

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penerimaan Keluarga

##### 2.1.1 Definisi Penerimaan

Penerimaan merupakan dasar bagi setiap orang untuk dapat menerima kenyataan hidup, semua pengalaman baik atau buruk. Penerimaan ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual tetapi menyertakan pengakuan terhadap tingkah lakunya. Kubler-Ross mendefinisikan penerimaan (*acceptance*) terjadi bila seseorang mampu menerima kenyataan bahwa yang dicintai secara fisik pergi atau menghilang dan menyadari bahwa kenyataan baru bersifat permanen daripada hanya bersikap menyerah pada tidak adanya harapan (Kübler-Ross & Kessler, 2014). Bagi pasien dan keluarga, penerimaan pada kondisi perawatan paliatif tidak saja dikandung sebagai tugas yang psikologis dan fungsional, tapi juga religius dan / atau spiritual (Zimmermann, 2012).

##### 2.1.2 Proses Penerimaan

Sebelum mencapai tahap penerimaan seseorang akan melalui beberapa tahapan. Menurut Kubler-Ross (2014) dalam teori Kehilangan/Berduka, tahapan yang dilalui yakni, tahap *denial*, *anger*, *bargainning*, *depression*, dan *acceptance*.

###### 1. Tahap *denial* (penolakan)

Tahap pertama berduka ini membantu seseorang untuk bertahan dalam kehilangan. Penolakan biasanya hanya pertahanan sementara. Pada tahap ini, dunia menjadi tidak berarti dan terasa luar biasa atau hidup tidak masuk akal. Penolakan dan kejutan membantu seseorang

mengatasi dan membuat kemungkinan bertahan hidup. *Denial* membantu untuk mempercepat perasaan sedih.

Sewaktu menerima kenyataan kehilangan dan mulai bertanya pada diri sendiri, secara tidak sadar memulai proses penyembuhan. Kesadaran yang tinggi adalah saat seseorang dihadapkan dengan pertimbangan beberapa hal seperti keuangan, urusan yang belum selesai dan kekhawatiran mengenai kehidupan anggota keluarga lain nantinya. Hal ini membuat seseorang menjadi lebih kuat, dan penyangkalan mulai memudar. Tapi saat seseorang tersebut melanjutkan, semua perasaan yang ditolak mulai muncul ke permukaan.

## 2. Tahap *anger* (marah)

Kemarahan adalah tahap penting dari proses penyembuhan. Seseorang yang kehilangan harus bersiap untuk merasakan kemarahan, meski sepertinya tidak ada habisnya. Semakin benar-benar merasakannya, semakin banyak rasa marah akan mulai menghilang dan akan sembuh. Ada banyak emosi lain di bawah kemarahan dan seseorang akan sampai pada tahap ini pada waktunya, tapi kemarahan adalah emosi yang paling sering digunakan untuk mengelola kehilangan. Kemarahan tidak memiliki batas dan dapat meluas tidak hanya kepada teman, dokter, keluarga, diri sendiri dan obyek kehilangan, tapi juga kepada Tuhan. Seseorang mungkin akan bertanya, "Di mana Tuhan dalam hal ini? Mengapa aku? Ini tidak adil. Bagaimana bisa ini terjadi padaku."

Di bawah kemarahan adalah rasa sakit dan merupakan hal yang wajar jika merasa sepi dan ditinggalkan. Tetapi seseorang hidup dalam masyarakat yang takut akan kemarahan. Kemarahan adalah kekuatan yang memberi struktur sementara pada kehilangan. Pada awalnya kesedihan terasa seperti tersesat di laut atau merasa tidak ada

hubungannya dengan apapun. Kemudian saat marah pada seseorang, mungkin orang yang tidak mendukung, mungkin orang yang berbeda sekarang setelah seseorang mengalami kehilangan. Kadang membuat seseorang yang mengalami kehilangan menjadi sangat sulit untuk peduli, atau melambungkan kemarahan dalam kehidupan dengan tunduk pada kebencian dan kecemburuan.

