan tetap dapat mengupayakan kesejahteraan dan perkembangan sosial, fisik, dan psikologis masing-masing anggota keluarga.

2. Faktor-faktor yang Terkait Dengan Fungsi Keluarga

di dalam keluarga sering terjadi perubahan yang bisa diprediksi maupun yang tidak bisa diprediksi. Seiring dengan perjalanan waktu, keluarga menghadapi perubahan dalam setiap tahap kehidupan, sehingga dibutuhkan definisi yang jelas mengenai

kebutuhan normal dalam setiap tahapan. Hubungan dalam keluarga tidak bisa dilepaskan dari konteks budaya dan etnis yang mempengaruhi daur hidup keluarga dan proses-proses yang terjadi dalam keluarga.

Bray (1995) menjelaskan empat kategori yang disarankan untuk mengorganisasi faktor-faktor yang sangat banyak terkait dengan fungsi keluarga, antara lain:

- a. Faktor komposisi keluarga, termasuk keanggotaan (misalnya, keluarga inti, keluarga bercerai, keluarga tiri) komposisi keluarga ini merupakan kunci utama untuk menentukan aspek lainnya dari fungsi keluarga.
- b. Faktor proses keluarga, mencakup tingkah laku dan interaksi yang membentuk karakteristik hubungan keluarga. Proses ini mencakup faktor-faktor seperti konflik, perbedaan, komunikasi, penyelesaian masalah, dan kontrol.
- c. Faktor afek keluarga, mencakup ekspresi emosional diantara anggota keluarga. Afek dan emosi biasanya menentukan karakter dan konteks dari proses keluarga. Afek memiliki pengaruh yang ebsar terhadap bagaimana anggota keluarga berkomunikasi.
- d. Faktor organisasi keluarga, mengacu pada peran dan peraturan di dalam keluarga dan harapan akan tingkah laku yang berkontribusi kepada keberfungsian keluarga.

3. Alat Ukur Fungsi Keluarga

Beberapa peneliti telah merumuskan konsep mengenai fungsi keluarga dilengkapi dengan alat ukur berdasar konsep tersebut. Seluruh pengukuran mengenai fungsi keluarga dibuat berdasar konstruksi yang dibuat oleh masing-masing peneliti mengenai bagaimana terlihatnya sebuah keluarga yang berfungsi dengan efektif (Sabatelli & Bartle, 1995). Pengembangan teori mengenai fungsi keluarga merupakan tahap awal yang harus dilakukan dalam merancang pengukuran keberfungsian keluarga. Fungsi keluarga yang sangat erat kaitannya dengan sistem tugas dan strategi, dikonseptualisasikan dengan konstruk multidimensional (Sabatelli & Bartle, 1995). Pengukuran fungsi keluarga meliputi teori yang berhubungan dengan tugas umum yang harus dipenuhi oleh sebuah keluarga dan strategi-strategi yang dikembangkan untuk pelaksanaan tugas tersebut (Sabatelli & Bartle, 1995). Beberapa model yang mengukur fungsi keluarga seperti FACES III yang mengkonseptualisasikan dua dimensi fungsi keluarga yaitu kohesi dan kemampuan adaptasi yang dikembangkan oleh Olson, Portner, dan Lavee (1985, dalam Sabatelli & Bartle, 1995). *McMaster Family Assessment Device* yang dikembangkan oleh Epstein et al (1983) dengan dimensi pemecahan masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, kontrol perilaku, dan keberfungsian umum; *Family Environment Scale* yang dikembangkan oleh Moos (1974, dalam Sabatelli & Bartle, 1995)

memiliki 10 subskala; *Beavers Systems Model* yang mengajukan dua konstruk utama yaitu kompetensi keluarga dan corak keluarga (Beavers & Hamphson, 2003). Para peneliti tertarik dengan fungsi keluarga telah banyak melakukan penelitian pada beberapa model diatas yang mengonseptualisasikan fungsi keluarga, baik secara konsep yang digunakan maupun secara psikometri. Dalam penelitian ini, peneliti tertarik menggunakan *The McMaster Model of Family Functioning* dengan alat ukurnya *Family Assessment Device* (FAD) arena memiliki dimensi-dimensi yang bisa memberikan gambaran yang lebih detail tentang keluarga dibanding alat ukur lainnya.

4. *The McMaster Model of Family Functioning*

The McMaster Model of Family Functioning (MMFF) merupakan konseptualisasi dari keluarga didasarkan kepada klinis. Model MMFF ini mendiskripsikan kerangka struktur dan organisasi dari kelompok keluarga dan pola-pola transaksi antara anggota keluarga yang dapat membedakan antara fungsi keluarga yang baik dan kurang baik. (Epstein et al, 1983).

Model MMFF tidak melingkupi seluruh aspek dari fungsi keluarga, tapi berfokus pada dimensi keberfungsian yang dapat dilihat sebagai aspek yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap kesehatan emosional dan fisik atau masalah pada anggota keluarga. Dalam perkembangannya, MMFF telah melalui proses pengembangan lebih dari 40 tahun. Model ini telah digunakan

secara luas oleh berbagai klinik psikiatri dan keluarga, serta oleh para terapis yang menangani masalah keluarga (Epstein et al, 2003). Aspek yang mendasari sistem teori dari *The McMaster Model Of Family Functioning* (MMFF) adalah sebagai berikut:

- a. Setiap bagian dari keluarga saling berhubungan satu sama lain
- b. Satu bagian dari keluarga tidak bisa dipahami jika dipisahkan dari sistem keluarga yang lain
- c. Keberfungsian keluarga tidak bisa dipahami secara utuh hanya dengan memahami satu bagian saja dari sistem keluarga
- d. Struktur dan organisasi keluarga merupakan faktor penting yang menentukan perilaku dari setiap anggota keluarga
- e. Pola transaksional dari sistem keluarga merupakan aspek penting yang dapat membentuk perilaku dari setiap anggota keluarga

Pengembangan dari MMFF mengansumsikan bahwa fungsi utama dari keluarga adalah untuk menyediakan segala sarana yang dapat mengembangkan dan menjaga aspek sosial, psikologis, dan biologis dari semua anggota keluarga (Epstein et al, Levin, & Bishop, 1976). Menurut Epstein et al (2003) untuk memuhi fungsi ini keluarga harus menghadapi variasi masalah dan tugas yang tercakup dalam tiga area yaitu area tugas dasar, area tugas perkembangan, dan area tugas resiko. Area tugas dasar adalah area yang terkait dengan kebutuhan dasar keluarga seperti bagaimana keluarga harus menyediakan makanan, uang, transportasi, dan

tempat tinggal. Area tugas perkembangan merupakan aspek yang berhubungan dengan proses perkembangan dalam keluarga yang biasanya terjadi secara bertahap. Perkembangan ini dapat dilihat secara individu dalam keluarga seperti perkembangan anak dari bayi hingga dewasa. Selain itu, perkembangan juga terjadi pada keluarga secara keseluruhan seperti awal dari pernikahan kehamilan pertama, hingga anak yang terakhir dalam keluarga meninggalkan rumah.

