

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecacingan

2.1.1 Definisi Kecacingan

Infeksi Kecacingan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang masih tinggi prevalensinya terutama pada kelompok umur balita dan anak usia sekolah dasar terutama di daerah pedesaan dan daerah kumuh perkotaan (Pertiwi, Ane, dan Selomo, 2013).

Definisi infeksi Kecacingan menurut WHO (2011) adalah sebagai infestasi satu atau lebih cacing parasit usus yang terdiri dari golongan nematoda usus. Diantara nematoda usus ada sejumlah spesies yang penularannya melalui tanah atau biasa disebut dengan cacing jenis Soil Transmitted Helminths (STH) yaitu *A.lumbricoides*, *N.americanus*, *T.trichuira* dan *A.duodenale* (Pertiwi, Ane, dan Selomo, 2013).

Kecacingan ini umumnya ditemukan di daerah tropis dan subtropis dan beriklim basah dimana *hygiene* dan sanitasinya buruk, Penyakit ini merupakan penyakit infeksi paling umum menyerang kelompok masyarakat ekonomi lemah dan ditemukan pada berbagai golongan usia. Penyakit ini tidak selalu menyebabkan kematian atau bahkan penyakit yang berat, namun dalam keadaan yang bersifat kronis pada penderitanya dapat menyebabkan gangguan absorpsi dan metabolisme zat-zat gizi yang berujung pada kekurangan gizi dan menurunnya daya tahan tubuh (Pertiwi, Ane, dan Selomo, 2013).

2.1.2 *Ascaris lumbricoides*

2.1.2.1 Morfologi

Cacing dewasa mirip cacing betina dan merupakan nematoda terbesar yang menginfeksi manusia. Ukuran jantan 10-30 cm, betina 22-35 cm dengan kulit yang rata dan bergaris halus, berwarna coklat atau merah muda/pucat. Ujung bagian depan lebih ramping dibandingkan dengan ujung belakang. Cacing jantan ujung belakang melengkung kedepan dan mempunyai spikulum. Mulutnya mempunyai 3 buah bibir (Lab Parasitologi , 2010).

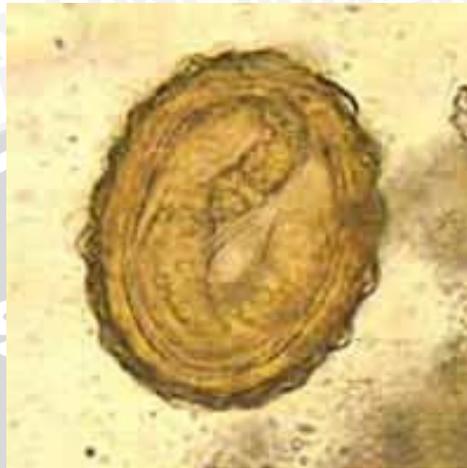


Gambar 2.1 *Ascaris lumbricoides* betina
(Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)



Gambar 2.1 *Ascaris lumbricoides* jantan
(Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)

Telur fertil berukuran 60-75 x 40-50 mikron, warna coklat mempunyai 3 lapis dinding. Telur Unfertil berukuran 80 x 55 mikron, lebih lonjong (Lab Parasitologi , 2010).



Gambar 2.2 Telur *A. lumbricoides* Fertil
(Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)



Gambar 2.2 Telur *A. Lumbricoides* Unfertil
(Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)

2.1.2.2 Siklus Hidup

Tahap-tahap dari siklus hidup cacing ini adalah :

1. Telur yang terdapat pada tinja.

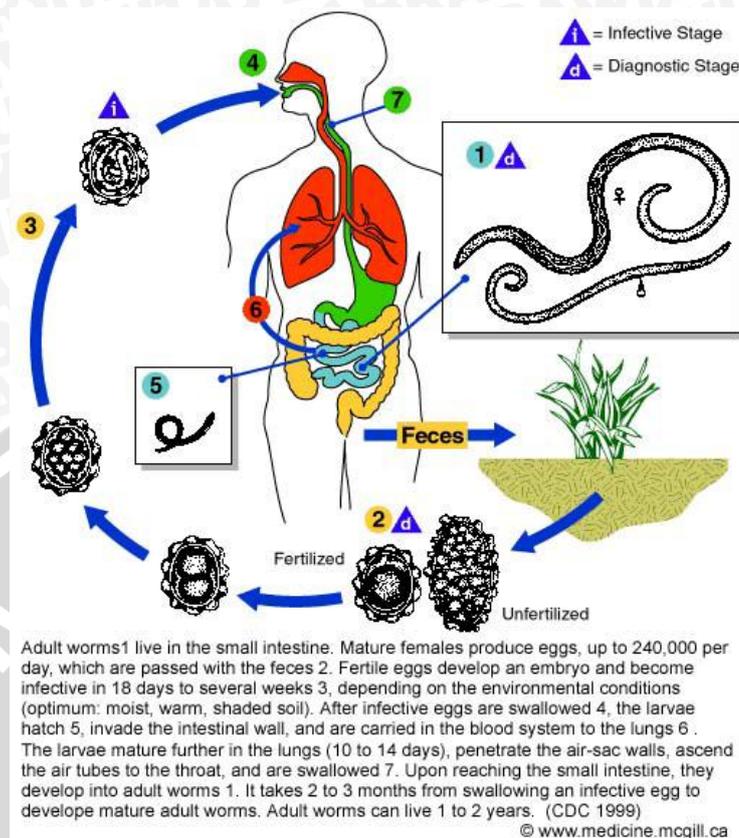
Merupakan telur yang fertil dan tak bersegmen (unsegmented ovum).

