

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan bagian terkecil dari suatu masyarakat, dimana memiliki peran yang dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Keluarga yang memiliki hubungan erat antar anggotanya akan terlihat dimasyarakat. Hal ini menjadikan suatu keluarga dapat diperhitungkan keberadaannya (Friedman, 2010).

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang memiliki beberapa anggota didalamnya yaitu suami, istri dan anak. Keluarga yang sejahtera berlandaskan pernikahan yang dilakukan secara resmi serta dapat terpenuhi dalam kebutuhan spiritualitas dan materi, sesuai antara anggota dan masyarakat (Resnayati 2019).

Keluarga merupakan sekelompok orang dengan pernikahan dan kelahiran yang mempunyai tujuan memlihara adat, memperbaiki psikologis, fisik, sosial dan ekonomi didalam setiap keluarga (Yahya, 2020).

2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) keluarga memiliki beberapa fungsi, yaitu :

a. Fungsi Afektif

Merupakan hubungan sosial yang positif berhubungan dengan hasil kesehatan yang lebih baik, umur panjang, dan penurunan tingkat stres. Sebaliknya, kehidupan keluarga juga dapat menimbulkan stres dan koping disfungsi dengan akibat yang dapat mengganggu kesehatan fisik.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan atau perubahan yang terjadi atau dialami seseorang sebagai hasil dari interaksi dan pembelajaran peran sosial. Tempat individu bersosialisasi untuk pertama kalinya yaitu keluarga dan dalam fungsi ini dimulai dari sejak lahir.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi dimana keluarga berperan untuk meneruskan keturunan serta menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, seperti makanan, pakaian, perumahan, dan lain-lain.

e. Fungsi perawatan keluarga

Fungsi untuk menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan kesehatan/keperawatan. Kemampuan keluarga melakukan

asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

3. Peran keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Friedman, 2010).

Peran merupakan perilaku interpersonal yang berhubungan dengan sifat maupun kegiatan individu. Setiap keluarga memiliki peran masing-masing diantaranya ayah sebagai pemimpin dari sebuah keluarga dan sebagai pemberi rasa aman serta nyaman kepada anggotanya. Peran ibu sebagai pengurus, pengasuh dan pelindung keluarga serta sebagai anggota masyarakat. Anak memiliki peran sebagai pelaku psikososial yang sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual (Zaidin Ali, 2015).

Menurut Yahya (2020) peran keluarga adalah sebagai berikut :

a. Peranan Sebagai Suami

Peranan seorang suami dalam keluarga adalah :

- 1) Menjadi pemimpin dalam keluarga
- 2) Mencari nafkah untuk istri dan anak
- 3) Melindungi keluarga
- 4) Sebagai partner istri

5) Menyediakan kebutuhan

6) Mengajar dan mendidik

b. Peran Sebagai Ibu

Peran sebagai seorang ibu yaitu :

1) Pengasuh dan pendidik

2) Partner seorang suami

3) Memberikan tauladan

4) Psikologi dalam keluarga

5) Penjaga bagi anak-anaknya

c. Peran anak

Peran sebagai seorang anak yaitu :

1) Memberikan kebahagiaan dan keceriaan di dalam rumah tangga

2) Menjaga sikap dan perilaku dimanapun berada

3) Sebagai perawat bagi orang tua

4. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2016) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

a. Mengenal masalah kesehatan.

b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

- e. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat

Menurut Donsu (2015) tugas keluarga adalah:

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

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) kepada ibu (Friedman, 2010). Menurut Ayuni (2020), anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Sedangkan menurut Kurniawati (2021) dukungan keluarga adalah proses berkelanjutan berhubungan dengan yang dapat diberi sepanjang hidup. Seseorang menganggap mendukung siap membantu jika dibutuhkan (Kurniawati, 2021). Bentuk dukungan keluarga terhadap

anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Susilawati, 2014).

2. Fungsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu (Ayuni, 2020) :

a. Dukungan Informasional

Keluarga memiliki peran sebagai sebuah kolektor dan *disseminator* (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek yang ada dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan Emosional

Keluarga merupakan tempat yang aman, damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan

didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin diperdulikan dan dicintai oleh keluarga. Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Dukungan ini didapatkan dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengetahuan terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, keuangan, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, lingkungan yang dapat membantu untuk istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

d. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

Menurut Widiyawati (2018) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Dalam pendidikan terdiri dari kepercayaan individu variabel pemikiran dibagi menjadi, latar belakang pendidikan, dan pengalaman dimasa lalu.

2) Tahap Perkembangan

Dapat dipengaruhi dari faktor umur, dalam tingkat umur memiliki sebuah pemikiran dan perbedaan pendapat didalam perbaikan kesehatan.

3) Faktor Emosi

Dukungan dapat dipengaruhi faktor emosional dan individu yang merasakan banyak gejala saat sakit.

4) Spiritualitas

Spiritualitas dapat dilihat orang yang sedang menjalani hubungan teman dan keluarga terdekat, mampu mencari arti dari sebuah hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Keluarga

Usaha keluarga dalam mempertahankan kesehatannya sesuai penyakit yang di derita oleh anggota keluarganya.

2) Faktor Sosial Ekonomi

Dapat memberikan resiko sebuah penyakit serta dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan sesuatu yang tidak baik untuk penyakitnya.

3) Latar Belakang Budaya

Didalam budaya memiliki kepercayaan dan kebiasaan seseorang yang bisa mempengaruhi penilaian untuk kesehatannya.

C. Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Yang Dirawat Di ICU

Menurut Davidson (2017) peran penting dukungan anggota keluarga, diantaranya :

1. Keluarga sebagai pengganti pengambilan keputusan dari pasien
2. Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien
3. Dukungan Individu dapat meningkatkan hasil perawatan pasien diruang ICU
4. Pentingnya meningkatkan komunikasi dengan keluarga

D. Konsep *Intensive Care Unit* (ICU)

1. Pengertian

Ruang perawatan ICU adalah bagian dari bangunan rumah sakit dengan kategori perawatan kritis, selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat (Depkes RI, 2015). Definisi ICU menurut Kemenkes RI (2018) merupakan bagian dari pelayanan rumah sakit yang khusus ditujukan pada pasien dalam kondisi kritis.

2. Klasifikasi Pelayanan Diruang ICU

Menurut Nelly BR Barus (2016) pelayanan diruang ICU dapat di klasifikasi menjadi 3 bagian, yaitu :

a. ICU Primer

Ruang perawatan intensif primer memberikan pelayanan pada pasien yang memerlukan perawatan ketat (*high care*). ICU primer

mampu melakukan resusitasi jantung paru dan memberikan ventilasi bantu 24-48 jam. Kekhususan yang dimiliki ICU primer adalah:

- 1) Ruang tersendiri, letaknya dekat dengan kamar bedah, ruang darurat dan ruang rawat pasien lain
- 2) Memiliki kebijakan/kriteria pasien yang masuk dan yang keluar
- 3) Memiliki seseorang anesthesiologi sebagai kepala
- 4) Ada dokter jaga 24 jam dengan kemampuan resusitasi jantung paru
- 5) Konsulen yang membantu harus siap dipanggil
- 6) Memiliki 25% jumlah perawat yang cukup telah mempunyai sertifikat pelatihan perawatan, minimal satu orang per shift
- 7) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, Rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi.

b. ICU Skunder

Pelayanan ICU sekunder adalah pelayanan yang khusus yang mampu memberikan ventilasi bantu lebih lama, mampu melakukan bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks. Kekhususan yang dimiliki ICU sekunder adalah:

- 1) Ruangan tersendiri, berdekatan dengan kamar bedah, ruang darurat, dan ruang rawat lain

- 2) Memiliki kriteria pasien yang masuk, keluar, dan rujukan
Tersedia dokter spesialis sebagai konsultan yang dapat menanggulangi setiap saat bila diperlukan
- 3) Memiliki seorang kepala ICU yaitu seorang dokter konsultan bila tidak tersedia oleh dokter spesialis anesthesiologi, yang bertanggung jawab secara keseluruhan dan dokter jaga yang minimal mampu melakukan resusitasi jantung paru (bantuan hidup lanjut)
- 4) Memiliki tenaga keperawatan lebih dari 50% bersertifikat ICU dan minimal berpengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama 3 tahun
- 5) Kemampuan memberikan bantuan ventilasi mekanis beberapa lama dan dalam batas tertentu, melakukan pemantauan invasif dan usaha -usaha penunjang hidup
- 6) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi.

