

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Bedasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Heni & Marlaena (2017), kecemasan yang terjadi pada keluarga diakibatkan oleh perawat yang kurang dalam memberikan informasi kepada keluarga mengenai keadaan klien di ICU, anggota keluarga yang kurang mendapatkan informasi membuat keluarga mencari sendiri mengenai keadaan klien diruangan akan tetapi informasi yang diharapkan tidak didapatkan dari perawat, anggota keluarga juga mengatakan informasi yang diberikan perawat juga tidak dapat dimengerti karena perawat menggunakan istilah medis dalam memberikan informasi mengenai kondisi klien sehingga sulit dipahami sehingga membuat keluarga mengalami kecemasan, berdasarkan hasil penelitiannya didapatkan hasil mengenai keluarga yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 45,5%, kecemasan sedang sebanyak 36,4%, dan kecemasan berat sebanyak 18,2%, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Intensif Care Unit RSUD Majalengka Tahun 2017 (p value = 0,013).

Hasil penelitian Syukur & Asnawati (2021) diperoleh data bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di RSUD MM Dunda Limboto dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 63,3%, kecemasan ringan 25,0% dan kecemasan berat 11,3%. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga yang dirawat diruang perawatan

khusus di RSUD Dr. MM. Dunda Limboto dengan p value 0,000 dengan $\alpha > 0,05$. Kemudian hasil penelitian Lorian & Hilda, (2018) hasil penelitian didapatkan data tingkat kecemasan pada keluarga pasien sebagian, 62,1% dengan tingkat kecemasan sedang, 37,9% dengan tingkat kecemasan ringan, dan 45,3% perawat dengan komunikasi terapeutik baik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien 70,8% mengalami kecemasan ringan, 29,2% dengan kecemasan sedang. Terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD A.M Parekeseit Tenggarong $p = 0,035$.

2.2 Karakteristik Ruang ICU

2.2.1 Pengertian ICU

Intensive Care Unit menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 dalam Martyastuti et al., (2019) adalah bagian dari rumah sakit yang dengan keanggotaan yang sudah terlatih dan peralatan canggih yang digunakan dalam proses observasi, perawatan dan pemberian terapi pada pasien yang menderita penyakit berat atau penyakit yang beresiko membahayakan nyawa dengan prognosis yang tidak tentu, ruang ICU mempersiapkan tenaga kerja yang terlatih dan sarana yang mendukung pada saat penanganan pasien yang harus segera diberikan tindakan. Intensive Care Unit (ICU) adalah tempat perawatan yang khusus bagi klien dengan penyakit berat, cedera dengan komplikasi yang mengancam nyawa serta terlibatnya petugas ahli dengan bantuan alat yang khusus sehingga pelayanan keperawatan di ruang ICU

meliputi diagnosa penyakit yang mengancam nyawa serta dapat menyebabkan kematian pada hitungan hari bahkan hitungan menit (Nurhusna & Oktarina, 2018). Ruang ICU adalah area rumah sakit yang khusus untuk menangani penyakit kritis dan cedera yang memerlukan tindakan serta perawatan yang khusus Nursalam (2017 dalam Anadiyanah, 2021).

2.2.2 Jenis Pasien di ICU

Menurut kemenkes RI (2010) dalam Anadiyanah, (2021) pasien yang layak dirawat di ruang ICU antara lain:

1. Pasien yang memerlukan intervensi medis segera oleh tim intensive care.
2. Pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang konstan terus menerus dan metode terapi titrasi.
3. Pasien sakit kritis yang memerlukan pemantauan kontinyu dan tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis.

2.2.3 Kebutuhan keluarga pasien yang dirawat di ICU

Menurut Lukmanulhakim & Firdaus, (2018) kebutuhan keluarga di ICU yaitu dalam mendapatkan informasi mengenai keadaan klien di ICU dan proses tindakan apa yang akan dilakukan kepada klien supaya perasaan khawatir yang dialami keluarga berkurang karena informasi yang didapatkan oleh keluarga terpenuhi sehingga apabila kebutuhan keluarga tidak terpenuhi akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan bagi

pasien yang sedang dirawat sehingga proses tindakan yang akan diberikan kepada pasien akan terhambat karena keluarga tidak dapat memberikan keputusan.