Kondisi perubahan ini memiliki struktur kemarahan seseorang yang mengalami kehilangan terhadap perubahan sosial yang dihadapi. Koneksi yang terbuat dari kekuatan kemarahan alam melalui proses kehilangan terasa lebih baik daripada tidak sama sekali. Seseorang biasanya tahu lebih banyak tentang menekan amarah daripada merasakannya. Kemarahan hanyalah indikasi intensitas cinta Anda. Namun setelah berada ditahap ini, seseorang mengakui bahwa penolakan tidak dapat dilanjutkan.

### 3. Tahap *bargaining* (tawar-menawar)

Tahap ketiga ini melibatkan harapan bahwa entah bagaimana individu yang akan menghadapi kehilangan dapat menunda sesuatu. Pada tahapan ini individu bernegosiasi untuk kehidupan yang lebih panjang dengan banyak mempertimbangkan informasi-informasi yang didapatkan. Sebelum kehilangan, sepertinya seseorang akan melakukan apapun supaya terhindar dari kehilangan. Kata-kata seperti, "Tolong Tuhan, saya tidak akan pernah marah kepada keluarga saya lagi jika Anda membiarkannya hidup."

Biasanya, negosiasi ini diperpanjang dengan kekuatan yang lebih besar dalam pertukaran gaya hidup yang dapat diibaratkan berupa gencatan senjata sementara. "Bagaimana jika saya mencurahkan sisa hidup saya

untuk membantu orang lain. Lalu bisakah aku terbangun dan menyadari bahwa ini semua adalah mimpi buruk? "

Seseorang akan tersesat dalam labirin pernyataan "Kalau saja ..." atau "Bagaimana jika ...". Kita ingin hidup kembali pada apa adanya; Kami ingin orang yang kita cintai dipulihkan. Kami ingin kembali ke masa lalu: temukan tumor lebih cepat, kenali penyakitnya lebih cepat, hentikan kecelakaan itu terjadi ... jika saja, kalau saja, kalau saja. Rasa bersalah sering menjadi tawar-menawar.

Kata-kata "Jika hanya" menyebabkan seseorang menemukan kesalahan pada diri sendiri dan apa yang "dipikir" bisa dilakukan secara berbeda. Seseorang bahkan mungkin menawar dengan rasa sakit dan akan melakukan apapun untuk tidak merasakan sakitnya kehilangan.

#### 4. Tahap *depression* (depresi)

Pada tahap ini, seseorang yang mengalami kehilangan mungkin menjadi menghabiskan banyak waktu untuk menangis dan berduka dengan lebih banyak diam atau menolak keberadaan orang lain. Setelah tawar-menawar, perhatian seseorang yang kehilangan bergerak lurus ke masa kini. Perasaan kosong muncul, dan kesedihan memasuki kehidupan pada tingkat yang lebih dalam, lebih dalam dari yang pernah dibayangkan. Tahap depresi ini terasa seolah akan berlangsung selamanya.

Depresi pada tahap ini bukanlah pertanda gangguan jiwa. Tahap ini adalah respon yang tepat untuk kerugian besar. Seseorang yang kehilangan akan menarik diri dari kehidupan, meninggalkan kabut dalam kesedihan yang mendalam, mungkin akan bertanya-tanya, "apakah ada gunanya pergi sendirian? Mengapa tidak berubah sama sekali?"

Depresi setelah kehilangan terlalu sering dianggap tidak wajar yang menjadi keadaan yang harus diperbaiki atau sesuatu yang bisa gagal.

Pertanyaan pertama yang harus ditanyakan kepada diri sendiri adalah apakah situasinya benar atau tidak.