Tidak infeksiif.

2. Pertumbuhan telur ditanah sampai menjadi telur infeksiif butuh waktu kurang lebih 3 minggu, dan lebih optimal ditanah yang teduh, berlumpur, dan bersuhu $\pm 25^{\circ}\text{C}$, Unsegmented ovum berkembang menjadi larva, telur berisi larva. Telur yang berisi larva ini infeksiif.
3. Telur tertelan, menetas dalam lumen usus, dan larva keluar, dibagian atas usus halus.
4. Migrasi larva ke paru-paru (Lung migration).

Larva yang baru menetas menembus dinding usus halus, sampai ke vena porta, ke jantung kanan, ke paru dan berhenti serta tumbuh dan mengalami moulting 2 kali dalam alveoli paru. Migrasi ini berlangsung selama 10-15 hari.

5. Dari alveoli bermigrasi menuju bronkhus, pharynx, larynx dan akhirnya ikut tertelan masuk ke dalam lambung dan
6. Di usus halus ; setelah moulting satu kali lagi, cacing tumbuh menjadi dewasa dan setelah jantan dan betina kawin, betina sudah dapat menghasilkan telur kurang lebih 2 bulan sejak infeksi pertama. Periode ini disebut dengan periode *Pre-patent* (Lab Parasitologi , 2010).



Gambar 2.3 siklus hidup dari *Ascaris lumbricoides* (Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)

2.1.2.3 Gejala Klinis

Kelainan dan gejala patologis yang ditimbulkan oleh masuknya cacing dapat disebabkan oleh bentuk larva maupun dewasanya.

Bentuk larva :

Pada saat lung migration, larva cacing dapat menyebabkan peradangan / pneumonia. Derajat kelainan patologis yang timbul tergantung dari jumlah larvanya dan daya tahan penderita. Kelainan yang hebat akibat jumlah larva yang besar dapat menimbulkan keadaan yang disebut dengan "Loeffler's syndrome" dengan gejala-gejala :

- panas badan, batuk, sesak disertai dahak yang berdarah dan kadang-kadang berisi larva dari cacing.
- pada pemeriksaan darah tepi ditemukan Eosinophilia.

- larva cacing juga dapat menimbulkan kelainan pada organ-organ lain, tergantung dari lokalisasinya.

Cacing dewasa :

Akibat langsung daripada "adanya cacing dalam usus manusia" dapat berupa gangguan pencernaan dan penyerapan bahan-bahan makanan yang ada dalam lumen usus. Gejalanya dapat berupa rasa tidak enak diperut, dan dyspepsia pada anak-anak dapat menimbulkan gangguan yang nyata dalam hal penyerapan zat-zat gizi, sehingga anak nampak kekurangan gizi. Bila cacing – cacing dewasa berada dalam jumlah yang besar, maka cenderung untuk berkumpul, membentuk gumpalan / bolus yang dapat menimbulkan penyumbatan/obstruksi usus (radang usus pada anak-anak). Adanya obstruksi usus oleh bolus *Ascaris* di bagian distal dapat menyebabkan timbulnya invaginasi/intususception dari bagian usus di bagian proximalnya. Kadang-kadang ditemukan kasus Peritonitis akibat cacing dewasa yang menembus melalui ulcus yang ada pada dinding usus. Tak jarang juga ditemukan cacing dewasa yang bermigrasi ke bagian lain dari usus halus, misalnya ke lambung, oesophagus, mulut, hidung dan sebagainya. Cacing dewasa di dalam usus juga mengeluarkan bahan-bahan metabolit yang secara otomatis juga akan ikut terserap oleh usus dan menimbulkan gejala-gejala toxic berupa reaksi-reaksi alergi, febris seperti typhoid (Lab Parasitologi , 2010).

2.1.2.4 Diagnosis

Dari gejala-gejala yang disebutkan diatas, seseorang dapat dicurigai menderita Ascariasis, dan akan lebih pasti bila pada pemeriksaan tinjanya kita temukan telur telurnya atau bentuk dewasanya yang keluar bersama tinja, muntahan atau pun melalui pemeriksaan radiologi dengan contrast barium. Sebagai diagnose pembantu selain adanya gejala klinis yang mencurigakan,

adanya eosinophil dan test kulit (Scratch test) yang positif dapat pula mengarahkan diagnosa (Lab Parasitologi , 2010).

2.1.3 Hook worm (Cacing tambang)

2.1.3.1 Morfologi



Gambar 2.4 Anterior dari *Ancylostoma duodenale*
(Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)



Gambar 2.5 Anterior dari *Necator americanus*
(Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)

Ancylostoma duodenale dan *Necator americanus* dapat dibedakan dari:

- bentuk dan ukuran cacing dewasanya
- buccal cavity
- bursa copulatrix pada yang jantan

Necator americanus :

- Bentuk langsing, silindris

Ukuran jantan : 7-9 mm panjang, 0,3 mm diameter.