Menurut Peni, (2014) kebutuhan keluarga pasien yang dalam keadaan kritis adalah mengetahui *prognosa* penyakit, mendapatkan jawaban dari pertanyaan mengenai keadaan pasien dengan jujur, mendapatkan informasi mengenai perkembangan pasien, meyakinkan keluarga bahwa petugas rumah sakit merawat pasien dengan sepenuh hati, keluarga dihubungi apabila pasien keadaannya membaik atau memburuk, mendapatkan informasi dengan bahasa yang mudah difahami tidak menggunakan istilah medis, mendapatkan jaminan mengenai pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan terbaik, sering menjenguk pasien dan mendapatkan informasi mengenai tindakan yang akan diberikan kepada pasien.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Menurut Kaplan Sadock (2010) dalam Elias et al., (2013) kecemasan merupakan gangguan psikiatri yang paling sering ditemukan pada masyarakat yang penyebabnya tidak diketahui sehingga membuat individu yang merasakannya akan mengalami perasaan yang tidak menyenangkan, tidak tenang, yang membuat individu tersebut mengambil respon terhadap dalam mengatasi ancaman. Kecemasan merupakan perasaan yang timbul akibat ketidaknyamanan atau perasaan ketakutan yang diikuti respons

yang penyebabnya tidak diketahui yang bersifat normal dan dapat dirasakan serta terjadi pada setiap individu yang diakibatkan oleh faktor lingkungan sehingga membuat individu yang merasakannya tidak tenang yang akan memiliki pengaruh terhadap kehidupan kelompok atau kehidupan sosial (Yusuf et al., 2015).

Menurut Donsu, (2021) kecemasan merupakan sebuah respon yang timbul pada setiap individu dan bersifat normal ketika seseorang tersebut menemui hal baru, pengalaman baru, penemuan baru dan makna hidup, kecemasan mengandung arti sesuatu yang tidak jelas yang berhubungan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya yang membuat individu tersebut merasa kesulitan terhadap kejadian yang tidak tentu sehingga menimbulkan perilaku yang disfungsional yang dapat mempengaruhi individu tersebut terhadap respon mengenai hal baru. Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman yang bermacam-macam mulai dari cemas ringan sampai perasaan ketakutan yang berkaitan dengan bahaya, Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam melakukan perilaku, baik perilaku yang menyimpang atau perilaku yang terganggu, kedua hal diatas merupakan sebuah respon terhadap kecemasan yang muncul (Rahayu, 2016).

2.3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Donsu, (2021) tanda dan gejala kecemasan terdiri dari sebagai berikut:

1. Fisik

Pada individu pasien atau keluarga yang mengalami kecemasan sering ditemui tanda-tanda fisik seperti nafas yang dangkal, denyut nadi dan tekanan darah yang meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, merasa gelisah, gemetar/tremor, sering berkeringat, kesulitan ketika tidur, dan sakit kepala yang biasanya menjadi ciri dan membuat seseorang tersebut gelisah.

2. Kognitif

Kecemasan juga dapat dilihat pada kognitif individu seperti pada saat individu tersebut menanggapi sesuatu. Pada klien atau keluarga yang mengalami kecemasan akan memberikan tanggapan yang sesuai dengan pemahamannya dan individu tersebut tidak dapat menerima saran dari orang lain serta hanya memiliki fokus pada apa yang telah dia dapat dan menjadi perhatiannya.

3. Respon

Respon yang akan diberikan klien atau keluarga yang mengalami kecemasan akan terlihat dari cara berbicara yang tergesa-gesa dan memberikan gerakan seperti kaget. Selain itu individu juga akan terganggu emosinya dan biasanya akan merasakan penyesalan, sedih yang berlarut-larut, ketakutan, gugup, sukacita yang berlebihan, perasaan takut, prihatin dan khawatir yang terus meningkat.