Area tugas resiko merupakan permasalahan yang melibatkan kondisi krisis dalam keluarga seperti ada anggota keluarga yang sakit, kecelakaan, dan kehilangan pekerjaan. Keluarga yang tidak bisa menghadapi permasalahan dan memenuhi kebutuhan yang tercakup dalam tiga area diatas, maka akan mengalami masalah atau fungsi maladaptif pada satu atau beberapa area dari keberfungsian keluarga.

5. Dimensi Fungsi Keluarga

Terdapat enam dimensi dari fungsi keluarga menurut teori *The McMaster Model* yaitu pemecahan masalah komunikasi, peran, responsivitas, efektif, keterlubatan afektif, dan kontrol perilaku. The mcmaster model menggunakan seluruh dimensi tersebut untuk menilai dan memahami bagian dari keluarga yang kompleks (Miller et al; 2000). Dalam alat ukur family assessment device (FAD), terdapat tambahan satu dimensi yaitu dimensi fungsi

keluargasecara umum yang mengukur kesehatan atau patologi dari sebuah keluarga secara keseluruhan.

a. Pemecahan Masalah

Dimensi ini merujuk pada kemampuan keluarga dalam memecahkan masalah pada setiap level sehingga dapat menjaga fungsi keluarga tetap efektif. Isu-isu dalam keluarga dapat menjadi masalah yang dapat mengancam keutuhan keluarga (baik fisik maupun emosional), sehingga keluarga yang berfungsi efektif dapat menyelesaikan masalah tersebut. Tiap keluarga memiliki tingkat dan jumlah masalah yang berbeda-beda, keluarga yang berfungsi efektif dapat menyelesaikan masalahnya, sementara keluarga yang tidak berfungsi efektif hanya memperhatikan sebagian masalah dari semua masalah yang sedang dihadapi (Epstein et al, 2003).

Masalah yang dihadapi sebuah keluarga secara konseptual dibagi menjadi dua tipe yaitu masalah instrumental dan afektif. Masalah instrumental berkaitan dengan masalah teknis dalam kehidupan sehari-hari seperti pengaturan keuangan atau memutuskan tempat tinggal. Sedangkan masalah afektif berhubungan dengan pengalaman emosi dan perasaan (Miller et al, 2000).

Dalam The McMaster Model of Family Functioning, terdapat 7 tahapan dalam menyelesaikan permasalahan (Epstein et al 2003):

1. Mengidentifikasi masalah
2. Mengkomunikasikan masalah pada orang yang tepat dalam keluarga
3. Mengembangkan alternatif solusi yang mungkin untuk dilakukan
4. Memutuskan untuk melakukan salah satu alternatif solusi
5. Melaksanakan keputusan
6. Melakukan monitoring terhadap langkah yang telah dilaksanakan
7. Melakukan evaluasi terhadap keefektifan proses pemecahan masalah

Keluarga yang berfungsi dengan baik akan membuat langkah-langkah yang digunakan dalam menyelesaikan masalah terlebih dahulu, mendiskusikan permasalahan, mengkomunikasikan permasalahan satu sama lain, dan memutuskan tindakan yang tepat (Epstein et al, 2003).

b. Komunikasi


Komunikasi dalam fungsi keluarga diartikan sebagai pertukaran informasi secara verbal di dalam keluarga (Epstein et al., 2003). Komunikasi disini difokuskan pada komunikasi secara verbal yang dapat diukur. Bukan berarti komunikasi nonverbal dalam keluarga menjadi tidak penting, hanya saja komunikasi nonverbal memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami salah paham. Komunikasi

nonverbal secara metodologis sulit diukur menjadi data dalam penelitian (Miller et al., 2000). Fokus pada The McMaster Model of Family Functioning (MMFF) adalah melihat pola komunikasi dalam keluarga (Epstein et al., 2003). Komunikasi dalam keluarga dibagi menjadi dua area, yaitu komunikasi instrumental dan komunikasi afektif. Ada dua aspek lain yang bisa dilihat dalam komunikasi yaitu jelas atau terselubung, dan langsung atau tidak langsung. Pada komunikasi yang jelas atau terselubung dapat dilihat apakah isi dari pesan tersebut disampaikan melalui pernyataan yang jelas atau hanya sebagai pernyataan kamuflase, samar-samar, atau ambigu. Pada komunikasi yang dilihat dalam kontinum langsung atau tidak langsung dapat dilihat apakah pernyataan tersebut langsung ditujukan pada orang yang tepat atau dialihkan kepada orang lain. Berdasarkan pembagian area komunikasi yaitu jelas dan langsung, jelas dan tidak langsung, terselubung dan langsung, terselubung dan tidak langsung. Pada keluarga yang efektif komunikasi dilakukan secara langsung dan jelas pada kedua area instrumental dan afektif sedangkan komunikasi yang tidak efektif yaitu komunikasi yang kurang jelas dan tidak langsung (Epstein et al., 2003).

c. Peran

Peran di dalam keluarga diartikan sebagai perilaku yang memiliki pola berulang yang dilakukan oleh anggota keluarga untuk memenuhi fungsi keluarga (Epstein et al., 2003). Terdapat beberapa fungsi dimana seluruh anggota keluarga dapat memahami fungsi tersebut untuk menciptakan keluarga yang sehat. MMFF menemukan peran dasar keluarga yaitu:

