

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar yang menjadi landasan dalam melakukan penelitian yang meliputi : 1) Konsep Dasar KIE, 2) Konsep Dasar Kecemasan, 3) Konsep Dasar Keluarga, 4) Kerangka Teori, 5) Kerangka Konsep, 6) Hipotesis.

2.1 Kosep Dasar KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

2.1.1 Definisi KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

Menurut Effendi (1998) dalam Wardah (2010), komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah suatu hal pemberitahuan/pesan yang diberikan kepada seseorang atau media kepada orang lain sesuai dengan kebutuhannya.

Informasi merupakan keterangan, gagasan maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat (BKKBN, 1993 dalam Wardah, 2010). Edukasi secara umum merupakan suatu rangkaian

kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis, terencana dan terarah dengan partisipasi aktif dari individu ke kelompok maupun masyarakat umum untuk memecahkan masalah masyarakat sosial, ekonomi dan budaya.

Komunikasi, Informasi dan Edukasi adalah proses penyampaian informasi secara sistematis yang mempengaruhi penerima sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku baik individu, keluarga maupun masyarakat. (Abrori and Qurbaniyah, 2017)

Komunikasi, Informasi dan Edukasi adalah suatu cara pemberian informasi atau pesan terkait masalah tertentu oleh komunikator kepada komunikan. (Ulillbab, Anggareni and Lestari, 2017).

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa Komunikasi, Informasi dan Edukasi adalah proses penyampaian informasi atau pesan secara sistematis terkait masalah tertentu oleh komunikator kepada komunikan secara individu, keluarga maupun masyarakat.

2.1.2 Tujuan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Menurut Handayani (2010), tujuan dari Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah sebagai berikut:

- 1) Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan untuk memberikan informasi yang sejelas-jelasnya.
- 2) Membantu klien dalam mengambil keputusan secara tepat dan cepat.
- 3) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik.

- 4) Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi, maupun komunikasi massa (Notoatmodjo, 2010a). Oleh karena itu tujuan dari komunikasi, informasi dan edukasi menurut (BKKBN, 2013) yaitu:

- a. Meletakkan dasar mekanisme sosiokultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
- b. Mendorong terjadinya perubahan perilaku ke arah positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggungjawab.

2.1.3 Tahapan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Menurut Trimannah (2014), pengelolaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dibagi menjadi 3 tahap pokok, yaitu:

1. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini, kegiatan pokoknya yang dilakukan adalah pengumpulan data, mengembangkan strategi, menguji coba dan memproduksi bahan-bahan komunikasi, membuat rencana pelaksanaan, menyiapkan pelaksanaan.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini dibagi kedalam siklus-siklus pesan yang terpisah. Setiap siklus pesan mencakup informasi yang serupa dengan pendekatan yang sedikit berbeda disesuaikan dengan perubahan kebutuhan sasaran. Perubahan-perubahan ini dilakukan secara periodic, dapat mengurangi kejenuhan sasaran dan memungkinkan keterlibatan sasaran secara berkesinambungan. Cara ini memungkinkan perencana program untuk memasukkan ke tahap-tahap berikutnya. Cara ini memungkinkan perencana membuat beberapa kali perubahan-perubahan penting dalam strategi yang ditempuh. Perubahan-perubahan ini harus dilakukan sebagai jawaban terhadap informasi-informasi tentang penerimaan sasaran terhadap program dan efektifitas kegiatan yang dilaksanakan.

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi (Pemantauan dan Penilaian)

Tahap monitoring memberikan informasi kepada perencana mengenai pelaksanaan program, secara teratur dan pada waktu yang tepat, sehingga perbaikan yang diperlukan dapat segera dilaksanakan. Aspek-aspek yang dipantau meliputi input, proses, dan output, dari suatu kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi. Aspek-aspek tersebut meliputi: sasaran, media, jalur, isi pesan, hasil-hasil kegiatan, permasalahan yang dihadapi, kegiatan pemantauan oleh instansi di atasnya, tindak lanjut kegiatan dan kemandirian. Tahap evaluasi dilakukan terhadap keluaran program, dampak primer, perubahan perilaku dan perubahan status.