2.3.3 Macam-Macam Tingkat Kecemasan

Menurut Yusuf et al., (2015) ada macam-macam tingkat kecemasan yaitu sebagai berikut:

1. Tidak ada kecemasan

Tidak ada kecemasan ini merupakan kondisi ketika seseorang tidak mengalami cemas dan seseorang bisa mengendalikan dan dapat memecahkan permasalahan yang dihadapi dengan mudah.

2. Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Kecemasan ringan ini terdapat hubungan dalam kehidupan yang menyebabkan klien akan merasa lebih was-was dan timbul perasaan curiga terhadap sesuatu hal. Pada tingkat kecemasan ini seseorang masih bisa mengendalikan dan dapat memecahkan permasalahan yang timbul dalam kehidupannya.

3. Kecemasan sedang (*moderate anxiety*)

Kecemasan sedang akan membuat setiap individu atau klien yang merasakannya menjadi fokus terhadap hal yang penting dan akan mengesampingkan hal lain yang dianggapnya tidak terlalu penting. Pandangan individu yang mengalami kecemasan sedang akan lebih memilih, akan tetapi pada tingkatan ini seseorang masih bisa diberikan arahan.

4. Kecemasan berat (*severe anxiety*)

Apabila seorang klien telah mengalami kecemasan berat maka pandangan klien atau keluarga terhadap sesuatu hal akan lebih sempit.

klien atau keluarga yang mengalami tingkat kecemasan ini akan memiliki fokus terhadap cara mengatasi kecemasannya tanpa memikirkan hal yang lain.

5. Panik

Perasaan panik timbul ketika seseorang tidak bisa mengontrol dirinya ketika seseorang mengalami panik mereka cenderung tidak bisa melakukan sesuatu hal meskipun sudah diberikan arahan sebelumnya.

2.3.4 Kecemasan pada keluarga pasien

Kecemasan tidak hanya dirasakan oleh pasien yang dirawat tetapi dapat dirasakan juga oleh keluarga yang menunggu pasien karena melihat pasien yang belum pulih dari sakit sehingga keluarga merasa tidak nyaman, tidak tenang, yang memungkinkan muncul konflik yang terjadi pada keluarga akibatnya keluarga mengalami kecemasan dan ketakutan, hal ini merupakan suatu respon atau reaksi khas yang terjadi ketika anggota keluarganya mengalami sakit sehingga harus dirawat di rumah sakit, tetapi emosi ini dapat di ekspresikan dengan cara yang berbeda-beda, ada beberapa keluarga yang memberikan respon dengan berkerja sama dengan petugas rumah sakit dalam proses perawatan pasien karena ingin anggota keluarga yang sakit sembuh dan ada keluarga yang merasa kebingungan harus melakukan apa ketika anggota keluarganya sakit (Elias et al., 2013).

Kecemasan yang terjadi pada keluarga akan meningkat karena takut anggota keluarga yang sakit atau sedang dirawat meninggal sehingga

muncul perasaan cemas yang akan berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan dan pengobatan bagi pasien yang sedang dirawat (Anadiyanah, 2021). Masalah kecemasan pada keluarga di ruang ICU sangat perlu diperhatikan karena pada proses perawatan pasien dan keluarga merupakan kesatuan yang tidak bisa dipisahkan satu sama lainnya, oleh karena itu penting untuk dokter dan perawat bahwa keluarga memiliki peranan penting dalam proses perawatan pasien dan pengambilan keputusan serta harus selalu dilibatkan secara langsung maupun tidak langsung dalam proses tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dalam proses perawatan (Rosidawati & Hodijah, 2019)