Hilangnya orang yang dicintai adalah situasi yang sangat menyedihkan, dan depresi adalah respons yang normal dan tepat. Untuk tidak mengalami depresi setelah kehilangan akan menjadi hal yang tidak biasa. Bila kehilangan sepenuhnya mengendap dalam jiwa, kesadaran bahwa yang dicintai tidak menjadi lebih baik saat ini dan tidak kembali pastinya akan sangat menyedihkan. Depresi adalah salah satu dari banyak langkah yang diperlukan dalam proses penyembuhan. Proses ini memungkinkan seseorang yang mengalami kehilangan untuk melepaskan diri dari rasa cinta dan kasih sayang. Tidak dianjurkan untuk mencoba menghibur seseorang yang berada pada tahap ini. Tahap ini adalah waktu yang penting dalam kehilangan/ berduka yang memerlukan proses.

5. Tahap *acceptance* (penerimaan)

Pada tahapan ini, mulai hadir perasaan kedamaian dan rasa cinta pada seseorang yang kehilangan. Namun penerimaan sering dikacaukan dengan gagasan "baiklah" atau "OK" dengan apa yang telah terjadi. Kebanyakan orang tidak pernah merasa baik-baik saja atau baik tentang kehilangan orang yang dicintai. Tahap ini adalah tentang menerima kenyataan bahwa orang yang kita cintai hilang secara fisik dan menyadari bahwa kenyataan baru ini adalah kenyataan permanen.

Seseorang yang mengalami kehilangan tidak akan pernah menyukai kenyataan ini atau membuatnya baik-baik saja, tapi akhirnya menerimanya. Seseorang mulai belajar untuk hidup bersama kehilangannya. Ini adalah norma baru yang harus dipelajari untuk

melanjutkan hidup. Seseorang yang mengalami kehilangan harus mencoba hidup sekarang di dunia di mana sesuatu yang dicintai hilang.

Dalam melawan norma baru ini, pada awalnya banyak yang ingin mempertahankan kehidupan sama seperti sebelum mengalami kehilangan. Pada waktunya, melalui potongan-potongan penerimaan, bagaimanapun seseorang tidak dapat mempertahankan masa lalu secara utuh. Keadaan telah berubah selamanya dan harus menyesuaikan diri kembali. Seseorang harus belajar menata ulang peran, menugaskannya kembali ke orang lain atau membawanya ke diri sendiri.

Menemukan penerimaan mungkin hanya mengalami hari-hari yang lebih baik daripada hari-hari buruk. Saat seseorang mulai hidup kembali dan menikmati hidup, sering merasa bahwa dengan berbuat demikian, dapat mengkhianati orang yang kita cintai. Padahal seseorang tidak pernah bisa menggantikan apa yang telah hilang, tapi kita bisa membuat koneksi baru, hubungan baru yang bermakna, inter dependensi baru. Daripada menyangkal perasaan, seseorang perlu mendengarkan kebutuhannya; menyadari bahwa semua tetap bergerak, berubah, tumbuh, dan berevolusi. Seseorang mulai hidup lagi, tapi tidak bisa melakukannya sampai telah memberikan kesedihan pada waktunya.

Kubler-Ross menyatakan tahapan kehilangan/ berduka tersebut tidak selalu urut, atau tidak dilalui semuanya oleh seorang individu. Tetapi paling tidak ada 2 langkah yang akan dilalui dalam proses penerimaan. Terkadang seseorang tidak masuk dan meninggalkan setiap tahap secara linier. Seseorang yang kehilangan mungkin merasakannya, lalu dilanjutkan perasaan yang lain dan kembali mungkin lagi ke tahap yang pertama. Seringkali juga, seseorang dapat mengalami beberapa tahapan yang dialami berulang-ulang.

Tetapi, seorang individu yang melalui proses penerimaan tidak seharusnya memaksakan proses yang dilalui. Proses penerimaan dalam kehilangan adalah hal yang sangat personal dan sebaiknya tidak dipaksakan untuk dipercepat atau diperpanjang. Kebanyakan orang tidak siap menghadapi kehilangan, karena kehilangan yang tiba-tiba atau datang begitu cepat dan tanpa peringatan. Kesedihan karena kehilangan sama uniknya dengan individu itu sendiri. Individu mulai menerima kenyataan-kenyataan yang terjadi di dalam hidupnya. Individu harus bekerja keras melalui proses tersebut hingga akhirnya sampai pada tahap penerimaan.

