

# MODUL

## PEMBERDAYAAN KELUARGA PASIEN KANKER



# MODUL PEMBERDAYAAN KELUARGA PASIEN KANKER



Oleh Tim Matching Fund

FKKGIK UNPRI

Tahun 2022

**Tim Penyusun:**

1. Prof. Dr.dr. I.Nyoman E.L., M.Kes, AIFM, Sp.KKLP
2. Dr.dr. Ali Napiah Nasution, MKT., MKM., Sp.KKLP
3. Mafe Robbi Simanjuntak, ST., MM
4. Buenita SKM., M.Kes
5. Frans Judea Samosir S.Psi., MPH
6. Widya Sari Sihotang SKM., M.Sc

**Tim Editor:**

1. Santy Deasy Siregar SKM., M.Kes
2. Victor Trismanjaya Hulu SKM., M.Kes
3. Eva Ellya Sibagariang SKM., M.Kes

## **Kata Pengantar**

Puji syukur kehadirat Allah YME atas limpahan rahmat dan karunianya sehingga Modul Pemberdayaan Keluarga tahun 2022 telah dapat diselesaikan. Modul 1 dari kegiatan Matching Fund : Pemberdayaan Keluarga ini merupakan pedoman bagi keluarga dalam memahami perannya dalam pemberdayaan keluarga agar keluarga mendapatkan gambaran secara jelas bagaimana dan apa yang perlu dalam pemberdayaan keluarga tersebut.

Terima kasih disampaikan kepada seluruh civitas akademik Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi dan Ilmu Kesehatan UNPRI atas kontribusi dalam Workshop Pemberdayaan Keluarga yang telah diselenggarakan sebelumnya, sehingga modul ini bisa lebih jelas. Untuk itu kritik dan saran terhadap penyempurnaan Modul Matching Fund : Pemberdayaan Keluarga ini sangat diharapkan. Semoga Modul Pemberdayaan Keluarga ini dapat memberi manfaat bagi masyarakat umum dan khususnya dan bagi semua pihak membutuhkan.

**Penyusun**

**Tim Matching Fund, FKKGIK UNPRI**

## DAFTAR ISI

|  |           |
|--|-----------|
| Kata Pengantar.....                                | i         |
| Daftar Isi.....                                    | ii        |
| <b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>                     | <b>1</b>  |
| 1.1. Kompetensi.....                               | 2         |
| 1.2. Cakupan Materi Modul.....                     | 3         |
| 1.3. Strategi atau Cara Mempelajari Isi Modul..... | 3         |
| 1.4. Materi/Bacaan.....                            | 4         |
| 1.5. Tugas Dalam Acara.....                        | 4         |
| Topik 1.....                                       | 5         |
| Topik 2.....                                       | 17        |
| Topik 3.....                                       | 26        |
| Topik 4.....                                       | 39        |
| Topik 5.....                                       | 52        |
| <b>BAB II. PENUTUP.....</b>                        | <b>59</b> |

## **BAB I PENDAHULUAN**

Pemberdayaan keluarga adalah intervensi dalam merawat yang dirancang untuk mengoptimalkan kapasitas keluarga untuk memungkinkan keluarga merawat dan mempertahankan anggota keluarga secara efektif. Kebutuhan pasien, seperti kebutuhan dukungan keluarga, kebutuhan informasi tentang kebutuhan seksual dengan pasangan. Adanya masalah fisik dan psikologis selama perawatan seperti kelelahan, suhu tubuh, perubahan penampilan, kecemasan, stres, depresi serta citra tubuh yang terdistorsi, kurangnya dukungan sosial, dan konflik interpersonal juga menjadi masalah bagi pasien kanker. Nasehat dan pembinaan untuk membantu keluarga hidup sehat, sejahtera, maju dan mandiri. Diharapkan melalui pemberdayaan keluarga, keluarga mampu memenuhi kebutuhan pasien kanker, sehingga kebutuhan pereda nyeri, kebutuhan perhatian, dan kebutuhan dukungan psikologis pada pasien kanker dapat terpenuhi. Penguatan keluarga memerlukan upaya peningkatan perilaku keluarga dalam merawat pasien kanker itu sendiri.

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien penderita kanker. Peran serta

keluarga sejak awal sakit memiliki peran penting dalam meningkatkan kemampuan melalui perhatian pada anggota keluarga sehingga memungkinkan pasien merasakan perhatian, dukungan serta tidak merasa diasingkan. Keluarga yang memberikan perhatiannya baik dalam bentuk psikologis maupun materi dan bentuk lainnya misalnya dalam pengambilan keputusan secara bersama-sama dalam perawatan dan menjadikan pasien sebagai mitra dapat meningkatkan optimalisasi kesembuhan pasien, selain itu dengan melibatkan anggota keluarga dukungan keluarga yang diberikan meliputi dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker mempunyai hubungan yang terikat antara satu sama lain dalam pengetahuan, sikap dan tindakan dalam merawat kesehatannya.