Menurut Setyawati et al., (2021) kecemasan pada keluarga di ruang ICU disebabkan oleh kurangnya informasi yang diberikan petugas ICU kepada keluarga mengenai keadaan pasien, ketatnya aturan kunjung yang membuat keluarga tidak bisa mendampingi pasien secara maksimal sehingga kecemasan dirasakan oleh keluarga. Ditambah lingkungan ICU yang asing bagi keluarga, ruangan yang terpisah, kurangnya komunikasi dan informasi antara petugas ICU dengan keluarga, alat-alat yang canggih, penyakit yang gawat dan ancaman kematian (Peni, 2014). Kecemasan bagi keluarga memiliki dampak yang buruk terhadap perubahan perasaan keluarga ketika salah satu anggota keluarganya dalam keadaan sakit ditambah keluarga merupakan *support sistem* bagi pasien yang dalam keadaan sakit (Annisa, 2014).

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Kaplan saddock (1997) dalam Elias et al., (2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Menurut teori Smith (1968) dalam Elias et al., (2013) menyatakan jenis kelamin perempuan memiliki kecemasan lebih besar dari pada laki-laki, dikarenakan jenis kelamin perempuan sangat mudah terpengaruhi oleh situasi dan kondisi yang terjadi di ruangan atau di lingkungannya sehingga kecemasan sangat mudah dirasakan. Menurut Idarasyuni et al., (2017) berkaitan dengan kecemasan antara jenis kelamin laki-laki dengan jenis kelamin perempuan, perempuan lebih mudah merasakan cemas dibanding laki-laki karena perempuan lebih mudah terpengaruh oleh keadaan lingkungan dan lebih sensitif sedangkan laki-laki lebih rileks dalam menghadapi permasalahan yang ada.

2. Usia

Menurut Kaplan & Sadock (1997) dalam Elias et al., (2013) kecemasan bisa terjadi pada seluruh usia, akan tetapi kecemasan lebih banyak ditemukan pada usia dewasa sekitar 21-35 tahun dan lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan karena terpengaruh oleh situasi. Kemudian seseorang yang berusia <35 tahun ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dari pada seseorang yang berusia lebih

tua tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya mengenai pernyataan tersebut Stuart (2011 dalam Idarahyuni et al., 2017).

Kategori usia menurut Depkes RI (2009) dalam (Amin & Juniati, (2017) adalah sebagai berikut:

1. Masa balita = 0 – 5 tahun,
2. Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun.
3. Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun.
4. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun.
5. Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun.
6. Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun.
7. Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun.
8. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun.
9. Masa Manula = 65 – atas

3. Tingkat pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap kontrol kecemasan, pada tingkat pendidikan yang tinggi cenderung dapat mengontrol kecemasan dengan baik, sebaliknya dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit dalam mengontrol kecemasan karena kurangnya pengetahuan mengenai hal baru yang didapatkan pada suatu kondisi yang mengakibatkan individu tersebut tidak bisa mengontrol kecemasan pada dirinya dan bisa disimpulkan semakin rendah tingkat pendidikan maka kecemasan yang terjadi semakin tinggi dan semakin tinggi tingkat

pendidikan akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami seseorang (Elias et al., 2013).

4. Pengalaman dalam menunggu pasien

Menurut Kaplan & Sadock (1997 dalam Elias et al., 2013) menyatakan bahwa anggota keluarga yang mempunyai pengalaman menunggu klien pertama kali akan memiliki perbedaan dengan yang sudah berpengalaman menunggu klien yang dirawat dikarenakan pada keluarga yang sudah berpengalaman akan memiliki perasaan yang sudah terbiasa dengan lingkungan sekitar rumah sakit sehingga perasaan cemas dapat terkontrol.

5. Kondisi medis

Kondisi medis menjadi faktor penyebab terjadinya kecemasan karena keluarga kurang mengetahui kondisi penyakit yang diderita anggota keluarga yang sedang dirawat. Pengetahuan mengenai kondisi medis klien akan memiliki pengaruh terhadap proses pengobatannya, maka dari itu peran tim kesehatan khususnya perawat dan dokter sangat diperlukan dalam upaya peningkatan kesehatan klien dimana perawat dan dokter harus berkerja sama dalam proses kesembuhan klien (Elias et al., 2013).