Proses penerimaan menurut Engel mempunyai beberapa fase yang dapat diperuntukkan pada seseorang yang sedang berduka maupun dalam kondisi menjelang ajal(Engel, 2012).

1. Fase pertama *shock* dan merasa tidak percaya dengan kenyataan yang dialami. Seseorang tidak percaya atau menolak kehilangan, mungkin menjadi menarik diri, terlihat malas, atau pergi tanpa ada tujuan. Reaksi secara fisik yang mungkin dialami seperti pingsan, detak jantung menjadi lebih cepat, diaporesis, mual, diare, tidak bisa istirahat atau insomnia dan merasa kelelahan.
2. Fase kedua yaitu kesadaran yang mulai berkembang. Seseorang mulai merasakan kehilangan secara nyata dan mungkin mengalami rasa putus asa. Perasaan marah, rasa bersalah, frustrasi, depresi, dan merasa mengalami kekosongan jiwa tiba-tiba terjadi pada fase ini.
3. Fase ketiga adalah restitusi. Pada fase ini seorang yang mengalami kehilangan akan berusaha mencoba untuk sepakat atau mencoba berdamai dengan perasaan hampa atau kosong. Dalam fase ini seseorang masih tetap tidak dapat menerima perhatian yang baru dari siapapun yang bertujuan untuk mengalihkan kehilangan seseorang.

4. Fase keempat adalah fase penekanan seluruh perasaan yang negatif dan bermusuhan terhadap obyek kehilangan. Seseorang dapat merasa bersalah dan sangat menyesal tentang kejadian di masa lalu sebelum mengalami kehilangan.
5. Fase kelima yaitu kesadaran akan kehilangan yang tak dapat dihindari memang harus mulai diketahui dan dihadapi. Sehingga pada fase ini diharapkan kesadaran baru telah berkembang dan seseorang yang mengalami kehilangan sudah dapat menerima kondisinya.

Fase-fase berduka atau fase menjelang ajal menurut Engel, tidak jauh berbeda dengan tahapan kehilangan/ berduka oleh Kubler-Ross. Teori lain menurut Rando membagi respon berduka menjadi 3 kategori:

1. Penghindaran

Pada kategori ini terjadi *shock*, perasaan menyangkal dan tidak percaya.

2. Konfrontasi

Pada kategori ini seseorang secara berulang-ulang melawan kehilangan dan kedukaannya yang paling dalam dan dirasakan paling akut sehingga terjadi luapan emosi yang sangat tinggi pada individu yang mengalami kehilangan.

3. Akomodasi

Pada kategori berduka ini terjadi secara bertahap penurunan kedukaan akut dan mulai kembali pada dunia sehari-hari secara emosional dan sosial dimana seseorang belajar untuk menjalani hidup dengan kehidupan mereka.



### 2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Proses Penerimaan

Seseorang dapat menerima kenyataan dikarenakan dipengaruhi oleh *ideal self* dan *real self* yang dimilikinya. Apabila *ideal self* yang dimiliki tidak atau kurang realistis dan sulit diraih dalam kehidupan yang nyata, maka dapat menyebabkan Terdapat faktor yang mempengaruhi proses penerimaan menurut Ringdal et al (2001), antara lain:

1. Usia

Efek usia menunjukkan efek positif yang lemah karena kehilangan terhadap penerimaan sampai usia 60, dan efeknya meningkat pada usia yang lebih tua.