1. Penyediaan sumber daya, meliputi fungsi dan tugas yang berkaitan dengan penyediaan uang, makan, pakaian, dan tempat tinggal.
2. Perawat dan dukungan, meliputi penyediaan kenyamanan, kehangatan, rasa aman, dan dukungan untuk anggota keluarga.
3. Kepuasan seksual dewasa, pasangan suami istri secara personal, merasakan kepuasan dalam hubungan seksual satu sama lain.
4. Pengembangan pribadi, merupakan tugas dan fungsi keluarga untuk mendukung anggota keluarga dalam mengembangkan keterampilan pribadi, termasuk perkembangan fisik, emosi, sosial, dan pendidikan anak-anak, pengembangan karir dan perkembangan sosial biasa.
5. Pemeliharaan dan pengelolaan sistem keluarga, meliputi berbagai fungsi yang melibatkan teknik dan



tindakan yang dibutuhkan dalam mempertahankan standar keluarga seperti pengambilan keputusan, batasan dan fungsi keanggotaan dalam keluarga, implementasi dan kontrol perilaku, pengaturan keuangan rumah tangga, dan hal yang berkaitan dengan pengasuhan dan kesehatan keluarga. Dalam menjelaskan dimensi peran, terdapat dua konsep yaitu alokasi peran dan akuntabilitas peran (Epstein et al., 1978). Alokasi peran dilihat dari bagaimana sebuah keluarga melakukan proses alokasi atau penyebaran tanggung jawab untuk seluruh keluarga. Akuntabilitas peran dilihat dari bagaimana anggota keluarga bisa menyelesaikan tanggung jawab yang diberikan secara penuh dan berkomitmen dalam melaksanakannya. Fungsi keluarga dapat dikatakan baik adalah keluarga yang dapat memenuhi semua fungsi kebutuhan keluarga. Selain itu, keluarga yang sehat adalah keluarga yang memiliki proses penyebaran dan pelaksanaan tanggung jawab yang jelas dan tepat (Epstein et al., 1978).

d. Responsivitas Afektif

Diartikan sebagai kemampuan berespon terhadap stimulus yang ada dengan kualitas perasaan yang tepat (Epstein et al., 2003). Pada dimensi ini terdapat aspek

kuantitatif yang berfokus pada derajat afektif berdasarkan kontinum dari ketiadaan respon sampai respon yang wajar, atau respon yang cukup diterima sampai respon yang berlebihan. Sedangkan pada aspek kualitatif dapat dilihat apakah anggota keluarga bisa berespon dengan menggunakan berbagai macam variasi emosi yang ada dan respon yang ditampilkan sesuai dengan stimulus konteks situasi yang terjadi (Miller, 2000). Dimensi ini tidak bertujuan untuk melihat cara anggota keluarga menyampaikan perasaan mereka, tapi apakah mereka memiliki kapasitas untuk merasakan emosi (Epstein e al., 2003). Afek dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu emosi sejahtera dan emosi darurat. Emosi sejahtera terdiri dari afeksi, kehangatan, kelembutan, dukungan, cinta dan kesenangan. Emosi darurat terdiri dari marah, takut, sedih, kecewa, dan depresi. Pada keluarga yang sehat, seluruh anggota keluarga memiliki kemampuan untuk mengekspresikan berbagai macam emosi, emosi yang ditampilkan sesuai dengan konteks situasi, dan memiliki kesesuaian dalam intensitas dan durasi.

e. Keterlibatan Afektif

Merupakan sejauh mana anggota keluarga menunjukkan ketertarikan dan penghargaan terhadap aktivitas serta minat anggota keluarga lainnya (Epstein et al., 2003). Dimensi ini memfokuskan kepada seberapa banyak ketertarikan yang

ditunjukkan oleh anggota keluarga satu sama lain. Berdasar hal tersebut terdapat 6 tipe keterlibatan dalam anggota keluarga:

1. Kurang terlihat: tidak ada keterlibatan satu sama lain
2. Keterlibatan tanpa perasaan: melibatkan sedikit ketertarikan satu sama lain, hanya sebatas untuk pengetahuan saja
3. Keterlibatan narsistik: keterlibatan dengan anggota keluarga lain hanya sebatas perilaku atau aktivitas tersebut memiliki manfaat bagi dirinya sendiri
4. Keterlibatan empatik: mau terlibat dengan anggota keluarga satu sama lain demi kepentingan anggota keluarga yang lain
5. Keterlibatan simbiotik: keterlibatan yang ekstrem dan patologis satu sama lain terlihat mengganggu hubungan.

Pada keluarga yang semacam ini, terdapat kesulitan yang jelas dalam membedakan satu anggota keluarga dengan yang lainnya. Berdasarkan penjelasan di atas, fungsi keluarga yang berjalan dengan baik, tipe keterlibatan yang terjadi sudah pasti adalah keterlibatan empatik. Keterlibatan yang afektif bukan berarti seluruh anggota keluarga mengerjakan kegiatan bersama-sama. Tapi lebih kepada derajat keterlibatan antara anggota keluarga (Miller et al., 2000).

f. Kontrol Perilaku

Pada dimensi ini menjelaskan mengenai pola yang diadopsi oleh keluarga untuk mengenai perilaku anggota keluarga untuk menangani perilaku anggota keluarga dalam tiga area berikut ini yaitu, situasi yang membahayakan secara fisik, situasi yang melibatkan pemenuhan kebutuhan dan dorongan psikobiologis, situasi yang melibatkan perilaku sosialisasi interpersonal baik diantara anggota keluarga maupun dengan orang lain di luar keluarga (Epstein et al., 2003). Tiap anggota keluarga memiliki aturan standar masing-masing tentang perilaku yang bisa diterima pada setiap anggota keluarga. Terdapat empat kategori kontrol perilaku dalam keluarga yang didasarkan pada variasi standar dan perilaku yang dapat diterima:

- a) Kontrol perilaku yang kaku: terdapat standar yang sempit dan kaku sehingga sangat sedikit negosiasi tentang berbagai situasi
- b) Kontrol perilaku yang fleksibel: menetapkan standar yang logis, ada kesempatan untuk berubah dan melakukan negosiasi sesuai konteks situasi
- c) Kontrol perilaku *laissez-faire*: tidak memiliki standar, setiap perubahan diperbolehkan tanpa melihat konteks
- d) Kontrol perilaku tidak beraturan: adanya perubahan yang terjadi secara random dan tidak terduga antara 1-3,

sehingga anggota tidak mengetahui standar apa yang berlaku dan seberapa banyak negosiasi dimungkinkan terjadi. Berdasarkan penjelasan di atas, fungsi keluarga yang paling baik dan efektif adalah keluarga yang menerapkan kontrol perilaku yang fleksibel, sedangkan fungsi keluarga yang paling tidak efektif adalah keluarga dengan tipe kontrol perilaku yang tidak beraturan.