6. Akses informasi

Akses informasi yang kurang dapat menjadi penyebab terjadinya kecemasan pada klien dan keluarga. Apabila akses informasi tidak didapatkan maka akan timbul perasaan cemas pada keluarga, oleh

karena itu perawat perlu memberikan informasi kepada keluarga mengenai kondisi klien. Akses informasi bisa menggunakan alat komunikasi atau melakukan pertemuan secara langsung di ruang tunggu dengan keluarga dan menjelaskan mengenai perkembangan kondisi klien saat dilakukan perawatan.

7. Komunikasi terapeutik

Dalam kondisi yang tidak memungkinkan komunikasi diperlukan dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi pada keluarga, klien, maupun perawat. Kecemasan yang terjadi di ruang ICU terutama pada keluarga disebabkan oleh banyaknya angka kematian dan ketakutan mengenai tidak berhasilnya tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada klien. Komunikasi terapeutik diperlukan dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi pada klien dan keluarga serta dapat mengurangi kecemasan yang dialami klien maupun keluarga.

8. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan dapat menjadi faktor kecemasan yang terjadi pada keluarga di ICU. Hal ini disebabkan oleh banyaknya peralatan yang canggih dan akan terlihat asing sehingga keluarga akan beranggapan bahwa klien yang dirawat akan meninggal atau menderita penyakit yang berbahaya. Persepsi ini timbul karena pengetahuan keluarga yang kurang mengenai kondisi klien. Maka dari itu perawat perlu menjelaskan kepada keluarga mengenai keadaan dan penyakit

yang diderita klien sehingga keluarga akan merasa tenang dan kecemasan keluarga sedikit berkurang.

9. Lingkungan fisik

Kondisi klien yang membutuhkan perawatan di ruang khusus menimbulkan perasaan cemas pada keluarga yang disebabkan oleh lingkungan yang baru dirasakan oleh keluarga di ICU seperti lingkungan yang tidak nyaman. Perasaan cemas yang timbul akan menjadi masalah bagi keluarga, peran perawat sangat diperlukan pada situasi seperti ini dalam mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh keluarga.

2.3.6 Penyebab cemas bagi keluarga pasien di ICU

Menurut Peni, (2014) penyebab kecemasan pada keluarga pasien di ICU adalah sebagai berikut:

1. Terpisah dengan keluarga yang dirawat di ruang ICU.
2. Takut keluarga yang dirawat mengalami kecacatan bahkan sampai meninggal.
3. Kurangnya komunikasi dengan staf ICU sehingga kurang mendapatkan informasi mengenai perkembangan klien.
4. Biaya untuk perawatan di ICU yang mahal.
5. Masalah keuangan terutama ketika pasien yang dirawat adalah yang mencari nafkah untuk keluarga.
6. Lingkungan ICU yang berisikan alat canggih Lingkungan ICU atau ruangan yang penuh dengan peralatan canggih, bunyi alarm,

banyaknya selang yang terpasang ditubuh pasien. Jika pasien diintubasi atau ada gangguan kesadaran sulit atau tidak bisa berkomunikasi diantara pasien dengan keluarganya dapat meningkatkan stress pada keluarga. Waktu kunjung yang terbatas, ruangan ICU yang sibuk dan suasananya yang serba cepat membuat keluarga merasa tidak disambut atau dilayani dengan baik.