2. Status perkawinan

Efek kehilangan pasangan dirasakan lebih kuat pada janda muda dan melemah seiring bertambahnya usia. Janda muda pada awalnya memiliki intensitas duka yang lebih besar setelah kehilangan pasangan mereka, tapi setelah delapan belas bulan, pasangan yang lebih lamabaik janda ataupun duda menunjukkan kemunduran dalam penerimaan kehilangan (Ringdal, Jordhøy, Ringdal, & Kaasa, 2001). Pola ini telah dikaitkan karena harapan yang lebih besar dari kehilangan yang dimiliki kelompok pasangan yang lebih lama.

3. Jenis Kelamin

Responden perempuan menunjukkan reaksi kehilangan yang lebih kuat dari pada laki-laki. Hal ini mungkin terjadi karena tingkat gesekan yang lebih tinggi pada pria dibanding pada wanita. Dampak dari duka cita kehilangan kemungkinan akan diremehkan pada diri seseorang. Pria relatif dapat menyesuaikan dukacita dengan baik dibandingkan dengan wanita. Perbedaan antara jenis kelamin saat melalui proses kehilangan sampai menerima bisa jadi diperhitungkan dalam menilai tingkat depresi

yang lebih tinggi karena wanita menjadi malas dan tidak berhias akibat proses kehilangan yang dialami.

#### 4. Dukungan Sosial

Aspek dukungan sosial; memiliki anak atau sedang bekerja mungkin tidak terkait dengan reaksi duka cita pada orang yang berduka. Namun dukungan dari keluarga dan teman dimungkinkan berpengaruh untuk mempercepat proses penerimaan.

#### 5. Ekspektasi Seseorang terhadap Kehilangan

Seseorang yang kehilangan seseorang dengan rentang usia 60-85 tahun, atau yang lebih tua lebih tua menunjukkan lemahnya reaksi duka cita. Dengan kematian orang tua mungkin membuat yang kehilangan memiliki harapan bahwa kematian itu mungkin hasil akhirnya. Orang yang ditinggalkan juga bisa menemukan makna dalam pengalaman kematian dan melakukan transisi hidup yang baru lebih cepat daripada mereka yang mengalami kehilangan orang yang lebih muda.

#### 6. Keparahan Penyakit

Lamanya penyakit mungkin tidak memiliki efek pada reaksi duka cita seseorang yang kehilangan. Namun efek pada morbiditas psikologis dukacita dari penyakit terminal yang lebih lama mempersiapkan jiwa seseorang yang akan ditinggalkan sehingga lebih cepat dalam proses penerimaan.

#### 7. Tempat Perawatan saat terjadi Kehilangan

Tempat kematian tidak mempengaruhi reaksi duka cita seseorang yang mengalami kehilangan. Reaksi kesedihan antara seseorang yang mengalami kehilangan dari pasien yang meninggal di rumah sakit dan mereka yang meninggal di rumah tidak berbeda. Namun, seseorang yang mengalami kehilangan di rumah mengalami reaksi kesedihan yang lebih

ringan dalam hal rendahnya rasa bersalah dan penyangkalan atas kehilangan, penerimaan yang lebih baik terhadap kehilangan, dan sedikit kecemasan atas kehilangan diri mereka sendiri, dibandingkan dengan yang kehilangan di rumah sakit. Namun, seseorang yang kehilangan keluarganya di rumah cenderung memikirkan pemikiran almarhum dan kejadian seputar kehilangan yang dicintai, serta menarik diri dari kontak sosial dan tanggung jawab. Mereka dibutuhkan perhatian khusus untuk membahas kejadian kehilangan dan mengintegrasikan kembali untuk kontak dengan sosial.

Emosi umum dan respon kognitif terhadap hilangnya kehilangan adalah perasaan bersalah, yang mungkin berdampak pada proses duka cita. Perasaan seperti itu sering mencerminkan rasa tanggung jawab oleh keluarga untuk kematian atau penderitaan yang dialami pasien.