Ukuran betina : 9-11 mm panjang, 0,4 mm diameter.

- Dalam keadaan istirahat/relaxsasi bagian anterior tubuhnya melengkung berlawanan dengan lengkungan tubuh sehingga menyerupai huruf "S". Pada buccal cavity (rongga mulut) mempunyai gigi yang berbentuk semilunar 2 pasang "cutting plates" :

- sepasang diventral agak besar
- sepasang didorsal agak lebih kecil.

betina: tak mempunyai caudal spine

jantan: punya bursa copulatrix pada ujung posterior tubuhnya yang digunakan untuk memegang cacing betina pada waktu copulasi.

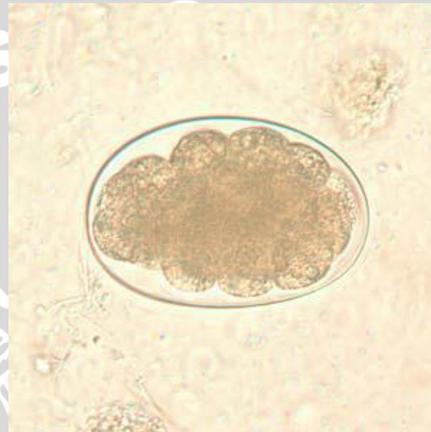
Didalam bursa terdapat spiculae yang homolog dengan penis.

Ancylostoma duodenale :

- Agak lebih besar dan panjang dibandingkan dengan *Necator americanus*.
- Jantan panjang 8 - 11 mm, diameter 0,4 - 0,5 mm
- Betina panjang 10 - 13 mm, diameter 0, 6 mm
- Selain ukurannya, dengan mudah bisa dibedakan dengan *Necator americanus* dari curvatura tubuhnya pada waktu istirahat, (curvatura anterior searah dengan lengkungan tubuh sehingga menyerupai huruf "C")
- Buccal cavitynya mengandung 2 pasang gigi di anterior dan sepasang lagi berupa tonjolan kecil di posterior.

- Betina mempunyai caudal spine.
- Jantan ujung posterior juga mempunyai bursa copulatrix yang bentuknya khas.

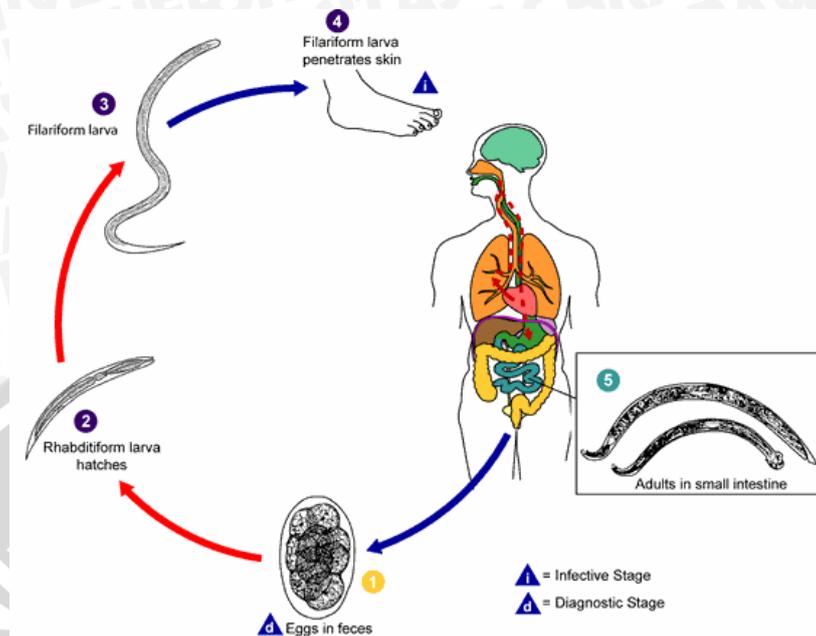
Ancylostoma braziliensis, *Ancylostoma caninum*, *Ancylostoma ceylanicum* kurang dibicarakan, karena bentuk dewasa biasanya tak terdapat pada manusia. Biasanya mereka dapat dibedakan dengan melihat bentuk dan jumlah gigi dalam buccal cavitynya (Lab Parasitologi , 2010).



Gambar 2.6 Telur *Hookworm*
(Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)

- Telur *Hookworm* tak dapat dibedakan antara spesies bahkan dengan telur *Strongyloides stercoralis* sekalipun.
- Bentuknya oval/lonjong
- Ukuran 40 x 65 mikron, tak berwarna
- Dindingnya tipis transparans
- Pada waktu keluar bersama faeces biasanya masih berupa unsegment ovum atau berisi 2-8 blastomere yang akan berkembang lebih lanjut. Pada keadaan obstipasi kadang-kadang didapatkan telur yang berisi morula atau mungkin larva (Lab Parasitologi , 2010).