6. Kuesioner Fungsi Keluarga Berdasarkan *The McMaster Model*

Alat ukur keberfungsian keluarga yang digunakan pada penelitian ini adalah *Family Assessment Device* (FAD) yang dikembangkan berdasarkan konsep *The McMaster Model of Family Functioning* (Epstein et al., 1983).

Alat ukur ini sudah diuji cobakan oleh Epstein et al. (1983) pada 503 orang responden yang berusia di atas 12 tahun dengan berbagai kondisi keluarga yang berbeda-beda, seperti keluarga pasien penderita stroke maupun beberapa keluarga pasien yang menderita gangguan psikologis.

FAD dibuat sebagai alat ukur yang mengidentifikasi adanya masalah pada beberapa area tertentu dalam keluarga (Epstein et al., 1983). Pada alat ukur FAD ini terdapat 7 dimensi, dimana 6 dimensi berdasarkan MMFF yaitu pemecahan masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, dan kontrol perilaku, sedangkan satu dimensi tambahan lainnya yaitu fungsi keluarga secara umum yang mengukur kesehatan atau

patologi dari keluarga secara keseluruhan. Jumlah item mencakup seluruh dimensi adalah 52 item dengan rentang jumlah item setiap dimensi berjumlah 5-12 item. Pembagian dimensi dan jumlah item setiap dimensi dapat dilihat sebagai berikut:

No	Dimensi	No. Item	Contoh Item
1	Pemecahan Masalah	1, 8, 15, 22, 29	Kami mencoba memikirkan berbagai cara untuk menyelesaikan masalah. (29)
2	Komunikasi	2, 9, 16, 23, 30, 37	Di dalam keluarga, kami berterus terang terhadap satu sama lain. (23)
3	Peran	3, 10, 17, 24, 31, 38, 44, 48	Kami memastikan setiap anggota keluarga menjalankan tanggung jawabnya masing-masing. (10)
4	Responsivitas Afektif	4, 11, 18, 25, 32, 40	Saya merasa keluarga saya sulit menunjukkan kasih sayang kepada satu sama lain. (4)
5	Keterlibatan Afektif	5, 12, 19, 26, 33, 41, 45	Menurut saya, anggota keluarga saya terlalumemikirkan diri sendiri. (19)

6	Kontrol Perilaku	6, 13, 20, 27, 34, 42, 46, 49, 51	Di dalam keluarga saya, kami dapat dengan mudah melanggar aturan. (6)
7	Keberfungsian Umum	7, 14, 21, 28, 35, 36, 39, 43, 47, 50, 52, 53	Dalam keluarga saya, setiap individu diterima apa adanya. (28)

Pilihan jawaban yang digunakan adalah SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), STS (Sangat Tidak Sesuai). Item-item yang ada pada alat ukur ini terdiri dari item *favorable* dan *unfavorable*. Pemberian skor bagi item-item *favorable* dilakukan dengan memberikan nilai:

1 = STS (Sangat Tidak Sesuai)

2 = TS (Tidak Sesuai)

3 = S (Sesuai)

4 = SS (Sangat Sesuai)

Sedangkan bagi item *unfavorable* diberikan nilai:

1 = SS (Sangat Sesuai)

2 = S (Sesuai)

3 = TS (Tidak Sesuai)

4 = STS (Sangat Tidak Sesuai)

Dengan skor total minimum 53 dan skor maksimum 212.

Pembagian item-item *favorable* dan *unfavorable* sebagai berikut:

Item <i>Unfavorable</i>	Item <i>Favorable</i>
4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52	1, 2, 3, 5, 8, 10, 14, 15, 16, 22, 23, 27, 28, 29, 32, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 48, 50, 51, 53

Peneliti berkeinginan memodifikasi kuesioner dengan mengambil semua dimensi dengan setiap dimensi diambil 2 pertanyaan, dengan jumlah pertanyaan 14, skala 1-4, skor:

Berfungsi Rendah = 1-28

Berfungsi Tinggi = 29-56

No	Dimensi	Item	Pertanyaan
1	Pemecahan Masalah	Unfavorable	-
		Favorable	1. Dalam keluarga, kami selalu menjalankan keputusan-keputusan yang diambil untuk menyelesaikan masalah 8. Dalam keluarga saya, setelah mencoba menyelesaikan suatu masalah, kami akan mendiskusikan bersama apakah solusi tersebut berhasil atau tidak
2	Komunikasi	Unfavorable	9. Saya sulit memahami perasaan yang dirasakan oleh anggota keluarga dari apa yang ia katakan
		Favorable	2. Ketika ada seorang anggota keluarga yang sedang marah atau kesal, anggota keluarga yang lain tahu penyebabnya
3	Peran	Unfavorable	-
		Favorable	3. Ketika saya meminta salah satu anggota keluarga untuk melakukan sesuatu, saya harus

			memastikan bahwa dia sudah mengerjakan pekerjaan tersebut 10. Kami memastikan setiap anggota keluarga menjalankan tanggung jawabnya masing-masing
4	Responsivitas Afektif	Unfavorable	11. Saya merasa beberapa anggota keluarga saya tidak merespon suatu hal secara emosional
		Favorable	4. Saya merasa keluarga saya sulit menunjukkan kasih sayang kepada satu sama lain
5	Keterlibatan Afektif	Unfavorable	5. Ketika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, anggota keluarga lainnya berusaha untuk ikut membantu
		Favorable	12. Anda mendapatkan perhatian orang lain hanya jika ada suatu hal secara emosional
6	Kontrol Perilaku	Unfavorable	6. Di dalam keluarga saya, kami dapat dengan mudah melanggar aturan
		Favorable	13. Kami sekeluarga tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika muncul kondisi darurat
7	Keberfungsian Umum	Unfavorable	7. Dalam keluarga saya, sulit bagi kami untuk merencanakan aktivitas keluarga karna adanya kesalahpahaman pada satu sama lain
		Favorable	14. Dalam keluarga saya, pada masa-masa kritis kami dapat meminta dukungan dari satu sama lain

2.2 Teori Stres

2.2.1 Pengertian Stres

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), stres adalah keadaan atau situasi yang rumit, dinilai sebagai keadaan yang menekan dan membahayakan individu serta telah melampaui sumber daya yang dimiliki individu dalam mengatasinya. Menurut Haber dan Runyon

(1984), stres adalah konflik yang berupa tekanan eksternal dan internal serta permasalahan lainnya dalam kehidupan.