Keputusan untuk membuat pasien dirawat hingga meninggal di rumah sakit

relatif meningkatkan rasa bersalah. Biasanya keluarga merasa berhutang budi kepada pasien sebagai hasil dari *life sharing*. Selama merawat keluarga di rumah, seseorang merasa bahwa mereka melakukan segala sesuatu yang mungkin untuk pasien. Dalam kebanyakan kasus mereka juga memenuhi keinginan pasien untuk tetap di rumah. Jika perawatan di rumah sakit lebih lama, mungkin seseorang merasa bahwa dia meninggalkan keluarganya. Dan karena itu mungkin memiliki lebih banyak rasa bersalah. Namun alasan pasien maupun keluarga dekat tetap melakukan perawatan di rumah sakit adalah untuk mendapatkan perawatan yang baik dan dukungan di rumah sakit

#### 8. Penerimaan diri

Sikap diri yang menerima pada seseorang dipengaruhi oleh pemahaman diri yang dibuat secara jujur dan bersifat realistis. Persepsi pemahaman terhadap diri ditandai dengan keaslian (*genuineness*); sikap apa adanya tetapi tidak berpura-pura, tidak berkhayal, jujur terhadap diri sendiri, dan tidak menyimpang; serta mengakui fakta dan juga dapat merasakan pentingnya fakta-fakta. Penerimaan diri ini akan didukung oleh bentuk harapan yang realistis (*realistic expectations*), tidak adanya hambatan dalam lingkungan (*absence of environmental obstacle*), mendapatkan sikap sosial yang menyenangkan (*favorable social attitudes*), ketiadaan gangguan stress emosional (*absence of severe emotional stress*), jumlah keberhasilan yang pernah diraih dalam hidup (*preponderance of successes*), memiliki kemampuan identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik (*identification with well-adjusted people*), dan memiliki pola asuh masa kecil yang baik (*good childhood training*), konsep diri yang stabil (*stable self-concept*) (Hurlock, 2001).

#### **2.1.4 Penerimaan Keluarga pada pasien Kanker**

Keluarga menghadapi beberapa situasi stress sejak salah satu anggota keluarganya terdiagnosa kanker. Dalam melewati krisis ini, dukungan sosial dapat mengurangi dampak negatif dari perubahan psikologis pada pasien yang terdiagnosa kanker payudara (Eom et al., 2013). Kanker payudara merupakan kanker dimana keadaan tumor yang dimiliki bisa tunggal atau lebih dari satu tumor dalam ukuran yang mempengaruhi pembuluh darah dan kelenjar regional. Kanker payudara mempunyai kemungkinan sembuh yang tergantung pada derajat dan kondisi kanker. Pengobatan yang dilakukan berfokus pada mencegah penyebaran dan perkembangan kanker. Rangkaian pengobatan yang harus dijalani pada pasien kanker payudara bergantung pada kondisi fisik pasien

sebelum menjalani pengobatan. Kebanyakan pasien kanker payudara mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis yang drastis (Greene et al., 2002).

Pasien yang terdiagnosis kanker payudara dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga dalam banyak cara, termasuk aspek psikologis. Kesulitan akan lebih dialami pada keluarga dengan sedikit persiapan dan dukungan dalam menghadapi anggota keluarga yang secara tiba-tiba terdiagnosa kanker. Ketika mendapatkan tuntutan memberikan dukungan dan layanan pada pasien kanker, keluarga dapat merasa kewalahan dan beresiko mengalami stress (Northouse et al., 2012). Perubahan aspek kesejahteraan psikologis keluarga ini mempengaruhi keluarga dalam memberikan perawatan yang kompleks pada pasien kanker di rumah. Padahal kedekatan individu dalam keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker (Saragih, 2012).

