

SKRIPSI

**GAMBARAN MEKANISME KOPING KELUARGA DENGAN ANAK
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT UNHAS DAN
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH :

AINUN HIDAYAH

C12116509

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis lafadzkan melainkan ucapan puji syukur kehadiran Allah *suhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul “Gambaran Mekanisme Koping Keluarga dengan Anak yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo”. Selama proses penyusunan Skripsi ini, penulis mengalami berbagai hambatan dan kesulitan. Oleh karena itu dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta saya ayahanda Sudirman S, S.Pd dan ibunda Dra. ST. Aidah, yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai selama ini serta selalu memberikan dukungan do’a yang tidak pernah putus.

Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Arie Tina Palubuhu, Ma selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

4. Ibu Wa Ode Nur Isnah Sabriyati,, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing satu dan Ibu Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing kedua yang senantiasa memberi masukan, arahan-arahan, serta motivasi dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji 1 dan Ibu Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik dan saran yang sangat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Sahabat saya Putri wulandari, Putri Mega Wijayanti, Dhiya Khalila Taufan, Putri Chrisma, Rizky Amalia, Asma Danisa, Trivosa Rombe, Diva Amanda Pongtikuyang selalu memberikan keceriaan dan semangat dalam membantu dalam penyusunan Skripsi ini
8. Sahabat sahabat saya Vivi Elfira, Atika Liana, Muahmmad Hidayat, Muhammad Aqsha, Nur Adli Afriandi, Adiaksa Baharuddin yang selalu memberikan dukungan dan doa.
9. Teman-teman TR16EMINUS yang telah memberikan motivasi, bantuan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Teman-teman KKN-PK Angkatan 58 Kelurahan Lapajung yang telah banyak membantu dan memotivasi.
11. Teman-teman seperjuangan sepembimbing yang selalu memotivasi dan membantu saya dalam pengurusan penulisan Skripsi ini.
12. Seluruh responden yang telah turut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada hambanya yang senantiasa membantu sesamanya. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan proposal ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah SWT semata. Oleh karena ini, penulis senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga penulis dapat berkarya lebih baik di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 21 Oktober 2020

Ainun Hidayah

Halaman Persetujuan

Skripsi dengan Judul :

**GAMBARAN MEKANISME KOPING KELUARGA DENGAN ANAK YANG
MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN DAN RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*

Oleh :

AINUN HIDAYAH

C12116509

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19841004 201404 2 001

Pembimbing II



Tuti Seniwati S., S.Kep.Ns.M.Kes
NIP. 19820607 201504 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam S., S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN MEKANISME KOPING KELUARGA DENGAN ANAK YANG
MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN DAN RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal: Rabu/21 Oktober 2020

Pukul : 09.00-Selesai

Tempat : Via Online

Disusun Oleh :

AINUN HIDAYAH

C12116509

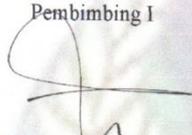
Dan yang bersangkutan dinyatakan

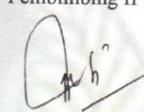
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19841004 201404 2 001


Tuti Seniwati S.Kep.Ns.M.Kes
NIP. 19820607 201504 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi SarjanaKeperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si
NIP. ~~1976~~60618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ainun Hidayah

NIM : C12116509

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil pemikiran orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan yang saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada unsur pemaksaan.

Makassar Oktober 2020

Yang membuat pernyataan,


Ainun Hidayah

ABSTRAK

Ainun Hidayah : C12116509. **Gambaran Mekanisme Koping Keluarga Dengan Anak Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Unhas dan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo,**
Dibimbing oleh Wa Ode Nur Isnah Sabriyati dan Tuti Seniwati

Latar belakang: Kemoterapi merupakan salah satu tindakan medikasi dari penyakit kanker yang dilakukan pada semua usia termasuk anak-anak. Namun, selain fungsi medikasinya, kemoterapi yang dilakukan pada anak dengan kanker secara tidak langsung memberikan pengaruh terhadap psikologis keluarga yang apabila tidak diantisipasi dengan menerapkan mekanisme koping yang tepat akan mempengaruhi kondisinya dan juga proses penyembuhan anaknya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mekanisme koping keluarga dengan anak yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Unhas dan RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo

Metode: Penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan survei. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisioner *Family Crisis Oriented Evaluation Scale* (F-Copes) yang terdiri dari 30 pernyataan yang terbagi menjadi 4 pernyataan negatif dan 26 pernyataan positif. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 75 orang

Hasil: penelitian ini menunjukkan 78.7% mekanisme koping keluarga adaptif dan 21.3% maladaptif. Berdasarkan kelima subvariabel didapatkan hasil pada sumber dukungan sosial 90.7% mekanisme koping keluarga adaptif, pada subvariabel reframing 90.7% mekanisme koping keluarga adaptif, penggunaan sumber dukungan spiritual 97.3% mekanisme koping adaptif, kemampuan keluarga untuk memperoleh dan menerima bantuan 84% mekanisme koping adaptif dan penerimaan secara pasif 85.3% mekanisme koping keluarga adaptif.

Kesimpulan dan Saran: Tingkat mekanisme koping diseluruh domain menyatakan bahwa responden memiliki mekanisme koping yang adaptif. Adapun mekanisme koping maladaptif paling banyak terdapat pada domain kemampuan keluarga untuk memperoleh dan menerima bantuan. Oleh karena itu Rumah Sakit harus lebih meningkatkan dan memperhatikan mekanisme koping orangtua pasien dan memberikan edukasi terkait kemoterapi untuk mengurangi kecemasan orangtua pasien sehingga dapat menunjang Kesehatan dan keberhasilan kemoterapi.

Kata Kunci: Mekanisme Koping, Kemoterapi anak, Keluarga.

Sumber Referensi: 52 Kepustakaan (1984-2020)

ABSTRACT

Ainun Hidayah : C12116509. **Overview of Family Coping Mechanisms with Children Undergoing Chemotherapy in Unhas Hospital and RSUP. Dr. Wahidin Sudirhusodo,** supervised by Wa Ode Nur Isnah Sabriyati and Tuti Seniwati

Background: Chemotherapy is a medical treatment for cancer that is performed at all ages, including children. However, beside its medicinal function, chemotherapy which is performed on children with cancer indirectly has an impact on family's psychology, which will affect the condition of the family itself and also the healing process of the children.

Objective: This study aims to describe the coping mechanisms of families with children undergoing chemotherapy in Unhas Hospital and RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo

Method : This research is a quantitative study using descriptive research methods with a survey approach. The instrument used in this study was the Family Crisis Oriented Evaluation Scale (F-Copes) questionnaire that were obtained in Indonesian. F-Copes consisted of 30 statements which is divided into 4 negative statements and 26 positive statements. The sample in this study was 75 people.

Results : This study showed 78.7% adaptive family coping mechanism and 21.3% maladaptive. Based on the five subvariables, the results obtained were social support sources 90.7% adaptive family coping mechanisms, reframing subvariables 90.7% adaptive family coping mechanisms, use of spiritual support sources 97.3% adaptive coping mechanisms, family ability to obtain and receive assistance 84% adaptive coping mechanisms and acceptance passively 85.3% adaptive family coping mechanisms.