2.1.3.2 Siklus Hidup



Gambar 2.7 siklus hidup dar *Hookworm* (Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)

1. Telur yang keluar bersama faeces tidak infeksi, biasanya berisi blastomere.
2. Perkembangan di tanah :
 - Perkembangan telur di atas tanah dipengaruhi oleh beberapa keadaan. Keadaan yang optimal untuk pertumbuhan telur adalah ditanah yang lembab, gembur, berpasir, teduh dan hangat. Di sini telur akan menetas dan keluar larva stadium I (rhabditoid larva) yang panjangnya kurang lebih 0,25-0,30 milimeter, stadium yang aktif makan bahan-bahan organik dan bakteri di sekitarnya. Bentuk dari rhabditiform larva ini dapat dikenal dari buccal cavity yang terbuka dan panjang.
 - Oesophagus yang muskular dan berbentuk botol sepanjang 1/3 anterior panjang tubuh.
 - Rectum yang pendek
 - Genital primordial yang tidak jelas.

- Pertumbuhan telur menjadi lambat pada faeces yang encer atau bahkan mungkin terhenti bila bercampur dengan urine.
- Larva terus tumbuh dan dalam waktu 6-8 hari kemudian setelah moulting dua kali tumbuh menjadi larva stadium III (filariform larva) yang dapat dikenal dari :

- Bentuknya yang relatif langsing panjang 500-600 μ .
- Buccal cavity menutup.
- Oesophagus yang muscular dan memanjang.
- Stadium ini menjadi bentuk yang non feeding dimana tubuhnya tertutup oleh selaput/sheath/cuticula mulai dari ujung anterior sampai posterior sebagai bahan protektive. Bentuk ini infeksius untuk manusia dan dapat bertahan lama di atas tanah sampai beberapa minggu.

Pada stadium ini dapat dibedakan karena filariform larva *Necator americanus* sheath yang membungkus tubuh nampak adanya garis-garis / striae transversal, sedang pada *Ancylostoma duodenale* tidak.

3. Inokulasi dan penetrasi melalui kulit ke jaringan.

Bila selama periode infeksius (filariform larva) terjadi kontak dengan kulit manusia, maka filariform larva akan menembus kulit dan masuk ke jaringan secara aktif. Biasanya yang sering adalah kulit inter digiti melalui follicle rambut, atau epidermis yang mengelupas, penetrasi ke lapisan di bawahnya, sampai ke lapisan corium dan lapisan subcutan sampai ke venulae biasanya mati dan diphagositosis.

4. Migrasi dari filariform larva.

Larva yang berhasil mencapai peredaran darah melalui venulae/pembuluh lympe, dengan mengikuti peredaran darah vena sampai ke jantung kanan, paru-paru mengalami lung migration dan

kembali tertelan masuk ke dalam usus dan kemudian mengadakan moulting lagi yang ke 3.

5. Tiba di habitat.

- Setelah sampai di usus halus larvamelepaskan kulitnya lalu melekatkan diri pada mucosa/vili usus, tumbuh dan mengadakan deferensiasi sexuil sampai menjadi dewasa dan terbentuk mulut yang sempurna.
- Waktu yang dibutuhkan meulai infeksi melalui kulit sampai cacing dewasa betina menghasilkan telur kurang lebih 5 minggu atau lebih.
- Infeksi juga bisa terjadi melalui mulut dimana filariform larva tertelan dan langsung sampai ke usus dan tumbuh menjadi dewasa tanpa melalui lung migration (Lab Parasitologi , 2010).

2.1.3.3 Gejala Klinis

Gejala klinis yang timbul dapat dibedakan :

1. Akibat larva :

- a. Akibat masuknya larva menembus kulit kemudian timbul gejala gatal-gatal/dermatitis, disertai rasa panas oedema dan erythema dan pembentukan papula. Gejala ini biasanya disebut dengan "Ground itch".
- b. Creeping eruption/cutaneus larva migrans.

Akibat masuknya filariform larva dari non Human *hookworm*.

c. Selama periode larva di paru, menimbulkan gejala- gejala :

- bronchitis
- bronchopneumonia
- eosinophillia

2. Akibat cacing dewasa :

- a. Anaemia :

- terjadi karena perdarahan khronis akibat dari :

* darah yang dihisap oleh cacing (+ 0,03-0,3 cc darah/cacing dewasa/hari)

* luka bekas gigitan cacing yang terus berdarah.

Bila tak diimbangi dengan intake makanan yang cukup akan terjadi anaemia defisiensi Fe. Pada pemeriksaan darah tepi nampak gambaran anaemia hypochromic microcytair.

b. Malnutrition (Lab Parasitologi , 2010).

2.1.3.4 Diagnosis

Diagnosa dapat ditegakkan dengan melihat adanya gejala klinis berupa :

- Keluhan tidak enak diperut yang tidak khas (abdominal discomfort).
- Nampak pucat karena anaemia
- Perut buncit
- Rambut kering dan rapuh.

Diagnosa dapat dipastikan dengan ditemukannya telur/cacing dewasa pada faeces penderita. Pemeriksaan faeces yang meragukan pada sediaan lagnsung dapat dilanjutkan dengan metoda pembiakan menurut Harada Mori, untuk mendapatkan larvanya.

Pemeriksaan faeces dengan Bensidine Test dapat menunjukkan adanya perdarahan dalam usus penderita. Ditemukan kristal- kristal Charcot Leyden juga dapat mengarahkan diagnosa. Pemeriksaan darah ditemukan gambaran anaemia hypochronic microcitair dan eosinophillia (Lab Parasitologi , 2010).