Menurut Lazarus dan Cohen (Gatchel, Baum & Krantz, 1989), sumber stres dapat digolongkan menjadi 3 yaitu:

1. Perubahan yang menyeluruh (*cataclymic stressor*). Kejadian yang mampu menimbulkan stres yang terjadi secara tiba-tiba, dirasakan oleh banyak orang secara bersamaan seperti bencana alam.
2. Sumber stres dari pribadi (*personal stressor*). Perubahan yang terjadi pada kehidupan seseorang turut menimbulkan stres, misalnya: pernikahan, kematian pasangan, perceraian, mencari atau kehilangan pekerjaan.
3. Sumber stres dari lingkungan fisik. Kejadian atau kenyataan yang membuat ketidaknyamanan dalam keseharian seseorang. Kejadian ini merupakan gangguan kecil tetapi beralngsung terus-menerus sehingga menjadi masalah yang mengganggu dan menekan emosional, seperti: lingkungan rumah/kerja yang bising, pencahayaan yang kurang terang.

Seorang perawat keluarga memiliki salah satu tugas utama yaitu mendeteksi sebuah keluarga yang sedang dalam kondisi krisis (walaupun dalam kenyataan keluarga bergerak dari memiliki fungsi yang baik menuju ke fungsi yang buruk, bukan dari perlahan-lahan jatuh dalam krisis atau kategori non kritis). Saat mengkaji keluarga yang berada dalam kesulitan, penting sekali dalam menentukan:

- b. Apakah masalah keluarga dikelola secara memadai atau tidak oleh anggota keluarga,
- c. Jika terdapat keadaan kritis,
- d. Apakah masalah yang terjadi merupakan bagian keluarga dari ketidakmampuan kronis dalam memecahkan masalah.

2.2.2 Stressor Dan Stres

Stresor merupakan kejadian dalam hidup yang dapat menimbulkan stres internal dan membutuhkan respons koping. Stresor hidup sebagaimana dinyatakan bukti, berdasarkan penyebabnya berhubungan dengan sakit fisik dan mental (Kesler, 1982). Tahap-tahap waktu dari stres, sumber stres, dan pengaruh stresor terhadap keluarga dikemukakan dalam bagian ini.

2.2.3 Sumber Dasar Stres Keluarga

Terdapat banyak perubahan dan stresor yang dihadapi keluarga dari waktu ke waktu, sebagaimana Munchin (1974) melihatnya ini berasal dari empat sumber utama.

1. *Kontak penuh stres dari seorang anggota keluarga dengan kekuatan di luar keluarga.* Saat anggota keluarga mengalami stres dari stresor-stresor (misalnya masalah sekolah, masalah pekerjaan, masalah hukum), anggota keluarga lainnya merasa perlu menyesuaikan situasi yang berubah. Mereka melakukan ini dengan mendukung cara fungsional atau dengan menyerang individual mode fungsional. Mereka menjaga masalah agar tetap berada di dalam suatu subsistem, meskipun stresor di luar

keluarganya tetap ada dan penting. Efeknya “merembes” atau “muncul” ke dalam subsistem lainnya, sehingga dapat mempengaruhi seluruh keluarga.

2. *Kontak penuh stres seluruh keluarga dengan kekuatan di luar keluarga.* Kesulitan ekonomi misalnya kemiskinan dan diskriminasi merupakan dua kekuatan pengancam yang menegangkan. Mekanisme koping keluarga menjadi sangat terpaksa saat sumber keluarga habis. Keluarga pindah rumah ke tempat lain, lingkungan yang berbeda, atau daerah lain dapat memunculkan stres.

3. *Stressor Tradisional.* Masalah transisi dapat terjadi dalam beberapa situasi yang sering paling terjadi yaitu perubahan perkembangan keluarga dan anggota keluarga alami dan perubahan normatif yang terjadi dalam keluarga. Enam transisi yang sering terjadi pada perawat keluarga yaitu, 1) kedatangan lahirnya seorang bayi dalam keluarga, 2) seorang anak tumbuh menjadi dewasa, 3) bergabungnya keluarga lewat perkawinan orangtua tunggal, 4) masuknya kakek/nenek dalam keluarga dengan alasan kelemahan atau finansial, 5) keluarnya anak dewasa muda dari keluarga. 6) hilangnya pasangan selama berlangsungnya siklus hidup keluarga.

4. *Stresor Situasional.* Tipe ini berkaitan dengan masalah-masalah yang unik, non normatif, dan idiosinkratik yang dialami keluarga, seperti masalah penularan dan merawat salah satu

orang tua yang ada di rumah sakit, ini akan berakibat pada seluruh keluarga. Stresor ini tidak terantisipasi dan mungkin memaksa kapasitas koping.

Stresor merujuk pada agen pencetus atau penyebab yang mengaktifkan proses stres (Chrisman dan FAlower, 1980). Agen-agen pencetus stres dalam keluarga adalah kejadian dalam hidup yang cukup serius sehingga menimbulkan perubahan dalam sistem keluarga (Hill, 1949). Stresor keluarga bisa berupa kejadian atau pengalaman antar pribadi (dari dalam maupun luar keluarga), ekonomi, lingkungan, sosial budaya. Stresor inilah yang menyebabkan seseorang atau keluarga menjadi stres. Stres adalah respon atau keadaan tegang, yang dihasilkan (stresor) atau oleh tuntutan nyata yang belum ditangani (Antonovsky, 1979; Bur, 1973). Stres yaitu ketegangan atau tekanan dalam diri seseorang atau sistem sosial (individu, keluarga, dll). Stres juga merupakan reaksi terhadap situasi yang menghasilkan tekanan (Burgess, 1978). Stres yang terjadi akan menuntut seseorang atau keluarga untuk beradaptasi. Adaptasi yaitu suatu proses penyesuaian terhadap perubahan. Hasil dari keadaan keseimbangan yang berubah atau homeostatis. Adaptasi bisa positif atau negatif, yang dapat menyebabkan peningkatan atau penurunan keadaan sehat keluarga (Burgess, 1978).

2.2.4 Tahap Waktu Stres Dan Tugas Koping Keluarga

Saat perawat bekerja dengan sebuah keluarga, mereka harus memiliki kesadaran tentang ketepatan waktu dari stres dan tujuan koping yang

mungkin digunakan anggota keluarga selama mengalami setiap periode stres dari tiga periode stres.