Pada kenyataannya, saat diagnosis kanker dikonfirmasi kemungkinan keluarga merasakan bayangan kematian dan kehilangan anggota keluarganya. Hal ini menyebabkan keluarga juga mengalami kesulitan untuk menerima kenyataan tersebut dalam kehidupan keluarga mereka. Sementara keluarga dituntut untuk memberikan perhatian kepada anggota keluarga lain yang dimiliki. Studi Santos (2011) menunjukkan bahwa keluarga yang anggota keluarganya terdiagnosa kanker merasa seolah-olah kehidupan mereka lumpuh sebagai akibat dari perubahan rutinitas dan kebutuhan, bahkan tidak jarang dari mereka berhenti bekerja untuk melakukan perawatan keluarga dengan kanker. Selain itu, perubahan dinamika keluarga juga terjadi karena mereka tidak dapat menghindar dari urusan perawatan pasien di rumah. Pada akhirnya perawatan terhadap diri sendiri juga terganggu karena harus meninggalkan keinginan dan kebutuhan (Santos et al., 2011).

Perubahan ini bisa membuat keluarga berkembang pada perubahan fisik dan emosional, karena pengalaman yang berat, penuh rasa sakit dan keputusasaan. Keluarga dengan anggota keluarga terdiagnosa kanker dipastikan mengalami pengalaman yang sangat melelahkan, serta melakukan pengorbanan dari berbagai aspek hidup (Klassen et al., 2011). Kelelahan yang dirasakan menjadi lebih besar jika menghadapi jika anggota keluarga yang terdiagnosis kanker mengalami komplikasi sementara pengobatan yang dijalannya tidak dapat dimodifikasi. Keadaan ini semakin menuntut keluarga untuk siap menghadapi keadaan pasien mulai dari awal penyakit terdiagnosa sampai akhirnya mampu menerima ancaman kehilangan, kerugian, frustrasi dan perubahan pada dirinya dan keluarga secara keseluruhan (Barakat et al., 2010).

Diagnosa penyakit kronis menuntut perubahan hidup dan visi masa depan. Proses menyesuaikan dan belajar untuk hidup dengan penyakit kronis yang kompleks, melibatkan fluktuasi emosional yang berulang, sebagai bentuk keputusasaan individu dengan reaksi besar terhadap hilangnya kehidupan. Pembentukan realitas alternatif yang terjadi pada akhirnya membentuk kembali identitas diri seseorang. Pengalaman seseorang dalam menyikapi kehilangan dan reaksi orang lain kontribusi yang signifikan terhadap proses penyesuaian ini (Kralik et al., 2006). Ketika orang merasa diberikan label negative selama kontak dengan profesional kesehatan, seseorang merasa rendah diri dan tidak didukung (Telford et al., 2006).

Pada kenyataannya keluarga berfokus pada aspek untuk menggunakan pengalaman masa lalunya yang bisa digunakan pada tahapannya melakukan penyesuaian pada kondisi yang sedang dialami. Ketika orang lain menggunakan label penerimaan dan penolakan dalam penerapan teori Freud dan Kubler-Ross keluarga yang sedang belajar untuk hidup dengan penyakit kronis dapat terinternalisasi label ini sebagai bentuk refleksi diri. Apalagi yang memberikan

label ini memiliki otoritas, seperti seorang profesional kesehatan. Internalisasi negatif informasi yang terkait dengan label ini dapat menghambat pembentukan kembali identitas diri yang mendasar ketika seseorang sedang membuat transisi untuk hidup dengan penyakit kronis (Telford et al., 2006).

## **2.2 Kanker payudara**

Perjalanan klinis kanker, yang dapat mencakup diagnosis awal, pengobatan, rehabilitasi, kesintasan baik berupa remisi atau kesembuhan, kekambuhan, dan dalam akhir kehidupannya. Keberhasilan melalui fase ini memiliki dampak yang berbeda tergantung keberadaan keluarga dalam perannya yang tidak bisa dilepaskan pada kehidupan pasien, pemberian dukungan pada keluarga lain, lokasi geografis, serta pola-pola keluarga dalam mengatasi masalah sebelumnya (Marshall, 2010).

Persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9% dengan presentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3%. Prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 61.230 orang (Infodatin, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di RS dr. Soepraoen Malang, prevalensi kanker terbanyak adalah kanker payudara.