2.1.4 Jenis Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Menurut Wardah (2010), jenis Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah:

- 1) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Individu: Suatu proses Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) timbul secara langsung antara petugas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan individu.
- 2) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kelompok: Suatu proses Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) timbul secara langsung antara petugas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan kelompok (2-15 orang)
- 3) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Massa: Suatu proses Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

2.1.5 Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Media penyuluhan kesehatan pada hakikatnya merupakan alat bantu penyuluhan. Disebut media penyuluhan karena alat-alat tersebut merupakan alat-alat saluran dalam (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (*media*), media ini dibagi menjadi tiga, yakni:

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang sangat bervariasi antara lain : *booklet, leaflet, flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubric, poster dan foto.

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan dan jenisnya berbeda-beda, antara lain : televisi, radio, video, slide dan film strip.

c. Media papan (*bill board*)

Papan yang dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2010b)

2.1.6 Elemen kunci Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Elemen kunci dalam komunikasi, informasi dan edukasi menurut (BKKBN, 2013) adalah :

- a. Program pemerintah yang bertujuan untuk perubahan sikap dan perilaku khalayak (sasaran) yang spesifik dan terukur.
- b. Didasarkan pada kebutuhan khalayak (sasaran) yang jelas dan berbasis bukti (penelitian).
- c. Merupakan intervensi yang terencana dan multi cultural yang menggabungkan informasi, edukasi dan proses motivasional.
- d. Ini perlu disinkronkan dengan baik dan disesuaikan dengan ketentuan yang relevan.

- e. Hal ini menunjukkan keterampilan multidisiplin dan meminjam teknik dan metode dari berbagai disiplin ilmu seperti : informasi public, hubungan media, seni, antropologi, sosiologi dan ilmu politik.

2.1.7 Proses Pelaksanaan KIE

1. Saluran, sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan KIE
2. Pesan, informasi yang disampaikan
3. Penerima, ada audiens atau kelompok masyarakat yang mendapatkan informasi
4. Gangguan, hambatan dalam penyampaian informasi/pesan
5. Pengirim, pihak yang memberikan komunikasi atau komunikator
6. Umpan balik, ada respon atau tanggapan baik dari masyarakat tentang informasi yang disampaikan. (Kemenpppa, 2018)

2.1.8 Langkah-Langkah Menggunakan KIE

1. Mempertajam analisa sasaran, difokuskan pada sasaran yang akan mendapatkan informasi (apakah kelompok anak, kelompok orang tua, guru, masyarakat, atau aparat desa)
2. Penetapan strategi, cara yang tepat dalam penyampaian pesan
3. Memperbesar arus komunikasi, Mengefektifkan semua jenis media KIE untuk memperbesar arus komunikasi ke semua pihak
4. Penyusunan isi pesan, menyusun materi dan isi terkait pesan yang akan disampaikan

5. Desain media, merancang media yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat sasaran dengan memilih penentuan gambar, cover serta memperhatikan estetika yang bisa menarik perhatian masyarakat
6. Pelaksanaan KIE, KIE yang sudah disusun dengan didesain dengan tepat didistribusikan dengan kelompok masyarakat sasaran
7. Evaluasi, melihat atau mengamati, menilai kembali bahan KIE yang sudah dihasilkan dan yang sudah didistribusikan. Sejauh mana memberi manfaat bagi masyarakat serta dampak pada perubahan sikap dan perilaku masyarakat(Kemenpppa, 2018)

2.1.9 Prinsip Pelaksanaan

Prinsip yang harus dipilih dalam penggunaan/pelaksanaan KIE adalah: (Kemenpppa, 2018)

1. Jelas, menggunakan alat peraga yang menarik perhatian dan atau mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
2. Lengkap, informasi nya lengkap dan utuh, menyesuaikan materi KIE dengan latar belakang kelompok sasaran
3. Singkat/Sederhana, memberikan penjelasan dengan bahasa sederhana dan mudah dipahami
4. Benar/Tepat, memahami, menghargai, dan menerima keadaan kelompok sasaran (status pendidikan, sosial ekonomi dan situasi emosional) sebagaimana adanya

5. Sopan, memperlakukan kelompok sasaran dengan sopan, baik dan ramah

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) di tingkat lini lapangan (BKKBN, 2013)

- a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan (status pendidikan, sosial, ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
- c. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.

2.2 Konsep Dasar Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan keprihatinan, ketidakpastian dan ketakutan tanpa stimulus yang jelas, dikaitkan dengan perubahan fisiologis (takikardia, berkeringat, tremor, dan lain-lain) (Badrya, 2014).

Kecemasan merupakan suatu keadaan tegang psikis yang merupakan suatu dorongan seperti lapar dan seks, hanya saja pada kecemasan tidak timbul dari dalam manusia, kondisi jaringan jasmani melainkan ditimbulkan oleh sebab-sebab dari luar (Fudyartanta, 2012).