2.3.7 Alat ukur Kecemasan

HARS adalah salah satu skala peringkat pertama yang dikembangkan untuk mengukur gejala kecemasan pada orang dewasa, dan remaja serta masih banyak digunakan dalam pengaturan klinis dan penelitian. Skala HARS merupakan alat ukur tingkat kecemasan yang ditentukan pada *symptom* yang terdapat pada seseorang yang mengalami kecemasan dan pada skala HARS terdapat *symptom* yang muncul, setiap item pertanyaan diberi skor 0 (not present) sampai 4 (severe). Skala HARS pertama kali muncul dan digunakan pada tahun 1959, yang digunakan oleh Max Hamilton yang sekarang skala HARS ini digunakan sebagai alat ukur kecemasan. Skala HARS sudah dibuktikan dengan dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas* yang cukup tinggi dalam pengukuran kecemasan pada *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97, berdasarkan hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa skala HARS ini diperoleh hasil yang valid dan reliabel (Nursalam, 2016). Skala HARS terdiri dari 14 item pertanyaan yaitu:

1. Perasaan Cemas : Firasat Buruk, Takut akan fikiran sendiri, masalah tersinggung.

2. Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
3. Ketakutan : takut terhadap gelisah, terhadap orang lain, bila tinggal sendiri, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak, takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan : daya ingat menurun, daya ingat buruk, sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi : kehilangan minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik (otot) : sakit dan nyeri pada otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala somatik (sensorik): tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, perasaan ditusuk-tusuk, muka merah atau pucat, merasa lemas.
9. Gejala kardiovaskuler : Takikardi, berdebar-debar, nyeri di dada, rasa tercekik, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernafasan : rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas pendek/sesak.

11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB lembek, konstipasi, kehilangan berat badan.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni.
13. Gejala autonom : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, kepala pusing, kepala terasa berat, sakit kepala
14. sikap saat diwawancara: gelisah, tidak tenang, jari-jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang/mengeras, muka merah, nafas pendek.

cara penilaian kecemasan yaitu dengan memberikan nilai sesuai dengan skor :

Penentuan pada derajat kecemasan ditentukan dengan cara menjumlahkan nilai skor 1-14 dengan hasil:

1. Skor < 14 = tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 = kecemasan ringan
3. Skor 21-27 = kecemasan sedang
4. Skor 28-41 = kecemasan berat
5. Skor 42-56 = Panik

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kelompok terkecil dalam masyarakat yang berisikan berisikan ayah, ibu, anak, atau individu yang berada atau tinggal bersama

keluarga tersebut dan merupakan titik masuk dalam memperbaiki masalah kesehatan yang ada di masyarakat serta pada kehidupan bermasyarakat keluarga sering disebut sebagai sistem sosial karena sering berinteraksi dengan individu lain dengan saling ketergantungan dan memiliki hubungan yang baik dalam mewujudkan tujuan yang ingin dicapai, menciptakan hubungan yang harmonis didalam keluarga maupun di masyarakat (Harefa, 2019).

Menurut Friedman (2013) dalam Herlina et al., (2020) keluarga merupakan sebuah sistem sosial terkecil yang memiliki keterbukaan dan memiliki ketergantungan yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal lingkungannya serta keluarga juga merupakan kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan khusus, yang terikat dengan hubungan darah atau hukum bahkan juga tidak, akan tetapi mereka menganggap dirinya adalah keluarga dan tinggal dalam tinggal dalam suatu rumah tangga, saling berinteraksi antara satu sama lain, saling menguntungkan, menjaga keharmonisan, dan didalam perannya mereka menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

2.4.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman et al., (2013) dalam Anadiyanah, (2021) fungsi keluarga dibagi menjadi beberapa fungsi yaitu:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi yang berhubungan dengan persepsi keluarga serta perasaan peduli pada kebutuhan psikososial

yang membuat kebahagiaan kepada anggota keluarga. Fungsi afektif ini merupakan fungsi dasar dalam pembentukan dan kelanjutan dalam keluarga sehingga fungsi afektif adalah salah satu yang fungsi penting dalam keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi Dan Status Sosial

Sosialisasi merupakan fungsi yang luas dan berpengaruh terhadap kehidupan sosial bermasyarakat karena akan menemukan banyak perbedaan antara individu dengan individu yang lainnya. Fungsi status yang diberikan kepada anak berfungsi dalam mewarisi tradisi, nilai, dan hak yang dimiliki keluarga.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Kesanggupan keluarga untuk melakukan pemeliharaan kesehatan dilihat dari lima tugas kesehatan keluarga yaitu :

- 1) Keluarga mengenal masalah kesehatan.
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan.
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
- 4) Memodifikasi lingkungan, menciptakan dan mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat.