Conclusions and Recommendations: The level of coping mechanisms in all domains states that respondents have adaptive coping mechanisms. The most maladaptive coping mechanisms are found in the domain of the family's ability to obtain and receive assistance. Therefore the hospital must further improve and pay attention to the coping mechanism of the patient's parents and provide education related to chemotherapy to reduce the anxiety of the patient's parents so that it can support the health and success of chemotherapy

Keywords : Coping Mechanism, Children Chemotherapy, Family.

Reference sources: 52 literatures (1984-2020)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang	1
D. Manfaat	7
BAB II	9
A. Konsep Dasar Mengenai Kemoterapi	9
1. Definisi Kemoterapi	9
2. Tujuan Kemoterapi.....	9
3. Cara Pemberian Kemoterapi.....	11
5. Siklus Kemoterapi	13
6. Komplikasi/Efek Samping Kemoterapi	13
B. Konsep Dasar mengenai koping keluarga	17
1. Definisi.....	17
2. Fase Waktu stress dan strategi koping	18
3. Strategi koping Keluarga	20
4. Strategi koping disfungsional keluarga.....	29
BAB III	36
BAB IV	37
A. Rancangan Penelitian	37
B. Tempat dan waktu penelitian.....	37

C. Populasi dan Sampel	37
D. Alur penelitian.....	39
E. Variabel Penelitian	40
F. Instrumen	44
G. Uji Validitas dan Realiabilitas	45
H. Pengolahan dan Analisa Data	46
I. Etika penelitian	47
BAB V	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan Penelitian	61
BAB VI.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN - LAMPIRAN.....	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	36
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Keluarga Pasien Kemoterapi Anak di Rumah Sakit Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020 (n=75).....	50
Tabel 5.2 Distribusi Meknaisme Koping Keluarga Pasien Kemoterapi Anak di Rumah Sakit Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020 (n=75).....	51
Tabel 5.2 Distribusi Meknaisme Koping Keluarga Pasien Kemoterapi Anak Berdasarkan Domain di Rumah Sakit Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020 (n=75).....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar penjelasan penelitian.....	69
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	71
Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian	72
Lampiran 4 Master Tabel Penelitian	78
Lampiran 5 Pernyataan dan Jawaban Berdasarkan Domain.....	94
Lampiran 5 Hasil Analisa SPSS.....	97
Lampiran 6 Surat Surat	121

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada orang dewasa dan anak-anak. Menurut data GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) mengemukakan bahwa pada tahun 2018, terdapat 18.1 juta penderita kanker baru, dan 9.6 juta kematian yang diakibatkan oleh kanker. IARC juga menyatakan bahwa secara global, penderita kanker diperkirakan telah mencapai 43.8 juta orang (IARC, 2018). Pada anak-anak, sekitar 215.000 kanker didiagnosa pada anak berusia dibawah 15 tahun, dan sekitar 85.000 kanker pada usia 15-19 tahun (IARC, 2019). Di Indonesia, prevalensi kanker pada anak umur 0-14 tahun di Indonesia adalah sekitar 16.291 kasus (Litbang Kemkes, 2013). Untuk penatalaksanaan kanker, beberapa jenis tatalaksana kanker pada semua golongan umur yaitu operasi (61,8%), radiasi (17.3%), dan Kemoterapi (24.9%) (Riskeudas, 2018).

Salah satu tatalaksana kanker yang paling sering digunakan adalah Operasi dan kemoterapi. Kemoterapi merupakan salah satu upaya perawatan paliatif yang diberikan pada pasien kanker. Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostatik yang dimasukkan kedalam tubuh melalui intravena atau oral

(Wahyuni et al., 2015). Obat sitotoksik mempunyai efek primer pada sintesis DNA atau fungsi makromolekul, yaitu mempengaruhi DNA, RNA, atau protein yang berperan dalam pertumbuhan sel kanker sehingga sel kanker menjadi mati. Namun, penggunaan obat-obatan kemoterapi memiliki efek samping antara lain mukositis, mual dan muntah, diare, alopesia, dan infertilitasi. (Setiati et al., 2017)

Disamping sebagai penatalaksanaan pada penyakit kanker, ada beberapa efek samping yang ditimbulkan oleh kemoterapi. Berdasarkan hasil penelitian padatahun 2013 anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi mengalami peningkatan skor mukositis sebesar 3.83 dari skor mukositis sebelum kemoteapi. (Nurhidayah et al., 2013). Penelitian lain menunjukkan bahwa kemoterapi juga memberikan efek samping pada psikologis penderita selama menjalani kemoterapi yang dapat berupa trauma terhadap kemoterapi berupa perasaan tertekan akibat kondisi saat ini dan terfikir mendekati kematian.(Wahyuni et al., 2015)

Efek samping yang dirasakan oleh anak yang menjalani kemoterapi tidak hanya dirasakan oleh penderita tetapi dapat juga berdampak pada psikologis keluarga. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga(Friedman et al., 2018). Berdasarkan penelitian (Sherief et al., 2015) keluarga dalam hal ini orang tua yang memiliki anak yang menjalani kemoterapi 69% memiliki tingkat depresi yang tinggi, 58% memiliki hubungan yang buruk dengan pasangannya,

dan 17,8% memiliki kesehatan yang buruk. Faktor-faktor ini dikaitkan dengan stress yang tinggi dalam mengasuh anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ljungman et al, 2016) menyatakan bahwa pada fase pengobatan aktif untuk anak yang menderita ALL sangat mengganggu, stres, dan mengganggu bagi keluarga. Oleh karena stress yang kemungkinan didapatkan oleh orangtua, maka dibutuhkan penerapan koping sebagai salah satu cara mengatasi stress.

Koping merupakan sebuah cara untuk mengatasi stres. Koping merupakan respon (kognitif perilaku atau persepsi) terhadap kegiatan individu eksternal yang berfungsi untuk mencegah, menghindari, atau mengendalikan distress emosional (Friedman et al., 2018). Sebuah penelitian oleh Jun dkk mengemukakan bahwa koping dapat menurunkan tingkat stress yang dialami seseorang, dalam hal ini social support dan koping keluarga (Antal et al., 2011). Sejalan dengan itu, koping keluarga didefinisikan sebagai proses aktif saat keluarga memanfaatkan sumber keluarga yang ada dan mengembangkan perilaku serta sumber baru yang akan memperkuat unit keluarga dan mengurangi dampak peristiwa hidup penuh stress (Friedman et al., 2018). Mekanisme koping keluarga terdiri dari mekanisme koping internal dan eksternal. Dari hasil penelitian (Battista et al., 2017) menunjukkan bahwa orang tua anak penderita kanker menggunakan salah satu jenis mekanisme koping keluarga intrenal yaitu Komunikasi dimana orang tua sering menggunakan dua gaya komunikasi yaitu dengan komunikasi terbuka dan tertutup. Sebagai contoh orang tua

sering terlibat dalam diskusi terhadap kebutuhan anak atau perasaan anak antar anggota keluarga dan berbicara tentang perasaan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fika Kharisma, 2014) menunjukkan Koping keluarga dalam menghadapi penderita kanker serviks yang mendapat kemoterapi yaitu mencari dukungan sosial, mencari hiburan, mencari informasi, mengontrol perasaan, melihat segi positif dari masalah, dukungan spiritual.