Ansietas adalah suatu perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung situasi. Biasanya gangguan ansietas atau kecemasan akan disertai perubahan perilaku, emosi, dan fisiologis (Videbeck, 2011)

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan tegang psikis dikarenakan perasaan keprihatinan, ketidakpastian dan ketakutan tanpa stimulus yang jelas, dikaitkan dengan perubahan fisiologis (takikardia, berkeringat, tremor, dan lain-lain).

2.2.2 Klasifikasi Kecemasan

Gejala kecemasan baik sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan. Edisi revisi kelima *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V-TR)* mencantumkan gangguan kecemasan berikut ini menurut klinisnya:

1. Gangguan panic dengan atau tanpa agoraphobia

Gangguan panic ditandai dengan adanya serangan panic yang tidak diduga dan spontan yang terdiri atas periode takut intens yang hati-hati dan bervariasi dari sejumlah serangan sepanjang hari sampai hanya sedikit serangan selama satu tahun. Gangguan panic disertai dengan agoraphobia, yaitu rasa takut sendirian ditempat umum (seperti supermarket), terutama tempat yang sulit untuk keluar dengan cepat saat serangan onanik. Gangguan onanik ditegakkan sebagai diagnosis utama bila tidak ditemukan adanya gangguan kecemasan fobik.

2. Agorafobia tanpa riwayat gangguan panic

Agorafobia tanpa riwayat gangguan panic didasarkan pada rasa takut akan ketidakmampuan mendadak atau gejala yang memalukan serta pengindraan situasi yang didasarkan pada kekhawatiran terkait gangguan medis (rasa takut menderita infark miokardium pada pasien dengan penyakit jantung parah).

3. Fobia spesifik dan sosial

Fobia spesifik adalah adanya rasa takut yang kuat dan menetap akan suatu obyek atau situasi. Fobia sosial adalah adanya rasa takut yang kuat dan menetap akan situasi yang dapat menimbulkan rasa malu.

4. *Obsessive-compulsive disorder (OCD)*

Obsesi adalah pikiran, perasaan, gagasan atau sensasi yang berulang dan mengganggu. *Compulsive* adalah perilaku yang disadari, standar, dan berulang, seperti menghitung, memeriksa, atau

menghindar. Gangguan *Obsessive-compulsive* sedikitnya ada satu pikiran atau tindakan yang tidak lagi dilawan oleh penderita paling sedikit 2 minggu berturut-turut.

5. Gangguan stress pasca trauma

Suatu sindrom yang muncul setelah melihat, terlibat didalam, atau mendengar stressor traumatic, dan dibayang-bayangi atau bermimpi, kejadian traumatic tersebut berulang-ulang dalam kurun waktu 3 bulan.

6. Gangguan stress akut

Terdapat keterkaitan antara waktu kejadian yang jelas antara terjadinya pengalaman stressor luar biasa (fisik atau mental) dengan onset dari gejala, biasanya setelah beberapa menit atau segera setelah kejadian dan baru menghilang setelah 3 hari.

7. Gangguan kecemasan menyeluruh

Kecemasan menyeluruh adalah kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan mengenai beberapa peristiwa atau aktivitas hampir sepanjang hari selama sedikitnya 6 bulan.

8. Gangguan kecemasan akibat keadaan medis umum

9. Gangguan kecemasan yang diindikasi zat

10. Gangguan kecemasan yang tidak tergolongkan

Hal ini menerangkan setiap gejala klinis yang dialami memiliki arti klinis gangguan kecemasan yang berbeda (Kaplan and Sadock, 2014).

2.2.3 Tingkatan Kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan ada empat tingkatan yaitu : (Suliswati, 2014)

1) Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3) Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

4) Kecemasan Sangat Berat

Individu kehilangan kendali diri. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya

pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu: (Fudyartanta, 2012)

1) Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

a) Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya id dan ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitif seseorang, sedangkan ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang.

b) Teori Interpersonal

Kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

c) Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

d) Teori biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

2) Faktor precipitasi

a. Faktor Eksternal

1) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

2) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok,

sosial budaya.

a. Faktor Internal

1) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

2) Stressor

Stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.

3) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

4) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.

5) Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

6) Pengalaman masa lalu

Pengalaman di masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sama.

7) Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan munculnya kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang ada.