2.1.4 *Trichuris Trichiura* (Cacing Cambuk)

2.1.4.1 Morfologi



Gambar 2.8 *Trichuris trichiura* betina dan jantan (Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)

Berbentuk seperti cambuk dengan 2/5 bagian posterior tubuhnya tebal seperti tangkai cambuk dan 3/5 bagian anterior yang kecil seperti rambut. Cacing jantan panjangnya + 3-4 centimeter dengan ujung posterior yang melengkung ke ventral dan mempunyai spikula dan sheath yang retraktil. Cacing betina lebih panjang daripada yang jantan; berukuran 3,5-5 centimeter dengan ujung posterior yang tumpul dan membulat. Baik jantan maupun betinya mempunyai oesophagus yang ramping, sepanjang + 3/5 bagian anterior tubuhnya. Bentuk oesophagus khas dan disebut dengan type "stichosoma oesophagus" (Lab Parasitologi , 2010).



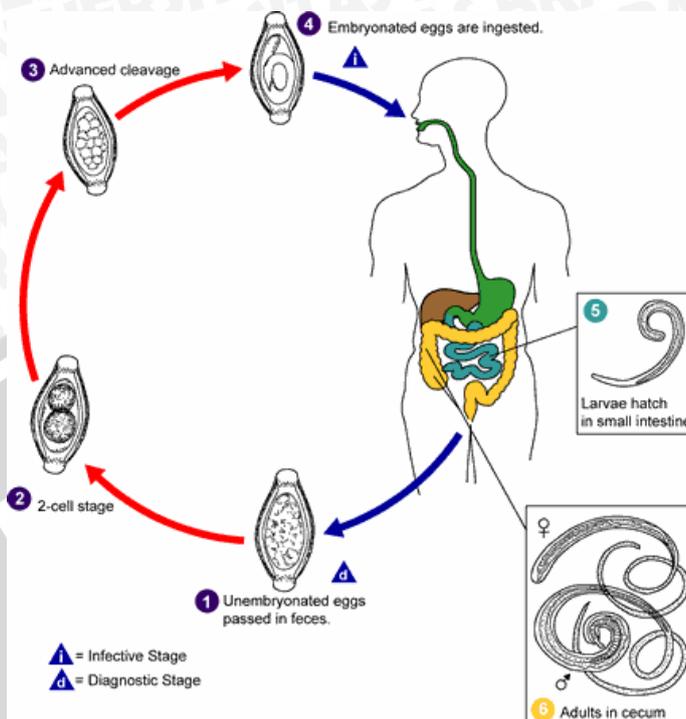
Gambar 2.9 telur *Trichuris trichiura* fertil
(Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)



Gambar 2.9 telur *Trichuris trichiura* infertil
(Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)

Khas, berbentuk lonjong seperti tong (barrel shape) dengan dua mucoid plug pada kedua ujungnya dan dindingnya terdiri dari 3 lapis ukuran $50 \times 25 \mu$ (Perhatikan pada waktu praktikum). Seekor cacing betina dewasa dapat memproduksi telur kurang lebih 3000-10.000 per hari (Lab Parasitologi , 2010).

2.1.4.2 Siklus Hidup



Gambar 2.10 siklus hidup dari *Trichuris trichiura* (Diambil dari Lab Parasitologi , 2010)

Manusia adalah satu-satunya hospes bagi *Trichuris trichiura*. Telur yang keluar bersama faeces penderita biasanya masih unembryonated. Kondisi yang paling sesuai untuk pertumbuhan telur ialah di atas tanah yang hangat dan teduh dan basah/lembab. Pertumbuhan menjadi telur yang infeksiif membutuhkan waktu 15-21 hari, dimana akan dapat ditemui telur yang berisi larva stadium III yang melingkar didalam telur. Dibandingkan dengan telur *Ascaris*, Telur *Trichuris* kurang resistant terhadap kekeringan dan panas, dan biasanya tak dapat tumbuh menjadi stadium infeksiif bila berada di atas lumpur kering atau abu dan tak tahan bila terkena sinar matahari langsung. Manusia terkena infeksi apabila termakan olehnya telur yang infeksiif. Dinding telur akan pecah di dalam usus halus dan larvanya keluar melalui kripte usus halus kemudian menuju ke caecum. Larva ini akan tumbuh menjadi dewasa dan melekat pada dinding usus besar, appendix

(caecum dan colon sampai ke rectum), sebagai habitatnya dalam waktu 10-12 minggu tanpa melalui lung migration. Telur-telur sudah dapat ditemukan dalam faeces manusia yang terinfeksi ini dalam waktu 10-13 minggu setelah masuknya telur (periode prepatent) (Lab Parasitologi , 2010).

2.1.4.3 Gejala Klinis

Pada infeksi yang berat dan khronis gejalanya mirip dengan infestasi cacing tambang, dapat juga seperti appendicitis atau amoebic dysentery. Beberapa penulis mengatakan adanya korelasi positif antara infeksi cacing cambuk ini dengan *Entamoeba histolytica*.