Ada beberapa cara atau mekanisme pelaksanaan koping. Menurut Suryani & Widyasih (2008) secara garis besar mekanisme koping terdiri dari mekanisme koping adaptif dan maladaptif (Suryani & Widyasih, 2008). Adapun strategi koping menurut Folkman & Lazarus tahun 1984 terdapat dua strategi koping yang biasanya di gunakan oleh individu yaitu Problem-solving focused coping, dimana individu secara aktif mencari penyelesaian masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stress dan Emotion-focused coping, dimana individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan di timbulkan suatu kondisi dari suatu tekanan(Lazarus & Folkman, 1984).

Namun dalam penerapannya ada hal-hal yang menyebabkan mekanisme koping tidak efektif. Menurut penelitian yang dilakukan Yuni , faktor yang mempengaruhi keberhasilan ataupun kegagalan mekanisme koping dipengaruhi oleh jangka waktu penyakit, lama perawatan, dan respon penerimaan stres(Armiyati & Rahayu, 2008). Selain itu, menurut

Potter & Perry tahun 2010 hal-hal yang menyebabkan coping tidak efektif adalah anggota keluarga yang tidak memahami, tidak mengetahui, atau tidak memiliki keterampilan untuk mendukung reaksi stress pasien terhadap kanker. (Potter & Perry, 2010).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan Rumah Sakit Unhas merupakan salah satu rumah sakit pusat rujukan Indonesia Timur yang berada di kota Makassar. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang dilengkapi dengan ruang kemoterapi. Data awal yang diperoleh di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode 2017-2018 menunjukkan bahwa jumlah anak yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebanyak 205 pasien pada tahun 2017 dan 199 pasien pada tahun 2018. Sedangkan di rumah sakit Universitas Hasanuddin pada tahun 2017 terdapat 132 pasien anak dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 151 pasien. Dalam kurun waktu satu tahun terakhir jumlah total anak yang menjalani kemoterapi di RS. Wahidin SudiroHusodo sebanyak 172 pasien dan Rumah sakit Universitas Hasanuddin sebanyak 133 pasien. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan rata-rata jumlah pasien kemoterapi di Wahidin SudiroHusodo dan RS. Universitas Hasanuddin perbulan dari bulan Januari-Agustus 2019 yakni berjumlah 38 pasien, dan penyakit

paling banyak diderita yakni pada kasus *Acute lymphoblastic leukemia* (ALL) .

Berdasarkan dari latar belakang diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mekanisme coping keluarag anak yang menjalani kemoterapi.

B. Rumusan Masalah

Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostatik yang dimasukkan kedalam tubuh melalui intravena atau oral. Efek samping yang dirasakan oleh anak yang menjalani kemoterapi tidak hanya dirasakan oleh penderita tetapi dapat juga berdampak pada psikologis keluarga. Berdasarkan penelitian Sherief dkk pada tahun 2015 keluarga dalam hal ini orang tua yang memiliki anak yang menjalani kemoterapi memiliki tingkat depresi yang tinggi, hubungan yang buruk dengan pasangannya, dan memiliki kesehatan yang buruk. Faktor-faktor ini dikaitkan dengan stress yang tinggi dalam mengasuh anak. (Sherief et al., 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ljungman et al, 2016) menyatakan bahwa pada fase pengobatan aktif untuk anak yang menderita ALL sangat mengganggu, stres, dan mengganggu bagi keluarga. Oleh karena stress yang kemungkinan didapatkan oleh orangtua, maka dibutuhkan penerapan coping sebagai salah satu cara mengatasi stress.

Oleh karena itu pertanyaan pada penelitian ini adalah bagaimana mekanisme koping keluarga anak yang menjalani kemoterapi di RS Universitas Hasanuddin dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya mekanisme koping keluarga anak yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketuinya karakteristik responden berdasarkan usia anak, usia orangtua, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, lama kemoterapi, diagnose penyakit
- 2) Diketuinya mekanisme koping yang sering digunakan oleh keluarga pasien yang menjalani kemoterapi berdasarkan domain penggunaan sumber dukungan sosial, reframing, penggunaan sumber dukungan spiritual, kemampuan keluarga untuk memperoleh dan menerima bantuan, penerimaan pasif

D. Manfaat

1. Untuk Mahasiswa

- a) Dapat digunakan di bidang penelitian dan pendidikan untuk membantu dalam penelitian selanjutnya

b) Dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang kajian tulis ilmiah dan menambah pengalaman dalam melakukan penelitian

2. Untuk institusi dan profesi keperawatan

Dapat dijadikan sebagai salah satu literatur untuk bahan pembelajaran mengenai mekanisme coping keluarga anak yang menjalani kemoterapi

3. Untuk Masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh bahan bacaan untuk menambah pengetahuan baru terkait segala sesuatu yang berhubungan dengan mekanisme coping keluarga anak yang menjalani kemoterapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Mengenai Kemoterapi

1. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Tidak seperti radiasi atau operasi yang bersifat lokal, kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar keseluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ketempat lain(Rasjidi, 2007).Kemoterapi merupakan pemberian obat-obatan antineoplastik yang dapat menimbulkan regresi tumor dan menghalangi metastasis (Kowalak et al., 2012)

Kemoterapi adalah penggunaan obat anti kanker (sitostatika) untuk menghancurkan sel kanker. Obat ini umumnya bekerja dengan menghambat atau mengganggu sintesis DNA dalam siklus sel (Suyatno & Pasaribu, 2010)

2. Tujuan Kemoterapi

Terapi sistemik yang diberikan kepada pasien dapat diberikan dengan tujuan kuratif maupun paliatif. Pemberiannya saat ini dapat digolongkan menjadi tiga kelompok yaitu :

a. Terapi induksi primer

Terapi induksi primer untuk kanker dimana kemoterapi merupakan satu-satunya cara pengobatan yang efektif (misalnya

limfoma, tumor wilm, rhabdomyosarkoma embrional, kanker paru sel kecil) atau kanker stadium lanjut. Terapi induksi primer untuk kanker stadium lanjut dan metastatik diberikan sebagai terapi paliatif, untuk memperbaiki kualitas hidup, menghilangkan gejala/sindrom akibat tumor, serta memperpanjang masa progresifitas tumor dan masa harapan hidup. (Setiati et al., 2017).

b. Terapi Neoajuvan

Terapi neoajuvan untuk pasien dengan kanker yang terlokalisir namun ukurannya terlalu besar untuk dilakukan pembedahan atau radiasi dengan optimal. Terapi neoajuvan saat inimumnya diberikan pada pengobatan kanker anal, kandung kemih, payudara, esofagus, laring, kanker paru non sel kecil lokal lanjut, dan sarkoma osteogenik (Setiati et al., 2017). Neoajuvan kemoterapi bertujuan untuk memperkecil ukuran tumor dan kontrol mikrometastasis, disamping itu kemoterapi neoajuvan dapat memberikan informasi tentang regimen kemoterapi, dapat mencegah multiplikasi tumor dan memungkinkan regresi yang signifikan pada tumor primer sehingga tindakan bedah lainnya tidak perlu terlalu radikal. Untuk pasien dengan stadium lokal lanjut (stadium IIIA, IIIB, IIIC) dianjurkan neoadjuvan kemoterapi 3 siklus sebelum operasi dan 3 siklus pasca operasi (Suyatno & Pasaribu, 2010)

c. Terapi ajuvan

Terapi ajuvan sebagai tambahan terapi loka, baik pembedahan atau radiasi yang bertujuan menghilangkan mikrometastasis (Setiati et al., 2017).