1. *Periode Antestres*. dalam masa sebelum melakukan konfrontasi yang sebenarnya dengan stressor (misalnya memasukkan seseorang ke rumah sakit) antisipasi juga memungkinkan; dan menyadari bahaya yang akan datang atau ancaman pada situasi yang bisa terasa. Apabila keluarga dan orang yang menolong dalam mengidentifikasi stresor masa depan, bimbingan dan taktiklain yang tujuannya melemahkan dan mengurangi pengaruh stresor dapat dicari atau disediakan. Dalam beberapa situasi, gerakan-gerakan dapat dilembagakan untuk menyingkirkan ancaman stresor.

2. *Periode Stres Aktual*. Dalam strategi adaptif selama masa stres biasanya memiliki intensitas dan jenis taktik yang digunakan sebelum adanya stresor dan stres yang berbeda-beda. Kemungkinan terdapat taktik yang bersifat defensif dan kelangsungan hidup yang sangat mendasar, digunakan selama periode ini jika stres dalam keluarga benar-benar ekstrem. Dalam menghadapi stresor dapat menghabiskan energi yang luar biasa, banyak fungsi keluarga (dalam beberapa fungsi diantaranya sangat penting bagi kesehatan), sering dikesampingkan untuk sementara waktu atau dilakukan dengan tidak adekuat hingga keluarga memiliki sumber-sumber untuk menghadapinya lagi. Respon koping yang sangat membantu

dalam situasi penuh stres biasanya respon yang datang dari keluarga dengan upaya mencari dukungan spiritual (Friedma, 1985; Pravikof, 1985).

3. *Periode Pascastres*. Taktik koping digunakan setelah adanya periode stres, yang diistilahkan fase pascatrauma, yang terdiri dari strategi untuk mengembalikan keluarga pada keadaan homeostatis dan seimbang. Dalam periode ini, untuk meningkatkan kesejahteraan, keluarga harus bersatu, mengungkapkan perasaan satu sama lain, dan memecahkan masalah mereka (Burges, 1976) atau mencari dan menggunakan dukungan keluarga untuk memecahkan situasi stres mereka. Pada tingkat kesejahteraan yang lebih rendah, keluarga dapat mengalami periode penuh stres dan berhenti berfungsi, sehingga mereka membutuhkan bantuan profesional untuk membantu mereka meningkatkan urutan strategi koping yang efektif.

2.2.5 Dampak Stresor Keluarga

Setiap hari keluarga menerima serangan oleh rangsangan yang menghasilkan ketegangan, beberapa diantaranya menimbulkan iritasi ringan dan hampir tidak kelihatan, seperti keributan/kebisingan, lalu lintas dan lingkungan yang buruk, beberapa diantaranya secara potensial dapat menghancurkan keluarga, seperti rusaknya perkawinan, atau kematian seorang anak (Pearlin dan Turner, 1987). Holmes dkk. (Holmes dan Rahe, 1967) pada setiap individu memiliki

kualitas dan kuantitas stresor masing-masing. Banyak dari kejadian hidup yang paling menimbulkan stres dan yang tak dapat diubah, dampaknya akan mengalami pelemahan dengan cara menyiapkan keluarga dalam menghadapi realita (konseling antisipasi), orietasi saat ini, konseling jangka pendek seperti intervensi krisis selama waktu terjadinya stresor berlebihan yang sedang dialami (Nickolis, 1975).

2.2.6 Pengukuran Stres

Stres keluarga dapat diukur menggunakan kuesioner PSS 10 (*Perceived Stress Scale*) terdiri dari 10 item. PSS 10 (*Perceived Stress Scale*) adalah skala untuk mengukur tingkat stres yang dikembangkan oleh Cohen dkk., (1983). PSS mengukur sejauh mana situasi kehidupan individu dinilai sebagai stres atau tekanan dalam satu bulan terakhir. Dalam penelitian ini menggunakan PSS 10 dengan 10 item pertanyaan, pilihan jawabannya menggunakan skala Likert mulai dari 0 = tidak pernah hingga 4 = sangat sering. Dari pertanyaan terdiri 4 item *favorable* (4, 5, 7, 8) dan 6 item *unfavorable* (1, 2, 3, 6, 9, 10). Skor PSS diperoleh dengan membalikkan skor pada 4 item positif, misal 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 1 = 3, 4 = 0. Item PSS dirancang untuk memperkirakan seberapa jauh individu menemukan hal-hal yang tidak terduga (*unpredictable*), tidak terkendali (*uncontrolable*), beban berlebihan (*overload*) dalam kehidupannya.

Indikator	Item	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
<i>Unpredictable</i> (tidak dapat diprediksi)	<p>4. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi</p> <p>5. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda</p>	<p>1. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga</p>
<i>Uncontrolable</i> (tidak terkontrol)		<p>7. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol <i>rasa mudah tersinggung</i> dalam kehidupan anda</p> <p>2. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda</p> <p>10. Selama sebulan terakhir,</p>

		seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan
<i>Overload</i> (beban berlebihan)	8. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain	3. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan 10. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya 6. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan

Dengan skala sebagai berikut:

0 = tidak pernah

1 = hampir tidak pernah (1-2 kali)

2 = kadang-kadang (3-4 kali)

3 = hampir sering (5-6 kali)

4 = sangat sering (lebih dari 6 kali)

Skor:

Ringan = 0-13

Sedang = 14-26

Berat = 27-40

2.3 Teori Skizofrenia

2.3.1 Pengertian Kesehatan Jiwa

Menurut Undang-Undang No.3 tahun 1966 kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan fisik, intelektual serta emosional yang optimum dan perkembangan itu sesuai keadaan orang lain. Kesehatan jiwa memiliki makna yang bersifat harmonis, memperhatikan kehidupan manusia dan bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Sehat adalah keadaan sempurna dalam hal fisik, mental dan sosial serta bukan saja keadaan yang terhindar dari kecacatan atau sakit (WHO). Kriteria sehat jiwa yaitu:

1. Sikap positif terhadap diri sendiri

Mampu menerima diri secara utuh, menyadari tentang kelebihan dan kekurangan manusia dan mampu menyikapi kekurangan dan kelebihannya sebaik mungkin.

2. Beraktualisasi diri dan tumbuh kembang

Mengalami adanya perubahan menuju arah yang normal sesuai tingkat perkembangan dan pertumbuhan serta mampu mengekspresikan potensinya.