Gunarsa and Ghufron (2010), menjelaskan ada tiga sumber dari penyebab kecemasan, antara lain:

1. Kekhawatiran (*worry*): Kekhawatiran merupakan adanya pikiran negative mengenai diri sendiri, misalnya seperti individu merasa jika dirinya jelek daripada teman-temannya
2. Emosionalitas (*emotionality*): Emosionalitas merupakan reaksi diri pada rangsangan saraf otonomi. Emosionalitas sering ditandai dengan adanya jantung berdebar, berkeringat dingin dan tegang.
3. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated*)

interference): Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas merupakan ssesuatu hal yang dialami seseorang saat dirinya tertekan karena adanya pemikiran yang rasional terhadap tugas.

2.2.5 Indikator Kecemasan

Keluhan dan gejala umum dalam kecemasan dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis yaitu: (Widosari, 2010)

- 1) Gejala somatik terdiri dari :
 - a) Keringat berlebih
 - b) Ketegangan pada otot skelet yaitu seperti : sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
 - c) Sindrom hiperventilasi yaitu seperti: sesak nafas, pusing, parestesi.
 - d) Gangguan fungsi gastrointestinal yaitu seperti: tidak nafsu makan, mual, diare, dan konstipasi.
 - e) Iritabilitas kardiovaskuler seperti : hipertensi.
- 2) Gejala psikologis terdiri dari beberapa macam :
 - a) Gangguan mood seperti : sensitif, cepat marah, dan mudah sedih.
 - b) Kesulitan tidur seperti: insomnia, dan mimpi buruk
 - c) Kelelahan atau mudah capek.
 - d) Kehilangan motivasi dan minat.
 - e) Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
 - f) Sangat sensitif terhadap suara seperti: merasa tak tahan terhadap

suara-suara yang sebelumnya biasa saja.

- g) Berpikiran kosong seperti : Tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
- h) Kikuk, canggung, koordinasi buruk.
- i) Tidak bisa membuat keputusan seperti: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
- j) Gelisah, resah, tidak bisa diam.
- k) Kehilangan kepercayaan diri.
- l) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang.
- m) Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.
- n) Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan.

Menurut (Sutejo, 2017) tanda dan gejala dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada banyak keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

Videbeck (2011) membagi gejala ansietas melalui respon psikologis dan fisiologis, berikut adalah gejala pada ansietas berdasarkan tahapan ansietas:

1. Kecemasan ringan (*Mild anxiety*)

Respon psikologis pada tahap ini adalah pikiran focus pada banyak hal, perasaan sensitive, motivasi meningkat, penyelesaian masalah efektif, peningkatan kemampuan belajar, mudah marah. Respon fisiologis pada tahap ini adalah resah, gelisah, susah tidur, peka terhadap kebisingan

2. Kecemasan sedang (*Moderate anxiety*)

Respon psikologis pada tahap ini adalah pikiran berfokus pada hal yang harus dilakukan segera, tertarik hal tertentu, sulit untuk memahami. Respon fisiologis pada tahap ini adalah otot tagang, nadi cepat, berkeringat, sakit kepala, mulut kering, suara meninggi, berbicara dengan cepat, sering kencing.

3. Kecemasan berat (*Severe anxiety*)

Respon psikologis pada tahap ini adalah pikiran berfokus pada satu hal, tidak menyelesaikan tugas, tidak dapat menyelesaikan masalah atau belajar secara efektif, tidak berespon pada perintah, merasa kagum, takut atau ngeri, dan menangis. Respon fisiologis pada tahap ini adalah sakit kepala berat, mual, muntah dan diare, gemetar, kaku, vertigo, pucat, takikardi, nyeri dada.

4. Panik

Respon psikologis pada tahap ini adalah pikiran berkurang dan hanya pada diri sendiri, tidak bisa merespon terhadap rangsangan lingkungan, persepsi menyimpang, kehilangan pemikiran yang

rasional, tidak menggali akan bahaya potensial, tidak bisa berkomunikasi secara verbal, mengalami delusi dan halusinasi, bisa melakukan bunuh diri. Respon fisiologis pada tahap ini adalah lari dari kenyataan, mengalami imobilisasi dan hanya diam, peningkatan tekanan darah dan nadi.

2.2.6 Alat Ukur Kecemasan

Ada berbagai cara mengukur tingkat kecemasan, diantaranya adalah:

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien apakah masuk kedalam tingkat kecemasan ringan, sedang atau berat, menggunakan instrument ukur yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Skala ini dibuat oleh Max Hamilton tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kusioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara.

Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala *HARS* pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan. Skala *HARS* telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan

menggunakan skala *HARS* akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Badrya, 2014)

Skala *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan ansietas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
3. Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur: sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: sukar konsentrasi, daya ingat buruk.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik: sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik: penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, detak

jantung menghilang (berhenti).

10. Gejala respiratori: rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh/kembung, mual, muntah, BAB lembek, kehilangan berat badan konstipasi.
12. Gejala urogenital: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, *amenorrhea*, *menorrhagia*.
13. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, bulu-bulu berdiri.
14. Tingkah laku pada wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = jika tidak ditemukan gejala atau keluhan

1 = Gejala ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala/keluhan yang ada).

2 = Gejala sedang (jika ditemukan 50% dari gejala/keluhan yang ada sesuai dengan indikator).

3 = Gejala berat (jika ditemukan lebih dari 50% dari keseluruhan

gejala/keluhan yang ada).

4 = Gejala sangat berat (jika ditemukan seluruh/semua gejala yang ada).

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b) Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
- c) Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- d) Skor 28-41 = kecemasan berat.
- e) Skor 42-56 = kecemasan sangat berat.

2) *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang akan menggunakan alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan *msterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*.

Firdaus (2014) untuk mengetahui tingkat kecemasan dari ringan, sedang, berat dan sangat berat dapat diukur dengan skala *APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)*.

Alat ukur ini terdiri dari 6 item kuesioner yaitu:

a. Mengenal anestesi

1. Saya merasa cemas dengan tindakan anestesi (1= tidak cemas, 2= ringan, 3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali)

2. Anestesi selalu dalam pikiran saya (1= tidak cemas, 2= ringan, 3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali)
 3. Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai anestesi (1= tidak cemas, 2= ringan, 3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali)
- b. Mengenal pembedahan/operasi
1. Saya cemas mengenai prosedur operasi(1= tidak cemas, 2= ringan, 3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali)
 2. Prosedur operasi selalu dalam pikiran saya (1= tidak cemas, 2= ringan, 3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali)
 3. Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai prosedur operasi (1= tidak cemas, 2= ringan, 3= sedang, 4= berat, 5= berat sekali)

Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) 1-6 : tidak ada kecemasan
- b) 7-12 : kecemasan ringan
- c) 13-18 : kecemasan sedang
- d) 19-24 : kecemasan berat
- e) 25-30 : kecemasan berat sekali/panik

3) DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)

DASS (Depression Anxiety Stress Scale) merupakan alat ukur kecemasan untuk mengetahui sejauh mana kecemasan pasien. DASS mempunyai 42 aspek penilaian dengan keterangan 0= tidak pernah, 1= sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang, 2=

sering dan 3= sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap saat.

Dari 42 aspek, terdapat 3 skala diantaranya, skala depresi pada aspek penilaian (3,5,10,13,16,17,21,24,26,31,31,37,38,42), aspek skala kecemasan (2,4,7,9,15,19,20,23,25,28,30,36,40,41) dan aspek skala stress (1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39).

Tingkat penilaian aspek skala depresi, kecemasan dan stress:

Tingkat	Depresi	Kecemasan	stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-33
Sangat Parah	>28	>20	>34

2.3 Konsep Dasar Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Andarmoyo (2012)

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Firedman, 2010)

Keluarga merupakan unit terkecil dalam keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak yang saling berinteraksi dan memiliki hubungan yang erat untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Interaksi yang baik antara anak dan orang tua merupakan hal penting dalam masa perkembangan anak. Interaksi yang baik ditentukan oleh kualitas pemahaman dari anak-anak dan orang tua untuk mencapai kebutuhan keluarga (Soetjiningsih, 2012)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan keluarga adalah terdiri dari dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional yang saling berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain.

2.3.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga. Fungsi keluarga mempengaruhi kapasitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Families, 2010).