3. Cara Pemberian Kemoterapi

a. Pemberian per oral

Beberapa jenis kemoterapi telah dikemas untuk pemberian peroral, diantaranya beberapa kasus yang dapat diobati secara oral yaitu kanker ovarium yang relaps setelah pengobatan dengan platinum atau taksan, kanker kolorektal yang telah lanjut, kanker payudara metastatik setelah gagal dengan antrasiklin dan taksan, leukemia limfositik kronik sel B dan LNH derajat keganasan rendah dan lain-lain. Obat – obat yang digunakan dalam pemberian peroral yaitu etoposid, kapestabin, dan fluradabin.

b. Kemoterapi Intravena

Pemberian secara intravena dapat dengan bolus perlahan-lahan atau diberikan secara infus (drips), cara ini adalah cara pemberian kemoterapi yang paling umum dan banyak digunakan (Rasjidi, 2007). Cara pemberian kemoterapi secara IV diantaranya untuk pengobatan kanker payudara, kanker kolorektal limfoma maligna, leukemia akut dan lain-lain. Cara pemberian kemoterapi secara IV bervariasi, tergantung pada jenis obat maupun jenis keganasannya. Misalnya :

- 1) Epirubisin, pemberian secara IV pelan-pelan
- 2) Siklofosfamid, dilarutkan dulu dalam larutan NaCl 0.9% lalu disutikkan secara IV pelan-pelan atau dengan infus drip selama 10-20 menit
- 3) Sitarabin dilarutkan dulu dalam 500 cc salin diberikan secara infus drip selama 24 jam.

c. Pemberian secara Intra peritoneal

Cara ini jarang dilakukan karena memerlukan alat khusus (kateter interaperitoneal) serta kelengkapan kamar operasi karena pemasangan perlu narkose.

d. Pemberian secara intra muskulus

Pemberian dengan cara ini relatif mudah dan sebaiknya suntikan tidak diberikan pada lokasi yang sama dengan pemberian dua tiga kali berturut-turut. yang dapat diberikan secara intra muskulus anatar lain bleomicin dan methotrexate.

e. Pemberian secara intra arteri

Pemberian intra arteri jarang dilakukan karena membutuhkan sarana yang cukup banyak, antara lain alat radiologi diagnostik, mesin atau alat filter, serta memerlukan keterampilan sendiri (Rasjidi, 2007).

4. Kontraindikasi kemoterapi

Kontraindikasi relatif adalah bayi dibawah 3 bulan, usia tua, terutama pasien dengan tumor yang lambat dan kurang sensitif terhadap

kemoterapi . terdapat gagal organ yang parah, metastasis otak (jika tidak dapat diobati dengan radioterapi), demensia, pasien tidak datang secara reguler, pasien tidak kooperatif , serta jenis tumornya resisten terhadap obat antikanker (Setiati et al., 2017)

5. Siklus Kemoterapi

Siklus sel secara sederhana dibagi menjadi 5 tahap yaitu :

- 1) Fase G₀, dikenal juga sebagai fase istirahat ketika ada sinyal untuk berkembang, fase ini akan memasuki fase G₁
- 2) Fase G₁, pada fase ini sel siap untuk membelah diri yang diperantarai oleh beberapa protein untuk bereproduksi (berada sebelum fase S, didalam sel, terjadi sintesis RNA dan protein, sebagai persiapan sintesis DNA Fase S). Fase ini berlangsung 18-30 jam
- 3) Fase S, disebut sebagai fase sintesis. Pada fase ini DNA sel akan di kopi. Fase ini berlangsung 18-20 jam
- 4) Fase G₂, sintesis protein terus berlanjut (persiapan berbagai protein dan perakitan strukturnya yang diperlukan bagi pembelahan sel.). Fase ini berlangsung 2-10 jam
- 5) Fase M. Sel dibagi menjadi 2 sel baru. Fase ini berlangsung 30-60 menit

(Yudi Mulyana Hidayat, 2013)

6. Komplikasi/Efek Samping Kemoterapi

Obat-obat sitotoksik menyerang sel-sel kanker yang sifatnya cepat membelah. Namun terkadang obat ini juga memiliki efek pada sel-sel yang

juga mempunyai sifat cepat membelah seperti rambut, mukosa (selaput lendir), sumsum tulang, kulit dan sperma. Obat ini juga dapat bersifat toksik pada beberapa organ seperti jantung, hati, ginjal, dan sistem saraf. Berikut ini beberapa efek samping kemoterapi yang sering ditemui pada pasien yaitu :

a. Supresi sumsum tulang

Trombositopenia, anemia, leukopenia adalah efek samping yang terjadi akibat kemoterapi. Sebagian besar program pengobatan standar dirancang sesuai dengan kinetika pemulihan sumsum tulang setelah paparan kemoterapi. Beberapa tahun terakhir mulai diberikan faktor perangsang koloni seperti faktor perangsang koloni-makrofag (macrophage-colony stimulating factor, M-CSF), faktor perangsang koloni granulosit (granulocyte-colony stimulating factor, G-CSF). Faktor pertumbuhan ini mempunyai peran penting dalam pemberian dosis intensif kemoterapi dengan mencegah leukopenia sehingga mengurangi insidensi infeksi dan lamanya rawat inap (Setiati et al., 2017)

b. Mukosistis

Mukosistis dapat terjadi pada rongga mulut (stomatitis), lidah (glossitis), tenggorokan (esofagitis), usus (enteritis), dan rektum (proktitis). Umumnya mukositis terjadi pada hari 5-7 setelah kemoterapi. Mukositis dapat menyebabkan infeksi sekunder, asupan

nutrisi yang buruk, dehidrasi, penambahan lama waktu perawatan, dan peningkatan biaya perawatan.

Untuk mencegah infeksi sekunder akibat mukositis, maka kebersihan mulut harus dijaga. Pasien harus diingatkan untuk berhati-hati dengan gigi palsu dan memilih sikat gigi yang bulunya halus. Setiap kali habis makan, mulut harus dibersihkan dan berkumur dengan obat antiseptik. Jika telah terjadi infeksi sekunder yang disebabkan oleh jamur, herpes, atau bakteri, maka infeksi harus diobati dengan obat yang sesuai (Setiati et al., 2017)

c. Mual dan muntah

Mual dan muntah terjadi karena peradangan dari sel-sel mukosa (mukositis) yang melapisi saluran cerna. Muntah dapat terjadi secara akut dalam 0-24 jam setelah kemoterapi atau tertunda 24-96 jam setelah kemoterapi.