### **1. 1. Kompetensi**

Modul ini diberikan kepada keluarga pasien kanker untuk dapat memahami pentingnya pemberdayaan keluarga, sehingga keluarga pasien dapat menyampaikan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Agar keluarga dapat merawat

anggota keluarga serta membangun hubungan langsung dengan anggota keluarga yang sakit. Melalui dukungan surveilans dan paliatif kanker.

### **1. 2. Cakupan Materi Modul**

Pemberdayaan keluarga membahas tentang meningkatkan kemampuan manajemen perawatan keluarga, mengedepankan empati dan menunjukkan perhatian yang tulus kepada keluarga yang sakit.

### **1. 3. Strategi atau Cara Mempelajari Isi Modul**

Strategi atau cara yang digunakan untuk mempelajari isi modul ini terdiri dari urutan kegiatan berupa : cakupan materi, uraian materi, ilustrasi gambar untuk memperjelas isi/materi setiap topik dalam *slide* Power Point, konklusi pre test/post test. Metode yang digunakan dalam pemberdayaan keluarga ini adalah : metode ceramah, tanya-jawab, diskusi. Ceramah berupa penyampaian bahan ajar oleh narasumber dan penekanan pada hal - hal yang penting dan bermanfaat untuk diterapkan di masyarakat. Dengan tujuan materi yang telah disampaikan dalam pelatihan akan didalami dengan pemberian topik melalui persentasi narasumber, *Focus Grup Discussion (FGD)*, mengisi pre test/post test, interaksi dengan pertanyaan antara keluar/pasien dengan narasumber terhadap hal - hal yang belum dipahami. Pertemuan

hari itu ditutup dengan kesimpulan dari *host* acara. Media yang digunakan berupa : White Board/Flip Chart dan TV LED. Evaluasi : evaluasi dilakukan dengan sesi tanya jawab dan pengisian Pre test/Post test.

#### **1. 4. Materi/Bacaan**

1. Arief, Y. S. (2017). Program Pemberdayaan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Pada Pasien Dengan Kanker. Seminar ilmiah nasional keperawatan.
2. Ardian, I. (2014). Pemberdayaan keluarga (family empowerment) sebagai intervensi keperawatan keluarga. Majalah Ilmiah Sultan Agung.

#### **1. 5. Tugas Dalam Acara**

1. Melakukan Pre test dan post test
2. Melakukan interaksi bersama keluarga dan pasien
3. Melakukan quiz terhadap keluarga dan pasien

## **Topik 1**

### **Pengorganisasian Keluarga Sebagai Upaya Meningkatkan Dukungan Keluarga Pasien Kanker Dalam Memenuhi Kebutuhannya**

#### **Cakupan Materi**

Cakupan materi topik 1 adalah tentang pengorganisasian keluarga sebagai upaya meningkatkan dukungan keluarga pasien kanker dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Diharapkan kepada keluarga pasien agar dapat mampu mengenali, mengambil keputusan, merawat, memelihara kesehatan lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

#### **Uraian Materi**

##### **Pengertian**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Effendy, 2008)

Menurut Burges, dkk (1963) yaitu :

- a) terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
- b) Para anggota sebuah biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara berpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c) Anggota berinteraksi dan komunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial seperti suami istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.
- d) sama-sama menggunakan kultur yang sama yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri (Andarmoyo, 2012)

Family Service Amerika (2003) dalam Friedman, Marlin, M(2008), dalam suatu cara yang komprehensif, yaitu sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan keintiman

Salvicion G. Bilon dan Aracelis Magglaya (1989), adalah dua atau lebih dari individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau satu sama lain, dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan .

**Ciri-ciri Struktur Menurut Effendy, N (2008):**

1. Terorganisasi, saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota
2. Ada keterbatasan, setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugas masing-masing.
3. Adanya perbedaan dan kekhususan, setiap anggota mempunyai peranan dan fungsi masing-masing.

**Tipe , menurut Andarmoyo (2012):**

- **Tradisional Nuclear / Inti**

Merupakan satu bentuk tradisional yang dianggap paling ideal. inti adalah yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, tinggal dalam satu rumah, dimana ayah adalah pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.

- **Pasangan Suami Istri**

Merupakan dimana pasangan suami istri keduanya bekerja diluar rumah. ini merupakan suatu pengembangan varian nontradisional dimana pengambilan keputusan dan pembagian fungsi yang

ditetapkan secara bersama-sama oleh kedua orang tua. Meskipun demikian, beberapa masih tetap menganut bahwa fungsi ke rumah tanggaan tetap dipegang oleh istri.