Tahapan fungsi keluarga dan berikut penjelasannya antara lain :
(Wirdhana, 2013)

a. Fungsi keagamaan

Fungsi keluarga sebagai tempat pertama seorang anak mengenal menanamkan dan menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai agama, sehingga bisa menjadi insane-insan yang agamis, berakhlak baik dengan keimanan dan ketakwaan yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Fungsi sosial budaya

Fungsi keluarga dalam memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarganya dalam mengembangkan kekayaan sosial budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan.

c. Fungsi cinta dan kasih sayang

Fungsi keluarga dalam memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan suami dengan istri, orang tua dengan anak-anaknya, anak dengan anak, serta hubungan kekerabatan antar generasi sehingga

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

d. Fungsi perlindungan

Fungsi keluarga sebagai tempat berlindung keluarganya dalam menumbuhkan rasa aman dan tentram serta kehangatan bagi setiap anggota keluarganya.

e. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi dalam perencanaan untuk melanjutkan keturunannya yang sudah menjadi fitrah manusia sehingga dapat menunjang kesejahteraan umat manusia secara universal.

f. Fungsi sosialisasi dan pendidikan

Fungsi keluarga dalam memberikan peran dan arahan kepada keluarganya dalam mendidik keturunannya sehingga dapat menyesuaikan kehidupannya di masa mendatang.

g. Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga sebagai unsure pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga.

h. Fungsi pembinaan lingkungan

Fungsi keluarga dalam memberi kemampuan kepada setiap anggota keluarganya sehingga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang setiap saat selalu berubah secara dinamis.

Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

a. Fungsi Afektif

Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga

b. Fungsi Sosialisasi

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

c. Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas selama beberapa generasi dan keberlangsungan hidup masyarakat

d. Fungsi Ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

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

2.3.3 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Harmoko (2012) yaitu sebagai berikut:

1. *Nuclear Family*

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

2. *Extended Family*

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

3. *Reconstituted Nuclear*

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

4. *Middle Age/ Aging Couple*

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

5. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, kedua atau salah satu bekerja di rumah.

6. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangan dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/diluar rumah

7. *Dual Career*

Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

8. *Commuter Married*

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

9. *Single Adult*

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

10. *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah

11. *Institutional*

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

12. *Comunal*

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

13. *Group Marriage*

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

14. *Unmarried parent and child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi

15. *Cohibing couple*

Dua orang/ satu pasangan tinggal bersama tanpa pernikahan.

Menurut Fatimah (2010) Terdapat beberapa tipe atau bentuk keluarga diantaranya :

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi maupun keduanya.
- b. Keluarga besar (*ekstended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudaranya, missal kakek, nenek, keponakan, paman, bibi, saudara sepupu, dan lain sebagainya.
- c. Keluarga bentukan kembali (*dynamic family*), yaitu keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah bercerai atau kehilangan pasangannya.
- d. Orang tua tunggal (*single parent family*) yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak-anaknya akibat dari perceraian atau ditinggal oleh pasangannya.
- e. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*)
- f. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).
- g. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*) atau keluarga kabitas (*cohabitation*)
- h. Keluarga berkomposisi (*composite*) yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.

2.3.4 Struktur keluarga

Struktur keluarga oleh Friedman di gambarkan sebagai berikut:

a. Struktur komunikasi

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

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

b. Struktur peran

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

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Hak (*legimate power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*exper power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan efektif power.

d. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

- Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga.
 - Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.
 - Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.
- (Friedman, 2010)

2.3.5 Tahap dan perkembangan keluarga

a. Tahap pertama pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologi keluarga tersebut membentuk

keluarga baru. Suami istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orang tuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya. Misalnya kebiasaan makan, tidur, bangun pagi, bekerja dan sebagainya. Hal ini yang perlu diputuskan adalah kapan waktu yang tepat untuk mempunyai anak dan berapa jumlah anak yang diharapkan.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
 - 2) Menetapkan tujuan bersama;
 - 3) Membina hubungan dengan keluarga lain; teman, dan kelompok sosial;
 - 4) Merencanakan anak (KB)
 - 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.
- b. Tahap kedua keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu

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

- 1) Persiapan menjadi orang tua
 - 2) Membagi peran dan tanggung jawab
 - 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
 - 4) Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*
 - 5) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga
 - 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
 - 7) Mangadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
- c. Tahap ketiga keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

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

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

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman
 - 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
 - 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
 - 4) Mempertahakan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
 - 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot)
 - 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
 - 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.
- d. Tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah (*families with*

children)

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

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar
 - 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
 - 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
 - 4) Menyediakan aktifitas untuk anak
 - 5) Manyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.
- e. Tahap kelima keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan

memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.
 - 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
 - 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
 - 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- f. Tahap keenam keluarga dengan anak dewasa (*launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada banyaknya anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal. Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong

karena anak- anaknya sudah tidak tinggal serumah lagi. Guna mengatasi keadaan ini orang tua perlu melakukan aktifitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan, dan tetap memelihara hubungan dengan anak.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- 6) Berperan sebagai suami istri, kakek, dan nenek
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

g. Tahap ketujuh keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

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

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain adalah :

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua

- 4) Keakraban dengan pasangan
- 5) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga
- 6) Persiapan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan.

h. Tahap kedelapan keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Usia lanjut umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya.