Setiap obat tidak sama derajatnya dalam menimbulkan mual/muntah. Obat yang sangat sering menyebabkan mual muntah contohnya sisplatin, dakarbazin, mekloretamin, dan melfalan/arabinosa-C dosis tinggi. Obat yang sering (60%-90%) menimbulkan mual muntah contohnya siklofosfamid, prokarbazin, etoposid, metotreksat, sisplatin. Obat yang sangat jarang menimbulkan muntah adalah vinkristin, klorambusil, paklitaksel. (Setiati et al., 2017)

d. Diare

Diare disebabkan karena kerusakan sel epitel saluran cerna hingga absorpsi tidak adekuat. Obat golongan antimetabolit adalah yang sering menimbulkan diare. Pasien dianjurkan makan rendah serat, tinggi protein (enteramin) dan minum cairan yang banyak. (Setiati et al., 2017)

e. Alopesia

Rambutsering terjadi pada kemoterapi akibat efek letal obat terhadap sel-sel foliker rambut. Pemulihan total akan terjadi setelah terapi dihentikan. Pada beberapa pasien, rambut dapat tumbuh pada saat terapimasih berlangsung. Tumbuhnya kembali merefleksikan proses poliferasi kompensatif yang meningkatkan jumlah sel-sel induk atau mencerminkan perkembangan resistensi obat pada jaringan normal. (Setiati et al., 2017)

f. Infertilisasi

Spermatogenesis dan pembentukan folikel ovarium merupakan hal yang rentan terhadap efek toksik obat antikanker. Pria yang mendapat kemoterapi seringkali produksi spermanya menurun. Biopsi testis menunjukkan hilangnya sel-sel germinal pada tubulus seminiferus. Hal ini disebabkan karena efek obat terhadap sel-sel yang berpoliferasi cepat. Efek antispermatogenik ini dapat pula kembali setelah kemoterapi dosis rendah tetapi beberapa pria mengalami infertilisasi yang menetap.

Efek kemoterapi seringkali menyebabkan perempuan premenopause mengalami penghentian menstruasi sementara atau menetap dan timbulnya gejala-gejala menopause. Hilangnya efek ini sangat tergantung dari umur, jenis obat yang digunakan, serta lama dan intensitas kemoterapi. Biopsi ovarium menunjukkan kegagalan pembentukan folikel ovarium.(Setiati et al., 2017)

g. Ekstravasasi

Gejala dapat timbul belakangan berupa nyeri, eritema, nekrosis luas pada kulit dan subkutis sehingga memerlukan eksisi dan skin graft bahkan dapat dilakukan amputasi. Untuk mencegah ekstravasasi sebelum obat kemoterapi dimasukkan, diberikan dahulu cairan NaCl / dekstrose 250-500 cc. Terapinya : stop infus, kompres dingin 20 menit setiap 6 jam selama 3 hari, jangan kompres hangat karena akan memperberat, observasi ketat, bila batas kerusakan sudah jelas dapat dilakukan eksisi dan dapat dilakukan skin graft (Suyatno & Pasaribu, 2010).

B. Konsep Dasar mengenai koping keluarga

1. Definisi

Koping merupakan sebuah cara untuk mengatasi stress. Koping merupakan respon (kognitif perilaku atau persepsi) terhadap kegiatan individu eksternal yang berfungsi untuk mencegah, menghindari, atau mengendalikan distress emosional (Friedman et al., 2018)

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman et al., 2018)

Koping keluarga didefinisikan sebagai proses aktif saat saat keluarga memanfaatkan sumber keluarga yang ada dan mengembangkan perilaku serta sumber baru yang akan memperkuat unit keluarga dan mengurangi dampak peristiwa hidup penuh stress.(Friedman et al., 2018)

2. Fase Waktu stress dan strategi koping

a. Periode antrestres

Dalam periode sebelumnya benar-benar melawan stresor (seperti hospitalisasi anak), antisipasi kadang mungkin terjadi:terdapat kesadaran terhadap bahaya yang mengancam atau ancaman situasi yang dirasakan. Jika keluarga atau orang yang membantu dapat mengidentifikasi stresor yang akan datang, bimbingan antisipasi serta strategi koping pencegahan dapat mengurangi dampak stresor.

b. Periode stress aktual

Strategi koping selama periode stress biasanya berbeda intensitas dan jenisnya dari strategi yang digunakan sebelum awitan stresor dan stress. Mungkin terdapat strategi defensif dan bertahan sangat dasar yang digunakan selama periode ini jika stress dalam keluarga sangat berat. Dengan energi yang luar biasa besar yang dikeluarkan dalam menangani stresor dan stress, banyak fungsi keluarga seringkali diabaikan atau dilakukan secara tidak adekuat sampai keluarga kembali memiliki

sumber untuk mengatasi stresor dan stres. Contoh dari situasi terakhir adalah saat keluarga secara total mengatur kehidupan keluarganya seputar perawatan anggota yang mengalami sakit kronik. Dalam situasi ini, keluarga dapat sangat disfungsi sepanjang waktu ketika kebutuhan anggota yang sehat tidak terpenuhi dan perkembangan perjalanan kehidupan keluarga terganggu (Reiss, Steinglass, & Howe, 1993). Respon koping yang paling membantu selama periode stres sering kali intrakeluarga, dan mencari dukungan spiritual (Friedman, 1985; Pravigoff, 1985)(Friedman et al., 2018)

c. Periode pascastres

Strategi koping yang diterapkan setelah periode stres akut disebut fase pascatrauma yang terdiri dari strategi untuk mengembalikan keluarga ke keadaan homeostasis yang seimbang. Untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga selama fase ini, keluarga perlu saling bekerja sama, saling mengucapkan perasaan, dan memecahkan masalahnya atau memanfaatkan dukungan keluarga guna memperbaiki situasi penuh stres. Ada empat kemungkinan hasil akhir pascatrauma yang dikutip : (1) keluarga berfungsi pada tingkat yang lebih tinggi dibandingkan sebelumnya; (2) keluarga berfungsi pada tingkat yang sama dengan prestres; (3) keluarga berfungsi pada tingkat yang lebih rendah dibandingkan sebelumnya; atau (4) perpecahan keluarga (mis., perpisahan, perceraian, pengabaian) (Mederen & Hill, 1983). Ketika keluarga mengakhiri fungsinya pada tingkat kesejahteraan rendah atau

dalam keadaan perpecahan keluarga, anggota keluarga seringkali membutuhkan bantuan profesional untuk membantu keluarga meningkatkan rangkaian strategi koping yang efektif (Reiss, Streinglass, & Howe, 1993). (Friedman et al., 2018)

3. Strategi koping Keluarga

Strategi koping perilaku, kognitif, dan emosional keluarga serta individu diartikan sebagai masalah atau situasi khusus. Perbedaan situasi dan masalah membutuhkan pemecahan yang berbeda; yaitu : respon koping yang berbeda perlu diterapkan. Cara lain memandang koping keluarga adalah dengan melihat apakah strategi koping berasal dari dalam keluarga atau bergantung pada dukungan dan sumber diluar keluarga.

a. Strategi koping keluarga Internal

Sumber koping internal terdiri dari kemampuan keluarga yang menyatu sehingga menjadi kohesif dan terintegrasi, dimana integrasi ini memerlukan pengontrolan dari subsistem lewat ikatan kesatuan (Fiedman, 1998).