c. ICU Tersier

Ruang perawatan ini mampu melaksanakan semua aspek intensif, mampu memberikan pelayanan tinggi termasuk dukungan atau bantuan hidup multi sistem yang kompleks dalam jangka waktu yang tidak terbatas serta mampu melakukan bantuan renal

ekstrakorporal dan pemantauan kardiovaskuler invasif dalam jangka waktu terbatas. Kekhususan yang dimiliki ICU tersier adalah:

- 1) Tempat khusus tersendiri dalam rumah sakit
- 2) Memiliki kriteria pasien yang masuk, keluar, dan rujukan
- 3) Memiliki dokter spesialis dan sub spesialis yang dapat dipanggil setiap saat bila diperlukan
- 4) Dikelola oleh seorang ahli anestesiologi konsultan *intensive care* atau dokter yang lain, yang bertanggung jawab secara keseluruhan dan dokter jaga yang minimal mampu resusitasi jantung paru (bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut).
- 5) Memiliki lebih dari 75% perawat bersertifikat ICU dan minimal berpengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama 3 tahun
- 6) Mampu melakukan semua bentuk pemantauan dan perawatan intensif baik invasif maupun non invasif
- 7) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, Rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi
- 8) Memiliki paling sedikit seorang yang mampu mendidik medik dan perawat agar dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasien

- 9) Memiliki staf tambahan yang lain misalnya tenaga administrasi, tenaga rekam medik, tenaga untuk kepentingan ilmiah dan penelitian

3. Indikasi Yang Benar Untuk Memasukan Pasien Ke Ruang ICU

Menurut Kemenkes (2018) kriteria pasien yang rawat diruang ICU memiliki 3 skala prioritas, yaitu :

a. Pasien Prioritas 1

Kelompok ini merupakan pasien kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitulasi seperti i: dukungan ventilasi, alat penunjang fungsi organ, infus, obat vasoaktif/inotropik obat anti aritmia. Sebagai contoh pasien pasca bedah kardiotoraksis, sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa.

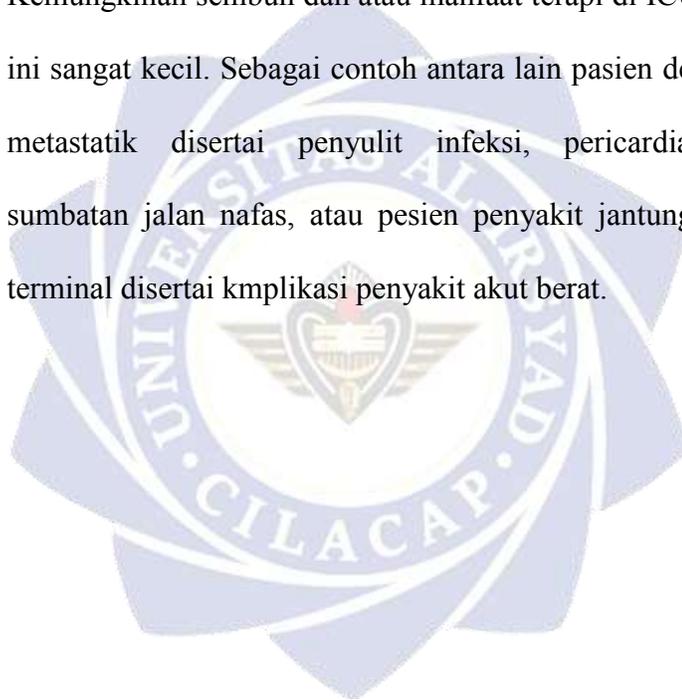
b. Pasien Prioritas 2

Golongan pasien yang memerlukan pelayanan pemantauan canggung di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan pulmonary arterial catheter. Contoh pasien yang mengalami penyakit dasar jantung-paru, gagal ginjal akut dan berat atau pasien yang telah mengalami pembedahan mayor. Terapi pada golongan pasien