4. Fungsi Reproduksi

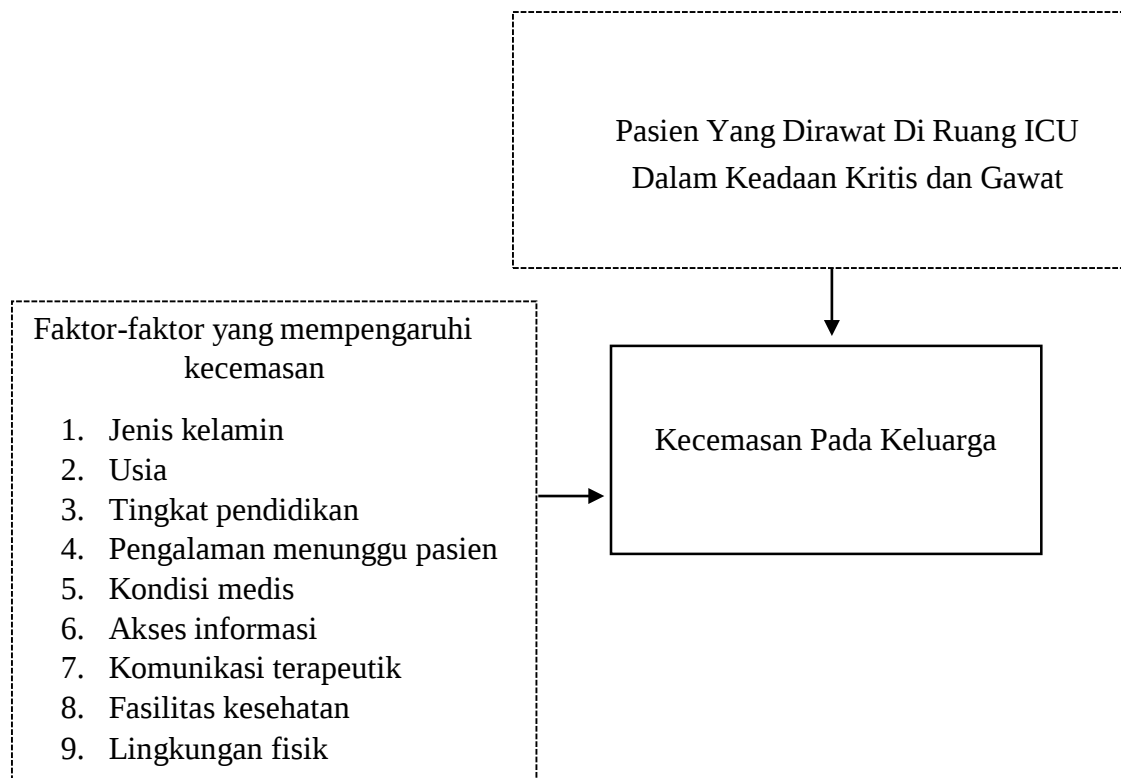
Fungsi reproduksi merupakan salah satu fungsi dasar bagi keluarga dalam meneruskan keturunan untuk regenerasi dan menyediakan anggota baru yang bermanfaat bagi kehidupan di masyarakat.

5. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi dalam keluarga merupakan fungsi dari keluarga dalam memenuhi kebutuhan makan, minum, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan yang adekuat. Dengan memahami bagaimana cara melakukan masalah kebutuhan berdasarkan sumber-sumbernya.

2.5 Kerangka Konsep

Bagan 2.5



(Sumber : Kaplan Sadock Modifikasi Elias et al., 2013).