Gejala klinis yang timbul terutama adalah akibat pengaruh :

- Traumatik/mekanik disebabkan karena pengaruh perlekatan cacing pada dinding mucosa:

- * iritasi dan peradangan lokal
- * penyumbatan / blok pada appendix
- * anemia karena perdarahan khronis.

- Reaksi alergi:

Biasanya sangat kecil, tapi dapat menyebabkan colitis, proctitis dan secondary anaemia. Seperti pada infeksi cacing usus yang lain, manifestasi klinis yang tidak khas lainnya dapat pula timbul, seperti gelisah, tak bisa tidur, kehilangan appetite dengan sedikit eosinophili, kadang-kadang urticaria. Pada kasus yang berat dapat disertai diarhoea yang khronis disertai darah, tensmus, penurunan berat badan. Pernah pula dilaporkan terjadinya prolapsus recti dan nampak adanya cacing yang masih melekat pada dinding rectum (Lab Parasitologi , 2010).

2.1.4.4 Diagnosis

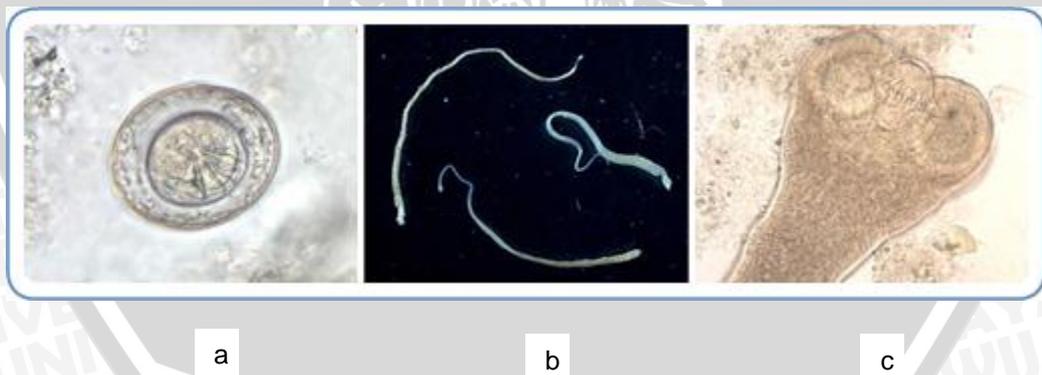
Diagnose pasti ditegakkan dengan menemukan telur yang khas pada pemeriksaan faeces penderita. Bila pada pemeriksaan langsung tak ditemukan, mungkin diperlukan pemeriksaan faeces lebih teliti yaitu dengan metode konsentrasi (Lab Parasitologi, 2010).

2.1.5 *Hymenolepis nana*

2.1.5.1 Morfologi

Telur cacing ini berbentuk lonjong atau bulat dengan ukuran 30 x 45 mikron dengan dua selaput jernih yang membungkus embrio. Terdapat penebalan membran di daerah kutub tempat keluarnya 4-8 filamen.

Cacing ini memiliki panjang 2 – 4 cm dengan lebar 0,7 – 1 mm. Memiliki skoleks berbentuk bulat dengan rostelum yang pendek, retraktil dan dilengkapi satu baris kait. Memiliki proglotid yang berbentuk trapezium dengan 3 buah testis dan ovarium yang memiliki 2 lobus. Segmen gravid cacing ini berisi 80 – 180 butir telur (Soedarto, 2008).

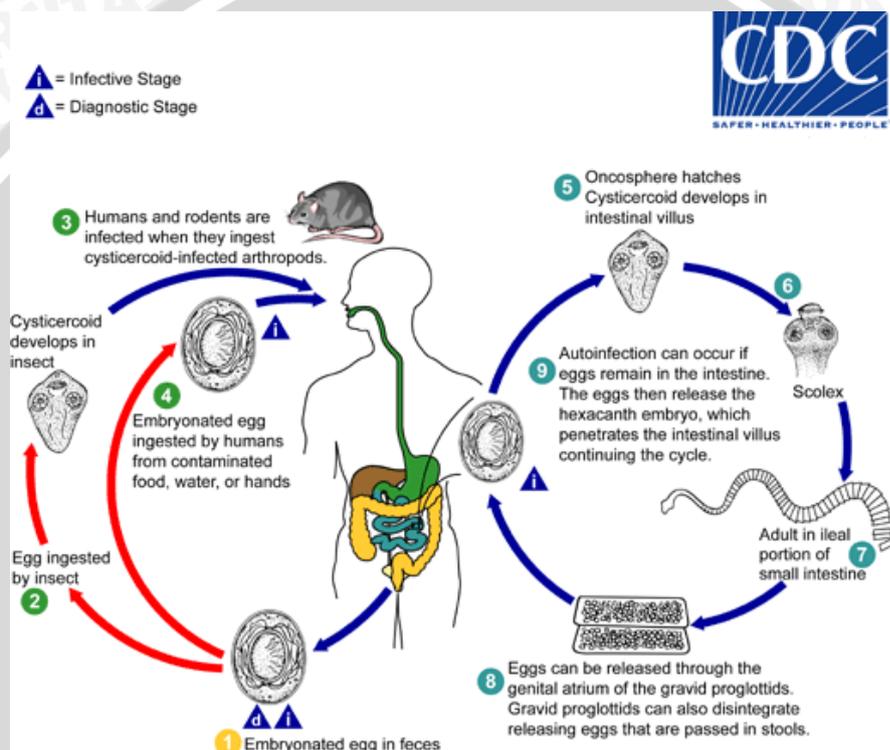


Gambar 2.11 a. Telur *Hymenolepis nana*, b. Cacing dewasa, c. Scolex *Hymenolepis nana* (CDC, 2013)