a) Mengandalkan kelompok keluarga

Keluarga tertentu saat mengalami tekanan mengatasi dengan menjadi lebih bergantung pada sumber mereka sendiri. Bersatu adalah satu dari proses yang paling penting dalam badai kehidupan keluarga. Keluarga berhasil melalui masalah dengan menciptakan struktur dan organisasi yang lebih besar dirumah dan keluarga. Penetapan waktu rutinitas keluarga seperti melibatkan

waktu makan, waktu tidur, waktu tugas rumah, kunjungan ke keluarga besar dan penghargaan rutinitas dapat mejadi sumber kekuatan dan daya prediksi saat keluarga dibawah tekanan. Ketika keluarga menetapkan struktur yang lebih besar, hal ini dapat merupakan upaya untuk memiliki pengendalian yang lebih besar terhadap kehidupan mereka (Friedman et al., 2018)

b) Penyelesaian masalah oleh keluarga

Keluarga merasa dia memiliki kekuatan untuk menyelesaikan masalah, menyelesaikan masalah sesegera mungkin dan menyakini kalau keluarga memiliki kekuatan yang besar untuk meyakini menyelesaikan masalah (McCubin, Olson & Larsen, 1991)

c) Kebersamaan yang lebih besar (memperkuat Kohesi keluarga)

Salah satu cara membuat keluarga makin erat dan memelihara serta mengelola tingkat stres dan moral yang dibutuhkan keluarga adalah dengan berbagi perasaan dan pemikiran, serta terlibat dalam pengalaman atau aktivitas keluarga. Kebersamaan yang lebih besar menghasilkan kohesi keluarga yang lebih tinggi, atribut keluarga yang mendapatkan perhatian luas sebagai atribut keluarga inti. Kohesi keluarga sebagai ikatan emosional yang saling dirasakan oleh anggota keluarga. Ketika keluarga sangat tinggi kohesinya, keluarga tersebut dikatakan terkait dan terdapat kemandirian atau otonomi

yang lebih sedikit. Sedangkan keluarga yang memiliki tingkat kohesinya sangat rendah anggota keluarga tidak dekat satu sama lain dan memiliki sedikit komitmen terhadap unit keluarga. Keluarga yang memiliki tingkat kohesi yang sedang cenderung lebih fungsional dan lebih bisa beradaptasi terhadap stres. Tingkat kohesi yang fungsional bagi keluarga juga dipengaruhi oleh latar belakang budaya.

Kohesi yang lebih besar dan berbagai kekhawatiran serta perasaan juga sangat bermanfaat dalam mengurangi tingkat ketegangan keluarga akibat penyakit aku atau serius atau stresor besar lainnya. Kohesivitas keluarga yang tinggi khususnya membantu saat keluarga pernah trauma karena anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan. Dalam masa krisis ini anggota keluarga dapat sangat terkait dan saling bergantung serta menghormati perbedaan diantara anggota keluarga (Friedman et al., 2018).

d) Mengubah masalah keluarga

Keluarga menerima masalah sebagai efek dari kehidupan, menerima masalah sebagai sesuatu yang tidak dapat diduga, dan mencari aspek positif dari setiap permasalahan (McCubin, Olson & Larsen, 1991)

e) Fleksibilitas peran

Kerana perubahan yang cepat dan pervasif dalam masyarakat kita serta dalam hidup keluarga, fleksibilitas keluarga khususnya pada pasangan merupakan tipe strategi keluarga yang sangat kuat. Fleksibilitas peran adalah satu dari dimensi utama adaptasi keluarga . keluarga harus mampu beradaptasi terhadap perubahan perkembangan dan lingkungan. Ketika keluarga berhasil mengatasi, keluarga mampu memelihara suatu keseimbangan dinamika diantara perubahan dan stabilitas. Fleksibilitas peran memungkinkan keseimbangan ini berlanjut (Friedman et al., 2018)

f) Normalisasi

Strategi koping fungsional keluarga lainnya adalah kecenderungan bagi keluarga untuk menormalisasi sesuatu sebanyak mungkin saat mereka mengatasi stresor jangka panjang yang cenderung mengganggu kehidupan keluarga dan aktivitas rumah tangga. normalisasi adalah proses penatalaksanaan keluarga yang seringkali digunakan keluarga yang memiliki masalah kesehatan kronik. Normalisasi adalah proses terus menerus yang melibatkan pengakuan penyakit kronik tetapi menegaskan kehidupan keluarga sebagai individu yang normal, menegaskan efek sosial memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit kronik sebagai sesuatu yang minimal, dan terlibat dalam perilaku yang menunjukkan kepada orang lain bahwa keluarga

tersebut adalah normal. Keluarga menormalkan dengan memelihara ritual dan rutinitas. Hal ini membantu keluarga dalam mengatasi stres dan meningkatkan rasakeutuhan sepanjang waktu, sangat penting guna menormalisasi situasi keluarga (Friedman et al., 2018)

- g) Pengendalian makna masalah dengan membingkai ulang dan penilaian pasif

Strategi koping kognitif ini, memperbaiki atau secara kognitif menetralkan stimulus yang mengancam dalam hidup. Keluarga yang menggunakan strategi koping ini, cenderung melihat aspek positif dari peristiwa hidup penuh stres dengan membuat perbandingan positif. Memiliki pandangan positif adalah proses utama dalam *resiliency* keluarga. Hal ini ditandai dengan anggota keluarga yang memiliki rasa percaya dalam mengatasi keganjilan dengan memperthankan pandangan optimistik terhadap peristiwa, terus memiliki harapan, dan berfokus pada kekuatan dan potensi.

Cara kedua keluarga mengendalikan makna stresor adalah dengan penilaian pasif, kadang disebut dengan penerimaan pasif. Keluarga merasa setiap masalah pasti susah diselesaikan dan mempercayai kalau masalah akan hilang seiring dengan bertambahnya waktu (McCubbin, Olson & Larsen, 1991) Pada cara ini keluarga menggunakan strategi koping kognitif kolektif dalam

memandang stresor atau kebutuhan yang menimbulkan stres sebagai sesuatu yang akan selesai dengan sendirinya sepanjang waktu dan tentang hal tersebut tidak ada atau sedikit yang dapat dilakukan. Penerimaan secara pasif juga merupakan salah satu strategi koping yaitu berfokus pada cara pengalihan yang dilakukan keluarga untuk mengatasi kopingnya seperti dengan melihat televisi dan mengalihkannya dengan melakukan kegiatan lain. (Friedman et al., 2018)

h) Pemecahan masalah

Pemecahan masalah bersama diantara keluarga adalah strategi koping kognitif pemecahan masalah yang berfokus pada rutinitas dan gangguan dalam kehidupan keluarga yang dapat diterima. Pemecahan masalah bersama dapat dijelaskan sebagai sebuah situasi saat keluarga secara bersama-sama mampu mendiskusikan masalah dengan segera. Mencari pemecahan yang didasarkan pada logika, dan mencapai kesepakatan mengenai apa yang akan dilakukan berdasarkan sekumpulan isyarat, persepsi dan saran dari beberapa anggota keluarga (Friedman et al., 2018)

i) Mendapatkan informasi dan pengetahuan

Keluarga yang lebih berbasis kognitif berespon terhadap stres dengan mencari pengetahuan dan informasi berkenaan dengan stressor atau kemungkinan stressor. Dengan mendapatkan informasi yang bermanfaat, dapat meningkatkan perasaan yang