- **Tanpa Anak atau Dyadic Nuclear**

Merupakan yang dimana suami-istri sudah berumur, tetapi tidak mempunyai anak. tanpa anak dapat diakibatkan oleh ketidakmampuan pasangan suami istri untuk menghasilkan keturunan ataupun ketidakmampuan untuk mempunyai anak akibat kesibukan dari kariernya. Biasanya ini akan mengadopsi anak.

- **Commuter Family**

Dengan pasangan suami istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.

- **Reconstituted Nuclear**

Merupakan pembentukan baru dari inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan

baru. Pada umumnya, banyak ini terdiri dari ibu dengan anaknya dan ditinggal bersama ayah tiri.

- **Besar**

Merupakan salah satu bentuk dimana pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya. Dengan demikian, anak dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan terhadap model-model yang akan menjadi pola perilaku bagi anak-anak. Tipe besar biasanya bersifat sementara dan terbentuk atas dasar persamaan dan terdiri dari beberapa inti secara adil 18 menghargai ikatan-ikatan besar. luas sering terbentuk akibat meningkatnya hamil diluar nikah, perceraian, maupun usia harapan hidup yang meningkat sehingga besar menjadi pilihannya.

- **Dengan Orang Tua Tunggal**

Merupakan bentuk yang didalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu. Varian tradisional ini adalah bentuk dimana kepala adalah janda karena cerai atau

ditinggal mati suaminya, sedangkan varian nontradisional dari inti adalah single adult yaitu kepala seseorang perempuan atau laki-laki yang belum menikah dan tinggal sendiri.

- **Non Tradisional**

Bentuk-bentuk varian non tradisional meliputi bentuk-bentuk yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya, meskipun lebih memiliki persamaan atau sama lain dalam hal tujuan dan nilai daripada inti tradisional. Orang-orang dalam pengaturan nontradisional sering menekankan nilai aktualitas diri, kemandirian, persamaan, jenis kelamin, keintiman dalam berbagai hubungan interpersonal.

**Tujuan Dasar Menurut Andarmoyo (2012) :**

1. Merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu.
2. Sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

3. Berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosioekonomi dan kebutuhan seksual.
4. Memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

**5 Fungsi dan Tugas Menurut Mubarak, dkk, (2009):**

1. Fungsi biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi.
2. Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi, memberikan perhatian di antara , memberikan kedewasaan kepribadian anggota , serta memberikan identitas pada.
3. Fungsi sosialisasi, yaitu membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing, dan meneruskan nilai-nilai budaya.
4. Fungsi ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan di masa yang akan datang.

5. Fungsi pendidikan, yaitu menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk 20 kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

**Struktur Menurut Harnilawati, 2013, melaksanakan fungsi, di masyarakat.**

**A. Patrilineal**

sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

**B. Matrilineal**

Sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

**C. Matrilokal**

Sepasang suami istri yang tinggal bersama sedarah istri.

#### D. Patrilocal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama sedarah suami.

#### E. Kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

*" Dukungan adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram"*

*"Dukungan dari merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat "*

Jenis dukungan ada empat, yaitu:

- **Dukungan Instrumental**, merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit,

- **Dukungan informasional**, berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi),
- **Dukungan penilaian (appraisal)**, bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas ,
- **Dukungan emosional**, sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat

Dukungan terhadap kualitas hidup pasien kanker, dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Dukungan sangat dibutuhkan pasien kanker dalam menghadapi kehidupan paska diagnosis kanker dan penanganannya.

**Terdapat 5 tugas kesehatan sebagai bagian dari fungsi dalam perawatan kesehatan antara lain**

1. mampu mengenali permasalahan yang ada,
2. Mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat,
3. Mampu merawat anggota yang sakit,
4. Mampu memelihara kesehatan lingkungan, dan
5. Mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia

**Dukungan dikatakan baik jika pasien selalu :**

- Memberikan dukungan instrumental seperti pembiayaan, memberi makanan, mengantarkan terapi serta mempersiapkan sarana transportasi,
- Memberikan dukungan informasional seperti motivasi, informasi penyakit yang diderita, dan informasi jenis makanan yang harus dikonsumsi,
- Memberikan dukungan emosional seperti dukungan rasa nyaman di rumah, dan tidak membiarkan bersedih,
- Memberikan dukungan penilaian seperti sebagai tempat penguat di kala putus asa, kurang percaya diri, jadwal pengobatan dan motivasi untuk mengikuti program pengobatan
- Memberikan motivasi dan semangat yang besar bagi pasien kanker serviks untuk sembuh dan kuat menjalani hidup. Rasa cinta, rasa aman dan nyaman yang didapatkan oleh pasien pada akhirnya memberikan kesejahteraan yang menentukan kualitas hidupnya.