2.1.5.2 Siklus Hidup

Telur cacing ini menjadi infeksiif ketika dikeluarkan melalui feses. Ketika telur ditelan oleh antropoda sebagai intermediate host. Saat telur tertelan,

oncosphere yang terkandung dalam telur keluar dan berpenetrasi ke vili usus dan berkembang menjadi larva *cysticercoids*. Ketika vili usus rupture, *cysticercoids* menuju lumen usus dan menancapkan scolex dan menancap di mukosa usus dan berkembang menjadi cacing dewasa di bagian ileus usus halus. Cacing dewasa memproduksi proglotid yang berisi telur cacing. Telur cacing dikeluarkan dari tubuh manusia melalui feses (CDC, 2013).



Gambar 2.12 Siklus Hidup *Hymenolepis nana*

2.1.5.3 Gejala Klinis dan Diagnosis

Dapat menyebabkan gangguan perut yang tidak jelas. Pada infeksi berat, terdapat 2000 ekor cacing dalam usus. Pada anak, infeksi berat dapat menyebabkan penurunan berat badan, hilangnya nafsu makan, nyeri perut, muntah dan diare berdarah (Soedarto, 2008).

2.2 Peran Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam suatu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya, 1978).

2.2.2 Faktor-faktor peran keluarga

Menurut Gunarsa (1995), ada tujuh faktor peran keluarga:

1. Perhatian

Perhatian terhadap kejadian dan peristiwa didalam keluarga, berarti mengikuti dan memperhatikan seluruh perkembangan yang terjadi dalam keluarganya

2. Pengetahuan

Dalam keluarga, baik orang tua maupun anak harus menambah pengetahuan tanpa henti-hentinya. Di luar rumah mereka harus dapat menarik pelajaran dan inti dari segala yang dilihat dan dialaminya.

3. Pengenalan diri

Pengetahuan yang berkembang terus sepanjang hidup, maka usaha-usaha pengenalan diri akan dicapai. Pengenalan diri setiap anggota berarti juga pengenalan diri sendiri. Dengan pengenalan diri yang baik akan memupuk pula rasa saling pengertian.

4. Pengertian

Memberi pengertian terhadap setiap anggota keluarga sehingga dapat mengurangi masalah-masalah di dalam keluarga.

5. Sikap menerima

Sikap menerima terhadap kekurangan-kekurangan sangat perlu, supaya tidak menimbulkan kekesalan yang khronis.

6. Peningkatan usaha

Peningkatan usaha ini perlu supaya tidak terjadi keadaan yang statis dan membosankan.

7. Penyesuaian diri

Penyesuaian harus selalu mengikuti setiap perubahan baik dari pihak sebagai orang tua maupun anak.

2.2.3 Tipe atau Bentuk Keluarga

Tipe atau bentuk keluarga (Sudiharto, 2007).

- a. Keluarga inti (nuclear family), adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
- b. Keluarga berantai (social family) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- c. Keluarga duda atau janda, adalah keluarga yang terbentuk karena perceraian dan atau kematian pasangan yang dicintai.
- d. Keluarga komposit (composite family), adalah keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
- e. Keluarga kohabitasi (cohabitation), adalah dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak.

2.2.4 Fungsi Keluarga terhadap keperawatan kesehatan

Kesanggupan keluarga untuk melakukan pemeliharaan kesehatan dilihat dari 5 tugas kesehatan keluarga yaitu : (Friedman, 1998)

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

2.2.5 Peranan keluarga terhadap perkembangan individu

1. Status sosio-ekonomi

Keadaan sosio-ekonomi keluarga tetntulah berpengaruh terhadap perkembangan individu, apabila kita perhatikan bahwa adanya perekonomian yang cukup, maka lingkungan material yang dihadapi individu di dalam keluarganya itu lebih luas, ia lebih mendapat kesempatan yang lebih luas untuk mengembangkan bermacam-macam kecakapan yang tidak dapat ia kembangkan apabila tidak ada peranannya.

2. Keutuhan keluarga

Yang dimaksudkan dengan keutuhan keluarga adalah keutuhan dalam struktur keluarga terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anak. Apabila tidak ada ayah atau ibu atau bahkan keduanya, maka struktur keluarga sudah tidak utuh lagi.

3. Sikap dan kebiasaan orangtua

Keluarga merupakan kelompok sosial dengan tujuan, struktur, norma, dinamika kelompok, termasuk cara-cara kepemimpinannya

yang sangat mempengaruhi kehidupan individu yang menjadi anggota keluarga tersebut.