memiliki beberapa pengendalian terhadap situasi dan mengurangi rasa takut keluarga terhadap sesuatu yang tidak diketahui, juga membantu keluarga menilai stresor lebih akurat dengan mengambil tindakan yang diperlukan. (Friedman et al., 2018)

j) Terbuka dan jujur

Komunikasi yang baik sangat penting bagi fungsi keluarga. Akan tetapi hal ini menjadi lebih penting selama periode stres dan krisis keluarga. Komunikasi dalam keluarga yang fungsional adalah langsung, terbuka, jujur, dan jelas. Keterbukaan adalah komunikatif dalam berbagai ide dan perasaan. Pemecahan masalah kolaboratif yang dibahas sebagai strategi kognitif juga merupakan strategi koping komunikasi yang memfasilitasi koping dan adaptasi keluarga (Friedman et al., 2018)

k) Menggunakan humor dan tawa

Humor tidak hanya dapat menyokong semangat, humor juga dapat menyokong sistem imun seseorang dalam mendorong penyembuhan. Demikian juga bagi keluarga, rasa humor adalah sebuah aset yang penting. Humor dapat membantu memperbaiki sikap keluarga terhadap masalahnya dan perawatan kesehatan serta mengurangi kecemasan dan ketegangan mereka. Humor dan tawa dapat menyokong sikap positif dan harapan bukan perasaan tidak berdaya atau depresi dalam situasi penuh stres.

b. Strategi koping keluarga eksternal

Strategi koping eksternal adalah respon atau kemampuan keluarga yang berasal dari lingkungan sekitar keluarga atau dukungan sekitarnya (friedman, 1998). Strategi koping eksternal terdiri dari :

1) Startegi komunitas : memelihara jalinan aktif dengan komunitas.

Mencari informasi dari pihak yang lebih tahu, membuat jaringan dengan kelompok yang senasib dan menggunakan sumber dukungan sosial (friedman, 1998). Kategori ini merujuk pada upaya koping keluarga yang terus-menerus, jangka panjang, dan umum, bukan upaya seseorang menyesuaikan untuk stresor khusus siapa pun. Dalam model *Resiliency* adalah bahwa keluarga berperan terhadap manfaat dan jaringan dukungan dan layanan komunitas yang aktif.

Rasional pentingnya hubungan ini sebagai upaya koping berdasarkan pada teori sistem, yang menyatakan bahwa setiap sistem sosial harus memiliki gerakan informasi dan aktivitas melewati melewati batasannya jika ingin melakukan fungsinya. Karena keluarga tidak dapat memenuhi semua kebutuhan anggota dan kelompoknya sendiri tanpa peningkatan sumber lain, memulai dan meningkatkan hubungan dapat menghasilkan pertumbuhan dilingkungan sekitar, kota, dan masyarakat yang lebih luas sangat penting.

2) Memanfaatkan sistem dukungan sosial

Memanfaatkan dukungan sosial dalam jaringan sosial keluarga adalah strategi koping keluarga eksternal yang sangat utama dan penting. Ikatan pribadi adalah bagian kehidupan yang terjadi bersamaan, yang berfungsi sebagai fungsi sosial, psikologi, dan perilaku yang penting melintasi masa hidup. (Singer & Ryff, 2001). Hubungan dengan dunia sosial khususnya penting bagi keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Jaringan sosial keluarga berfungsi sebagai kumpulan pemain ketiga dalam pergulatan keluarga dengan membuta pengaturan yang sesuai atau kebutuhan dukungan, bimbingan dan saran.

3) Dukungan spiritual

Beberapa keluarga meyakini spiritual support membantu keluarga dalam mengatasi masalah (Burr,Day & Bahr, 1993). Kepercayaan spiritual dan religi individu dan keluarga merupakan inti dari semua koping dan adaptasi keluarga. Keyakinan ini adalah kekuatan besar dalam meningkatkan *Resiliency* keluarga. Spritualitas adalah keyakinan yang mendominasi, yang melibatkan sebuah investasi aktif dalam nilai internal yang membawa rasa berharga, keutuhan internal, dan keterikatan dengan orang lain. Agama adalah dorongan yang kuat dan pervasif dalam membentuk keluarga. Penelitian mengenai koping keluarga dan individu serta *resilience* secara konsisten menunjukkan bahwa

dukungan spriritual adalah penting dalam mendukung kepercayaan keluarga sehingga mereka dapat mengatasi penderitaan. (Friedman et al., 2018)

4) Tipe ektended keluarga

Tipe keluarga estended menyebabkan keluarga dapat meminta nasehat pada yang lebih tua, dengan cara berbagi masalah yang dihadapi (McCubin, Olson & Larsen, 1991)

5) Teman dan tetangga

Berbagai permasalahan dan cara mengatasi masalah dengan teman dekat yang memiliki masalah yang sama (McCubin, Olson & Larsen, 1991)

Startegi koping akan efektif bila dapat diidentifikasi sumber dukungan lainnya yaitu kesehata, energi moral, *social networks*, *general and specific* dan keterampilan *Problem Solving* (Friedrich, Wiltturner, & Cohen, 1985) jadi dalam pelaksanaan untuk meningkatkan koping keluarga merupaka suatu kerjasama yang dipengaruhi oleh berbagai sumber baik dari individu maupun dari luar individu.

4. Strategi koping disfungsional keluarga

Keluarga disfungsional yang sementara mengalami stresscenderung bertindak dengan araha yang mengurangi stres, keluarga disfungsional cenderung menggunakan strategi defensif habitual yang cenderung tidak menghapuskan atau menghilangkan atau melemahkan

stresor. Strategi koping disfungsional secara temporer mengurangi stres, akan tetapi stres tersebut kembali karena stresor yang mendasari tidak dihadapi. Strategi koping disfungsional memiliki efek membahayakan jangka panjang bagi anggota keluarga dan keluarga.

a) Penyangkalan masalah keluarga

Menyangkalan adalah mekanisme pertahanan yang digunakan oleh anggota keluarga dan keluarga sebagai satu kesatuan. Pada basis jangka pendek penyangkalan keluarga sering kali fungsional karena ini memungkinkan keluarga memberi waktu guna melindungi dirinya sementara secara bertahap menerima peristiwa yang menimbulkan kepedihan. Tetapi jika berlangsung lama, penyangkalan bersifat disfungsional bagi keluarga

b) Penyangkalan dan eksploitasi emosional anggota keluarga.

Terdapat beberapa cara eksploitatif terbuka sehingga keluarga dapat menurunkan ketegangan keluarga sebagai kelompok dengan pengungkapan emosional satu atau lebih anggota keluarga. Dalam kategori luas eksploitasi emosional ini, dua pola disfungsional keluarga dibahas secara singkat : mengkambinghitamkan dan penggunaan ancaman.