3. Integrasi

Menyadari bahwa semua aspek yang ada pada dirinya adalah kesatuan utuh dan mampu bertahan dari stres serta mampu mengatasi kecemasannya.

4. Persepsi sesuai kenyataan

Pemahaman terhadap stimulus eksternal sesuai kenyataan. Jika terdapat informasi baru persepsi individu akan berubah, dan akan memiliki empati terhadap sikap dan perasaan orang lain.

5. Otonomi

Mampu mengambil keputusan secara tanggung jawab dan mampu mengatur kebutuhannya yang berhubungan dengan orang lain.

Purwanto, Teguh. 2015. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

2.3.2 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia disebut juga gangguan mental psikosis. pasien psikotik tidak mampu mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realita yang ada. Gejala utama psikotik yaitu:

1. Delusi (waham)

Keyakinan yang salah dan tidak mampu dijelaskan dengan pendidikannya atau latar belakang budayanya; orang lain bahwa

keyakinannya salah, meskipun terdapat banyak bukti yang bisa membantah keyakinan tersebut.

Beberapa jenis delusi, yaitu:

a. *Grandeur* (waham kebesaran)

Pasien meyakini bahwa mereka itu seseorang yang luar biasa, misal seorang artis, nabi atau bahkan merasa menjadi Tuhan.

b. *Guilt* (waham rasa bersalah)

Pasien beranggapan bahwa mereka sudah melakukan dosa yang sangat besar.

c. *Ill Health* (waham penyakit)

Pasien beranggapan bahwa mereka memiliki penyakit serius.

d. *Jealousy* (waham cemburu)

Pasien meyakini bahwa pasangannya sudah berselingkuh.

e. *Passivity* (waham pasif)

Pasien meyakini bahwa mereka dimanipulasi atau dikendalikan oleh kekuatan dari luar, misal pancaran sinyal radiasi radio makhluk Mars.

f. *Persecution* (waham kejar)

Pasien beranggapan bahwa mereka dikejar oleh seseorang atau pihak tertentu yang ingin mencelakainya.

g. *Poverty* (waham kemiskinan)

Pasien merasas takut akan mengalami kebangkrutan, dimana kenyataannya tidak terjadi kebangkrutan.

h. *Reference* (waham rujukan)

Pasien beranggapan bahwa mereka sedang dibicarakan oleh orang lain secara luas, misal pasien menjadi topik pembicaraan masyarakat atau disiarkan disiarkan di televisi.

2. Halusinasi

Seseorang yang memiliki persepsi sensorik yang salah dimana tidak ada stimulus sensorik yang berkaitan dengannya. Halusinasi bisa berwujud kekeliruan kelima indera, tetapi yang sering terjadi adalah halusinasi dengar (*auditory*) dan halusinasi penglihatan (*visual*).

3. *Disorganized Speech*

Pada pembicaraan yang kacau, terdapat kelonggaran asosiasi, logika tidak diatur oleh asosiasi mental, tetapi aturan tertensu yang dimiliki pasien.

4. *Disorganized behavior*

Pada tujuan tertentu terdapat berbagai perilaku yang tidak terarah. Misal, membuka baju di tempat umum, membuat tanda salib berulang kali yang tidak bermakna, dan lain-lain.

5. Simtom-simtom negatif

Berkurangnya kelancaran dan isi pembicaraan, ekspresi emosi berkurang, kehilangan minat dalam melakukan berbagai hal (*avolition*).

Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan psikosis yang akan menunjukkan gejala psikotik seperti di atas, selain itu terdapat kriteria lain seperti jangka waktu, konsekuensi dari gangguan tersebut dan gangguan lain yang mirip tidak boleh tumpang tindih dengan gangguan yang sudah ada.

2.3.3 Tipe-Tipe Skizofrenia

Masing-masing tipe skizofrenia memiliki gejala khas yang diperlihatkan dan sepertinya memiliki perjalanan penyakit berbeda-beda.

1. Skizofrenia Tipe Paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Sebagai tambahan yaitu, (1) halusinasi dan/atau waham harus menonjol: (a) suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal, berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengung (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*); (b) halusinasi penciuman atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, dan lain-lain perasaan tubuh. Halusinasi visual mungkin adapatapi jarang menonjol; (c) waham bisa berupa hampir setiap jenis, tapi waham dikendalikan (*delusion of control*), atau “*passivity*” (*delusion of passivity*), serta keyakinan dikejar-kejar

yang beraneka ragam adalah yang paling khas. (2) gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/tak menonjol.

2. Skizofrenia Tipe Disorganized

Ciri utama pada tipe ini yaitu pembicaraan kacau, afek yang datar *inappropriate* dan tingkah laku kacau. Pembicaraan kacau bisa disertai kekonyolan dan tertawa yang tidak berkaitan dengan isi dari pembicaraan. Terdapat disorganisasi perilaku (seperti kurangnya orientasi pada tujuan) dapat terjadi gangguan serius pada berbagai aktivitas sehari-hari.

Kriteri diagnostik skizofrenia tipe *disorganized*:

Sejenis skizofrenia dimana memenuhi kriteria berikut:

- 1 Semua gejala ini akan cukup menonjol: tingkah laku kacau, pembicaraan kacau, *inappropriate* atau afek datar
- 2 Tidak memenuhi pada tipe katatonik

3. Skizofrenia Tipe Katatatonik

Ciri utama pada tipe ini yaitu gangguan psikomotor yang meliputi ketidakbergeraknya motorik (*motoric immobility*), *negativism* yang ekstrim, berlebihan dalam aktivitas motornya, *mutism* (sama sekali tidak ingin berkomunikasi dan berbicara), gerakan yang tak terkendali, *echolalia* (mengulang ucapan orang lain) *echoprasia* (mengikuti tingkah laku orang lain).