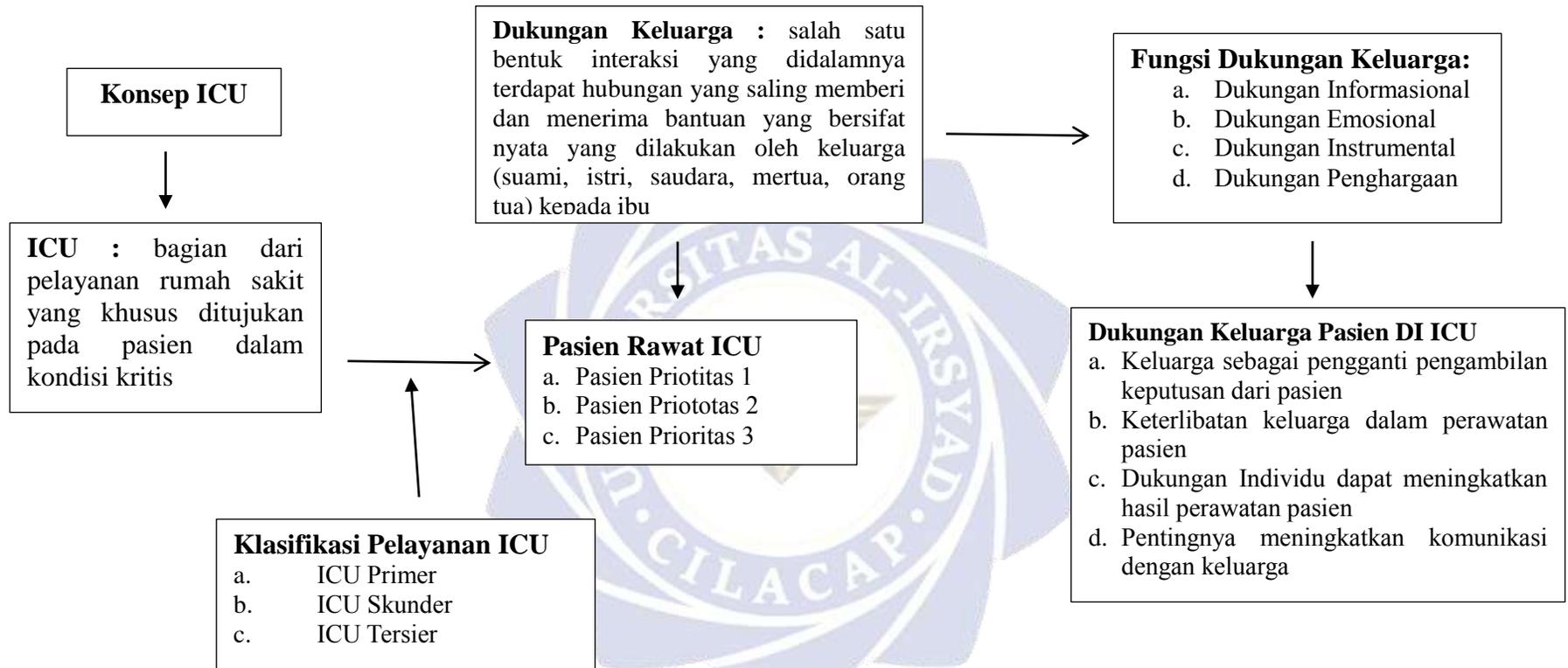
prioritas 2 tidak mempunyai batas karena kondisi mediknya senantiasa berubah.

c. Pasien Prioritas 3

Pasien golongan ini adalah pasien kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, yang disebabkan penyakit yang mendasarinya atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. Sebagai contoh antara lain pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi, pericardial tamponade, sumbatan jalan nafas, atau pasien penyakit jantung, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.



E. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Kurniawati (2021); Ayuni (2020); Yahya (2020); Widiyawati (2018); Dafidson (2017); Andarmoyo (2016); Zaidin Ali (2015); Friedman (2010).