1) Mengkambinghitamkan

Mengkambinghitamkan adalah mekanisme koping disfungsional. Fungsi kambing hitam adalah memengaruhi pembersihan total pada sakit emosional yang menimpa keluarga. Pola ini hampir bisa

terjadi di keluarga yang bermasalah dan dapat dikendalikan saat keluarga telah mencapai kesatuan dan kohesivitas sementara pada waktu yang sama memberikan sebutan negatif dan menstigma satu anggotanya. Mekanisme mengkambinghitamkan dapat dianggap fungsional bagi keluarga dalam jangka waktu pendek, dalam masa itu kambing hitam menghasilkan ekuilibrium keluarga. Tetapi hal ini disfungsi jika berlangsung lama bagi kesehatan emosional anggota yang dieksploitasi dan untuk perkara tersebut dapat mempengaruhi kesehatan seluruh anggota dan unit keluarga.

2) Penggunaan ancaman

Ancaman adalah strategi koping disfungsi yang digunakan untuk mempertahankan keluarga tetap bersama dengan pengorbanan kesehatan emosional anggotanya. Ancaman dapat dianggap sebagai dinamika keluarga berulang pada banyak keluarga yang bermasalah. Ketika satu atau lebih anggota keluarga bertindak individualistik dengan gaya otonom, anggota keluarga lain merasa terancam oleh pemisahan dan pemutusan individu dengan keluarga sehingga mengakibatkan tindakan mengikutsertakan anggota tersebut kembali. Mereka mungkin melakukan ini sendiri dengan mengancam akan meninggalkan sistem keluarga, termasuk mengancam bunuh diri, atau tindakan merusak diri, melakukan tindakan agresif terhadap individu yang

memisahkan diri atau dengan melakukan penolakan emosional menarik afeksi dan dukungan.

3) Penyangkalan dilihat dari sistem keyakinan keluarga : Mito

Keluarga Melalui sistem keyakinan keluarga, mitos dapat diciptakan mengenai keluarga yang mengaburkan kenyataan dan menyangkal beberapa perkara serta masalah nyata dalam kelompok. Mitos keluarga adalah keyakinan yang dihasilkan sebagai respon terhadap keinginan dan harapan keluarga yang tidak terpenuhi, bukan berdasarkan pada rasional dan penilaian objektif terhadap situasi tersebut. (Friedman et al., 2018)

4) Penyangkalan dipelihara melalui penjarakan emosional : Pseudomutualitas

Pseudomutualitas dapat dipandang sebagai strategi koping disfungsi karena memelihara homeostatis keluarga dengan membahayakan fungsi afektif keluarga. Masalah sebenarnya yaitu ketidakmampuan untuk meningkatkan, memelihara, hubungan yang akrab, dekat, dan afektif yang dibungkus dengan solidaritas dan kohesivitas palsu pada anggota keluarga (Friedman et al., 2018).

5) Pola otoritarianisme

Otoritarianisme merupakan strategi koping disfungsi jangka panjang karena melalui kepatuhan anggota keluarga

terhadap figur yang dominan dan berkuasa biasanya suami/ayah
(Friedman et al., 2018)

c) Perpecahan dan kecanduan dalam keluarga

Untuk mengurangi ketegangan dan stres dalam keluarga, anggota keluarga boleh jadi secara fisik atau psikososial saling berpisah. Perpisahan ini mencakup kehilangan anggota keluarga karena pengabaian, perpisahan atau perceraian, dan gangguan psikososial anggota keluarga lewat keterlibatan anggota dalam kecanduan (mis. Alkohol, obat-obatan, perjudian) (Friedman et al., 2018)

d) Kekerasan dalam keluarga / rumah tangga

Kekerasan dalam rumah tangga dapat diartikan sebagai tindakan kekerasan yang dilakukan oleh seorang pengasuh, orangtua, atau pasangan (Wahab, 2001). Kekerasan dalam rumah tangga dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Baik itu secara perorangan maupun secara bersama-sama (Ramadhan, R. A., & Nurhamlin, 2018). Ada beberapa contoh kekerasan dalam rumah tangga / keluarga yaitu 1) penganiayaan pasangan, 2) penganiayaan dan pengabaian anak, 3) penganiayaan saudara kandung, 4) penganiayaan lansia, 5) penganiayaan orang tua, 6) penganiayaan homoseksual (Friedman et al., 2018)

C. Koping Keluarga Dengan Anak Yang Menjalani Kemoterapi

Kanker pada anak-anak menghadirkan kejutan besar bagi sistem keluarga. Strategi koping orang tua adalah variabel penting dalam adaptasi keluarga terhadap kanker anak. Ketika seorang anak di diagnosa menderita kanker, orang tua terlibat dalam strategi kognitif dan perilaku sebagai cara untuk mengelola stres yang terkait dengan penyakit anak mereka. Strategi koping yang digunakan orang tua untuk mengatasi kanker pada anak telah diidentifikasi sebagai pengaruh penting dalam adaptasi keluarga terhadap kanker pada anak. Fungsi keluarga dapat mempengaruhi bagaimana anggota keluarga dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan emosional, logistik, interpersonal yang terkait dengan kanker anak (Long & Marsland, 2011)

Lingkungan keluarga dan mekanisme koping yang digunakan orang tua untuk beradaptasi dengan kanker anak dibentuk oleh karakteristik sosio demografis orangtua. Penelitian yang meneliti penanganan pengasuh sebagai reaksi terhadap masalah kesehatan anak secara luas menemukan perbedaan berdasarkan status sosial ekonomi (Pendapatan, pendidikan, aset, dan pekerjaan) (Goesling & House, 2007). Dalam penelitian yang lebih lanjut sosial ekonomi merupakan faktor penting dalam penyesuaian keluarga jangka panjang (Kupst et al., 1995). Penelitian juga menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi pengalaman stress setelah diagnosa kanker anak serta respon koping orang tua (Enskär et al., 2011). Ibu telah ditemukan mengalami lebih banyak stres dan tekanan terkait dengan diagnosis kanker anak mereka daripada ayah (Pai et al., 2007). Ibu dan ayah juga mengalami perbedaan

dalam ekspektasi peran terkait dengan perawatan anak mereka, yang telah ditemukan untuk membentuk reaksi koping orangtua (Chesler & Parry, 2001).

Terdapat beberapa perbedaan gaya koping pada gender yang berbeda. wanita lebih mungkin dari pada pria untuk menggunakan dukungan instrumental, koping gama, dan dukungan emosional. Sebagai contoh ibu melaporkan koping yang lebih sering dan lebih efektif di bandingkan dengan ayah (Goldbeck, 2001) Hal ini dapat menyebabkan penggunaan pola reaksi pasif dan pencarian dukungan oleh ibu dapat menepatkan mereka pada risiko yang lebih tinggi untuk mengalami teanan psikologis pada tahu pertama setelah diagnosa kanker pada anak mereka, sementara ayak memiliki resiko yang meningkat untuk tekanan ketika gaya koping mereka termasuk penghindaran, reaksi pola pasif, ekspresi emosi, dan penurunan fokus masalah aktif . Dari hasil penelitian (Gage-Bouchard et al., 2013) menunjukkan bahwa perempuan lebih mungkin terlibat dalam beberapa perilaku koping aktif seperti mencari dukungan instrumental. Wanita juga lebih cenderung menggunakan agama dan mencari dukungan emosional sambil mengatasi diagnosa kanker pada anak mereka. Hal ini dpat disebabkan karena wanita merasa lebih banyak tanggung jawab untuk pengelolaan langsung perawatan kanker anak mereka dan karena itu lebih cenderung utnuk terlibat dalam gaya koping aktif.