Motoric immobility bisa memunculkan *catalepsy* (*waxy flexibility* – tubuh bisa menjadi sangat fleksibel untuk digerakkan atau diposisikan dalam berbagai cara, sekalipun bagi orang biasa posisi yang dilakukan itu sangat tidak nyaman). Satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya:

- a. Stupor (amat berkurangnya dalam reaktivitas pada lingkungan dan dalam gerakan serta aktivitas spontan) atau mutisme (tidak bicara)
- b. Gaduh hingga gelisah (tampak jelas aktivitas motorik yang bertujuan, yang tidak dipengaruhi stimulasi eksternal)
- c. Menampilkan posisi tubuh tertentu (secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tak wajar atau aneh)
- d. Negativisme (tampak jelas perlawanan yang tidak jelas pada semua perintah atau upaya untuk menggerakkan, atau pergerakan yang berlawanan arah)
- e. Rigiditas (mempertahankan posisi tubuh yang kaku dalam melawan upaya menggerakkan dirinya)
- f. Fleksibilitas cerca / ”*waxy flexibility*” (mempertahankan anggota gerak dan tubuh dalam posisi yang bisa dibentuk dari luar)

- g. Gejala lain seperti “*command automatism*” (kepatuhan secara otomatis terhadap perintah) dan pengulangan kata-kata serta kalimat

Pada pasien yang tidak komunikatif dengan adanya manifestasi perilaku dari gangguan katatonik, diagnosis skizofrenia mungkin harus ditunda sampai diperoleh bukti yang memadai tentang adanya gejala lain. Penting untuk diperhatikan bahwa gejala katatonik bukan petunjuk diagnostik untuk skizofrenia. Gejala katatonik dapat dicetuskan oleh penyakit otak, gangguan metabolik, alkohol dan obat-obatan, selain itu dapat juga terjadi pada gangguan afektif.

4. Skizofrenia Tipe Undifferentiated

Sejenis skizofrenia yang gejalanya sulit digolongkan pada tipe skizofrenia tertentu.

Kriteria diagnostik untuk skizofrenia tipe undifferentiated:

Diaman simtom yang muncul memenuhi kriteria A, tapi tidak memenuhi kriteria skizofrenia tipe paranoid, *disorganized*, atau katatonik.

5. Skizofrenia Tipe Residual

Diagnosa pada tipe ini diberikan apabila pernah mengalami satu kali episode skizofrenia, tapi gambaran klinis saat ini tanpa gejala positif yang menonjol. Terdapat bukti bahwa gangguan masih ada ditandai dengan positif simtom atau negatif simtom yang lebih halus.

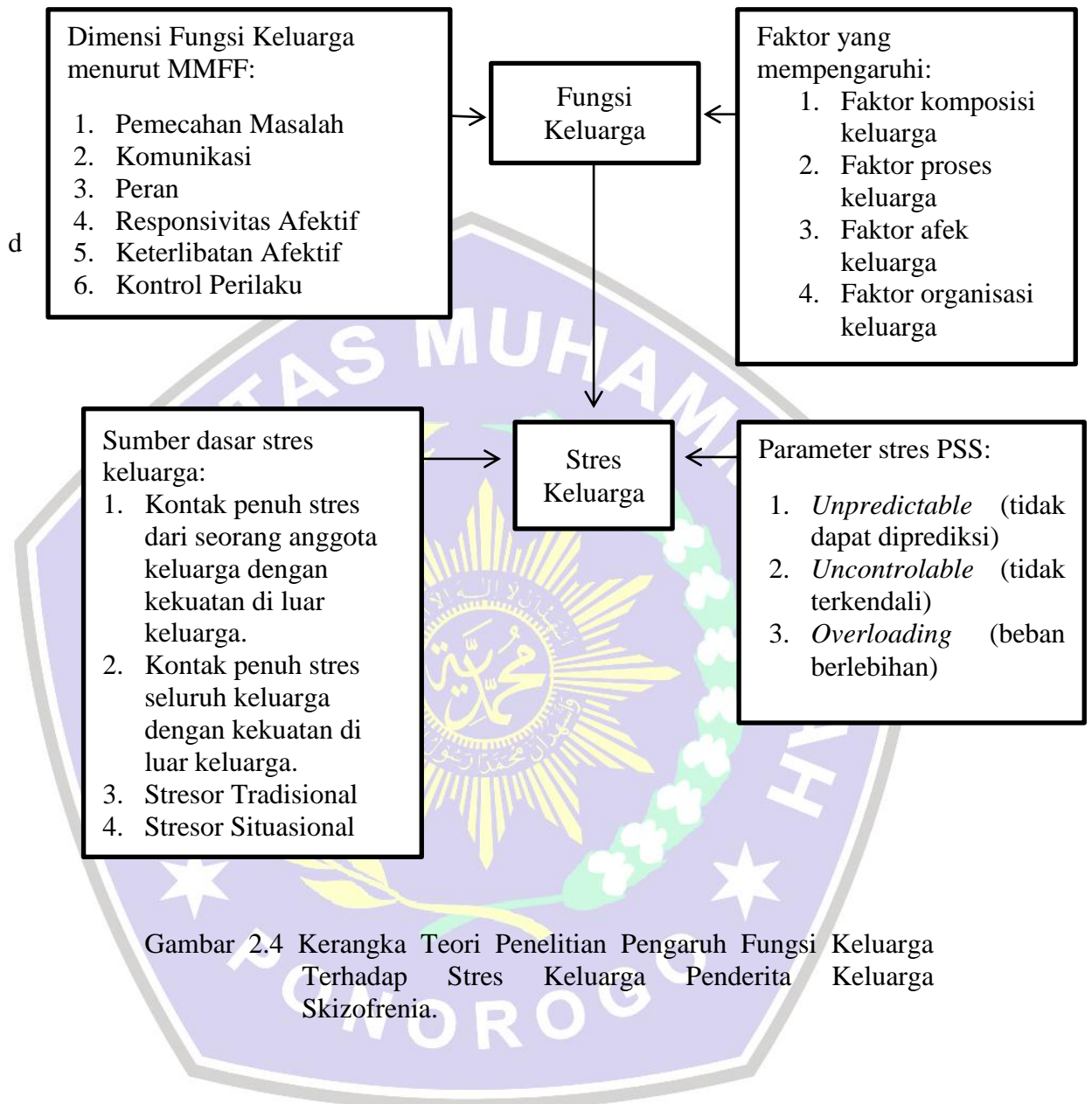
Kriteria diagnostik untuk skizofrenia tipe residual:

Sejenis skizofrenia dimana kriteria berikut ini terpenuhi:

- 1 Dalam hal delusi, halusinasi, pembicaraan kacau, tingkah laku kacau atau tingkah laku katatonik tidak ada yang menonjol
- 2 Keberlanjutan gangguan ini terbukti dengan adanya simptom negatif dua atau lebih simptom yang terdapat di kriteria A untuk skizofrenia, dalam bentuk yang lebih ringan.



2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian Pengaruh Fungsi Keluarga Terhadap Stres Keluarga Penderita Keluarga Skizofrenia.