Diagnosis kanker yang diterima dapat dianggap sebagai krisis hidup. Pasien kanker mungkin menghadapi beberapa situasi stress sejak terdiagnosa kanker. Dalam melewati krisis ini, dukungan sosial dapat mengurangi dampak negatif dari perubahan psikologis pada pasien yang terdiagnosa kanker payudara (Eom et al., 2013). Kanker payudara merupakan keadaan tumor yang dimiliki bisa tunggal atau lebih dari satu tumor dalam ukuran yang

mempengaruhi pembuluh darah dan kelenjar regional. Pengobatan yang dilakukan berfokus pada mencegah penyebaran dan perkembangan kanker. Rangkaian pengobatan yang harus dijalani pada pasien kanker payudara bergantung pada kondisi fisik pasien sebelum menjalani pengobatan. Padahal kebanyakan pasien kanker payudara mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis yang drastis (Greene et al., 2002).

### **2.3 Efek Perawatan Pasien Kanker terhadap Keluarga**

Weitzner (2000) menjelaskan efek perawatan pasien kanker terhadap keluarga:

1. Kesehatan Mental (*Mental Health*)

Perawatan bisa menjadi stresor yang signifikan dan dapat meningkatkan risiko pengasuh baik dalam masalah kesehatan mental maupun fisik. Masalah ini sangat memprihatinkan, bukan hanya karena efek buruk pada pengasuh tapi juga karena pengasuh yang mengalami *burn out* berisiko tidak dapat terus memberikan perawatan pada pasien. Kebanyakan pengasuh keluarga tidak mengalami tingkat depresi klinis yang signifikan saat memberikan perawatan. Namun lebih dari 30% penderita kanker percaya mereka akan mendapatkan keuntungan dari layanan pendukung dari keluarga yang merawat.

2. Kesehatan Fisik

Perawatan pada keluarga dapat menyebabkan penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh, sering mengalami influenza, penyembuhan luka yang lambat, meningkatkan tekanan darah dan perubahan pada profil lipid.

3. Efek pada Dukacita



Semakin diakui bahwa duka cita biasanya terjadi setelah keluarga melakukan perawatan. Beberapa penulis telah mengemukakan bahwa stres pengasuhan, yang mana dapat terjadi selama bertahun-tahun, dapat menempatkan pengasuh pada risiko untuk respon yang buruk terhadap kehilangan. Pengasuhan meningkatkan risiko depresi dan dapat menghabiskan jaringan sosial pengasuh, yang keduanya merupakan faktor risiko respons yang buruk terhadap kehilangan.

Keluarga yang merawat cenderung menunjukkan sedikit dalam hal cara meningkatkan masalah kesehatan mental setelah kematian keluarga yang mereka sayangi. Pengasuh yang pernah mengalami depresi atau yang mengalami kesulitan pengasuhan yang tinggi sebelum kematian, bagaimanapun, beresiko untuk respon yang lebih rendah terhadap dukacita. Fungsi pengasuh dapat membaik seiring dengan kematian pasien dan akhir perawatan. Pengasuh biasanya melaporkan lebih sedikit ketegangan setiap hari dan meningkatnya rasa penguasaan setelah kematian pasien.

#### 4. Aspek Positif *Caregiver*

Meski sebagian besar penelitian berfokus pada efek buruk dari perawatan, ada perhatian meningkat terhadap kemungkinan bahwa bagi beberapa individu dapat memberi perawatan berfungsi sebagai peluang untuk pertumbuhan dan kepuasan hidup. Beberapa pengasuh melaporkan bahwa pengasuhan telah memungkinkan mereka untuk merasa lebih dekat dengan keluarga mereka, untuk membayar lebih awal perawatan yang mereka terima selama menjadi anggota keluarga, merasakan keintiman yang meningkat, atau merasakan peningkatan makna atau keinginan hidup (Weitzner et al., 2000).