Tugas perkembangan tahap ini adalah :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan *life review*
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan

kematian (Harmoko, 2012).

2.3.6 Struktur Peran Keluarga

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

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

a. Peran Formal Keluarga

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

b. Peran Informal Keluarga

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

Macam-macam peran keluarga menurut Istiati (2010) , antara lain:

a. Peran ayah

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

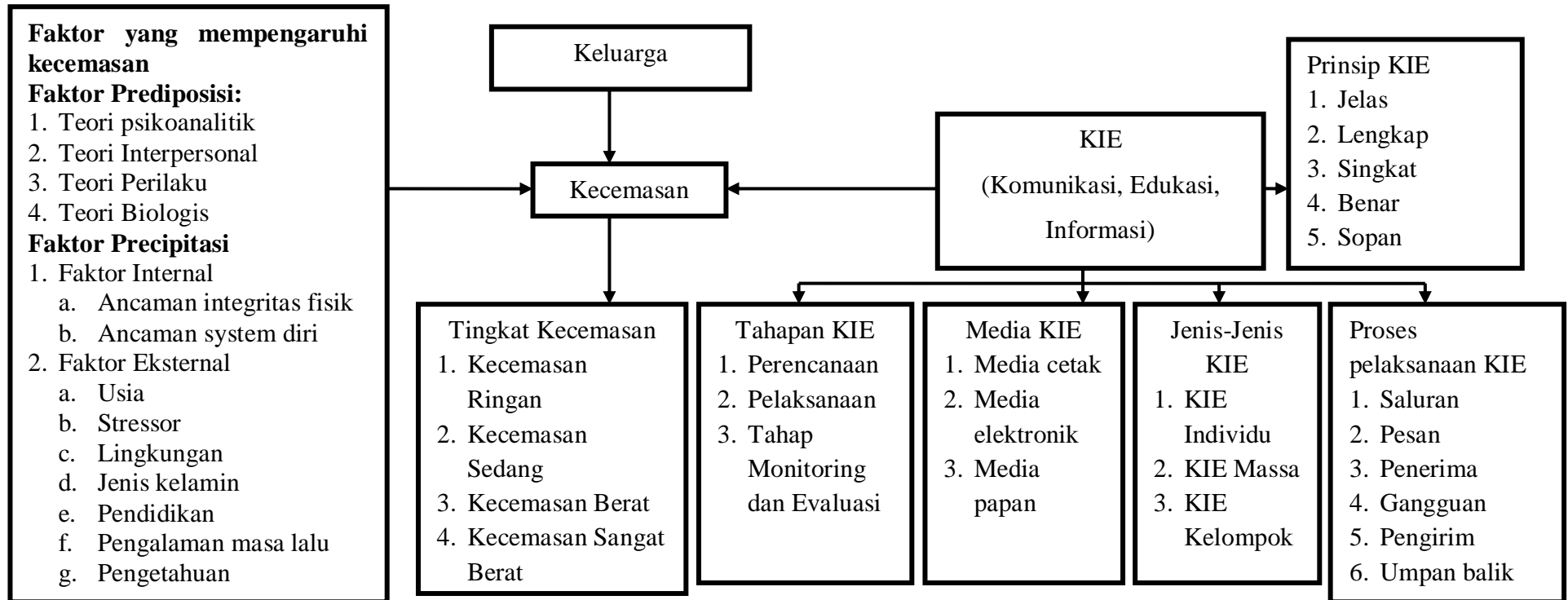
b. Peran Ibu

Sebagai seorang istri dari suami dan ibu dari anak-anaknya, dimana peran ibu sangat penting dalam keluarga antara lain sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, sebagai pelindung dari anak-anak saat ayahnya sedang tidak ada dirumah, mengurus rumah tangga, serta dapat juga berperan sebagai pencari nafkah. Selain itu ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari pernanan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