4. Status anak dalam keluarga

Cattel berpendapat bahwa peranan anak sulung dalam keluarga menunjukkan adanya sikap kurang aktif dan kurang berusaha dibandingkan dengan anak yang kedua atau seterusnya yang justru lebih giat dan berambisi untuk memperoleh penghargaan dan perhatian dari orang tuanya yang sama besarnya dengan yang diperoleh oleh kakaknya (Gerungan, 2004).

5. Tingkah laku religi

Perubahan-perubahan besar terjadi dalam tingkah laku religi keluarga. Terdapat asumsi yang mengatakan bahwa kemunduran dalam fungsi keluarga dapat diukur melalui perbandingan aktivitas yang merata dalam keluarga. Dasar dari asumsi tersebut adalah suatu studi yang berkaitan dengan kecenderungan sosial di Amerika persentase kunjungan mereka ke gereja dengan keluarga, persentase membaca kitab suci bersama-sama keluarga dan persentase berdoa (Khairuddin, 1997).

2.2.6 Jumlah Anggota Keluarga

Menurut BKKBN (2011), Anak adalah harapan dan cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah anak yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga dan seterusnya. Jumlah anak adalah jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa reproduksi. Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Jumlah anak biasanya dilandasi oleh masih kuatnya ikatan sosial budaya

yang terkait dengan nilai anak bagi keluarga yang kini masih menjadi pedoman dan tradisi kehidupannya.

Keluarga yang ideal adalah keluarga caturwarga, yang terdiri dari ayah, ibu, dan 2 anak. Sementara itu, kenyataannya banyak sekali keluarga Indonesia yang memiliki lebih dari 2 keluarga (BKKBN, 2011).

Pengukuran jumlah anak berdasarkan jumlah anak ideal dari BKKBN

(2011), yaitu: a) Kurang < 2 anak

b) Ideal 2 anak

c) Banyak > 2 anak

2.2.7 Frekuensi Komunikasi Keluarga

Diyakini bahwa semakin tinggi frekuensi komunikasi antara anak dan orang tua, semakin besar pengaruh positifnya kepada anak. Tetapi frekuensi saja tidak cukup untuk menyatakan bahwa komunikasi tersebut berlangsung secara efektif, karena efektifitas komunikasi masih ditentukan juga oleh intensitas dan kualitas komunikasi yang berlangsung. Sementara itu, diperkrakan rata-rata jumlah jam per hari yang dipakai orang tua untuk bekerja saat ini semakin panjang waktunya. Secara normatif, seorang pegawai negeri bekerja di kantor antara jam 07.00 wib sampai pukul 14.00 wib. Tidak jarang, mereka bekerja jauh lebih panjang waktunya karena tuntutan jenis pekerjaan yang ditangani, beban pekerjaan tambahan, karena tuntutan tanggung jawab pada jabatannya, atau karena mencari penghasilan tambahan, dan sebagainya. Di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya, tidak jarang orang tua bekerja pulang kerumahnya setelah pukul 18.00 wib. Lebih parah lagi, jika orang tua pulang bekerja saat anak sudah terlelap tidur, dan orang tua pergi bekerja saat sebelum anak bangun tidur. Kondisi tersebut jelas frekuensi pertemuan orang tua dengan anak hanya berlangsung pada malam hari, selebihnya perlu di cermati, kemana saja anak-

anak pergi pada siang hari selepas jam sekolah, para orang tua ini tidak banyak yang tahu. Atau mereka sudah mempercayakan sepenuhnya pada sekolah dan pembantunya (Suyanto, 2001).

2.2.8 APGAR Keluarga

APGAR Keluarga adalah Kuesioner skrining singkat yang dirancang untuk merefleksikan kepuasan anggota keluarga terhadap status fungsional keluarga (Wong, 2008). APGAR Keluarga berguna untuk *screening* secara cepat tentang fungsi keluarga dan dikerjakan dalam waktu singkat serta mengukur level kepuasan hubungan dalam keluarga.

Komponen dari APGAR Keluarga (Wong, 2008), yaitu:

A : *Adaptation* (adaptasi) adalah penggunaan sumber-sumber intra dan ekstra keluarga untuk menyelesaikan masalah jika keseimbangan keluarga tertekan selama krisis.

P : *Partnership* (kemitraan) adalah pembagian pengambilan keputusan untuk memupuk tanggung jawab oleh anggota keluarga.

G : *Growth* (pertumbuhan) adalah kematangan fisik dan emosional dan pemenuhan diri sendiri yang dicapai oleh anggota keluarga melalui dukungan dan panduan yang mutual.

A : *Affection* (kasih sayang) adalah hubungan saling peduli atau saling mencintai yang terdapat di antara anggota keluarga.

R : *Resolve* (penyelesaian) adalah komitmen untuk memberikan kesempatan ada anggota keluarga untuk perawatan fisik dan emosional.

Dalam kuesioner APGAR Keluarga, respon terhadap 5 pertanyaan dalam kuesioner akan diberi nilai sebagai berikut: "hampir selalu" bernilai 2, "kadang-kadang" bernilai 1, dan "hampir tidak pernah" bernilai 0. Setiap nilai dari item pertanyaan dijumlahkan. Nilai 7 sampai 10 menunjukkan fungsi keluarga baik, 4

sampai 6 disfungsi keluarga sedang, dan 0-3 disfungsi keluarga buruk (Smilkstein, 1984).