c. Peran Anak

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

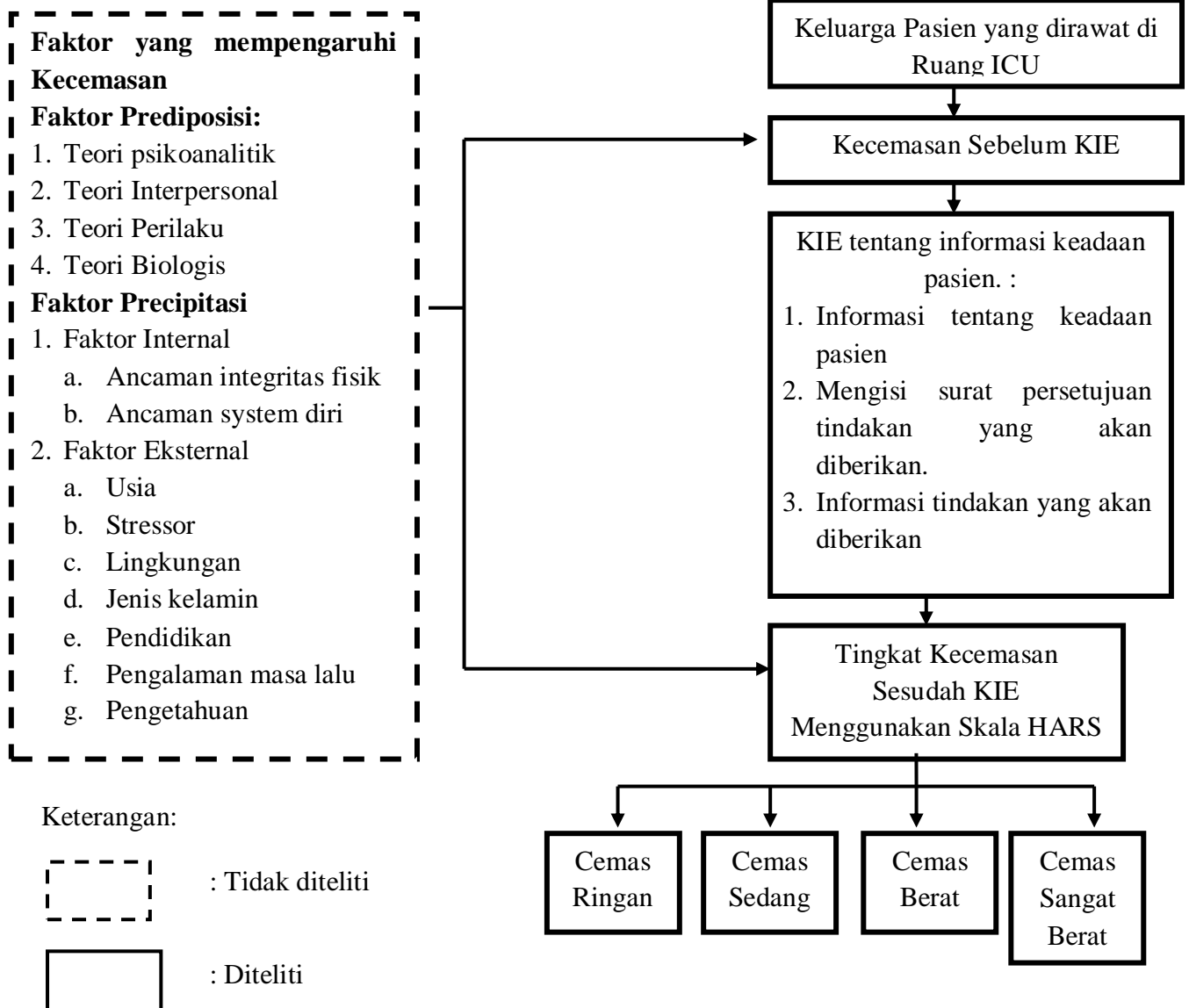
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori pengaruh KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang keadaan pasien terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di *Intensive Care Unit*

(Suliswati, 2014), (Fudyartanta, 2012), (Wardah, 2010), (Trimannah, 2014), (Notoatmodjo, 2010), (Kemenpppa, 2018)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep pengaruh KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang keadaan pasien terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di *Intensive Care Unit*

2.6 Hipotesis

Menurut (Muliawan, 2014) Hipotesis menurut pengertiannya adalah jawaban sementara. Bisa juga diartikan sebagai perkiraan awal atau dugaan terkuat penyebab munculnya masalah. Pada beberapa kasus, hipotesa atau kerangka teori bisa berarti kemungkinan terbesar jawaban yang akan diperoleh bila suatu penelitian tetap akan dilaksanakan.

H1: Ada pengaruh KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang keadaan pasien terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di *Intensive Care Unit*