*Hubungan sosial yang baik dan dukungan yang baik yang diterima pasien dari orang-orang terdekat akan sangat berdampak positif bagi penderita kanker. Sikap dan pandangan positif dari penderita kanker akan menghilangkan respon-respon negatif yang dihasilkan. Terpenuhinya segala aspek dukungan pada akhirnya akan memberikan kualitas hidup yang baik pada pasien kanker .*

## TOPIK 2

### Kemitraan Keluarga Dengan Tokoh Masyarakat

#### Kemitraan/Kerja sama

Kemitraan atau kerja sama adalah suatu usaha bersama antara orang perorangan atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Kerja sama merupakan interaksi yang paling penting karena pada hakikatnya manusia tidaklah biasa hidup sendiri tanpa orang lain sehingga ia senantiasa membutuhkan orang lain. Kerja sama dapat berlangsung manakala individu-individu yang bersangkutan memiliki kesadaran untuk bekerja sama guna mencapai kepentingan mereka tersebut.

Adapun bentuk-bentuk kerja sama yang ada dalam masyarakat adalah sebagai berikut:

- 1) Bargaining yaitu perjanjian mengenai pertukran barang-barang dan antarindividu maupun antar kelompok. Dalam arti yang lebih luas, bargaining adalah nilai awal, bargaining dilakukan agar proses kerja sama member keuntungan secara adil bagi kedua belah pihak.
- 2) Kooptasi yaitu proses penerimaan unsur-unsur baru dalam kepemimpinan atau pelaksanaan politik dalam suatu organisasi, seb

gai salah satu cara untuk menghindari terjadinya kegoncangan ataupun kekacauan dalam stabilitas organisasi yang bersangkutan.

- 3) Koalisi yaitu gabungan atau kombinasi dua kelompok atau lebih yang memiliki tujuan sama dan berusaha untuk mencapai tujuan tersebut. Contoh dalam kehidupan nyata yaitu dua atau lebih partai politik berkoalisi untuk mengajukan seorang calon kepala daerah.
- 4) Joint venture, yaitu bentuk kerja sama yang dilakukan oleh dua orang/perusahaan dalam melaksanakan suatu pekerjaan/proyek

## **Keluarga**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari beberapa orang yang terikat hubungan darah dan pernikahan, berkumpul dan tinggal di satu tempat/atap dalam keadaan saling ketergantungan dan bertanggung jawab terhadap pengasuhan, perawatan dan pendidikan anak-anak mereka.

Menurut undang-undang no. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera,

keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya atau, ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

Secara umum fungsi keluarga (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi keperawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Ini dikembangkan menjadi tugas di bidang kesehatan.

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.

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasi menjadi dua kategori, yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah :

#### 1. Peran Formal

Peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran

persaudaraan (kindship), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual.

## 2. Peran informal

Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, insiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

### **Peranan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan keluarga**

Keluarga berperan dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya. Penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga). keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam pengelolaan medis pada salah satu anggota keluarga yang sakit.

#### 1. Tujuan perawatan individu dalam konteks keluarga

- 1) Teratasinya masalah yang dihadapi individu yang ada kaitannya dengan latar belakang keluarganya.
- 2) Teratasinya masalah yang dihadapi individu dengan dukungan, bantuan atau pemeranan keluarga.
- 3) Terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang paripurna kepada sasaran individu dari keluarganya, sebagai tindak lanjut pelayanan rawat inap maupun jalan.
- 4) Meningkatkan kesadaran keluarga dan anggota keluarganya yang belum mencari pelayanan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar yang tersedia.
- 5) Meningkatkan kemampuan individu dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri.

2. Tugas keluarga di dalam menanggulangi masalah kesehatan:

secara umum keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berartidan karena kesehatnlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahanperubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

2) Memutuskan tindakan kesehatn yang tepat bagi keluarga Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang memepunyai kramampuan memeutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

3. Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit  
Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga

yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- 1) Keadaan penyakit
- 2) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
- 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

### **Tokoh Masyarakat**

#### 1) Pengertian Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang yang mempunyai pengaruh dan dihormati di lingkungan masyarakat. Bisa karena kekayaan, pengetahuannya, budi pekertinya, ataupun kesuksesannya dalam menjalani kehidupan. Karena kebijakan dan pengetahuannya, seorang tokoh masyarakat biasanya menjadi panutan bagi orang-orang. Ada banyak tokoh masyarakat di Indonesia sesuai dengan

bidangnya masing-masing. Misalnya dalam bidan sosial, ekonomi, ataupun agama.

## 2) Peran tokoh masyarakat

Peran tokoh masyarakat adalah sesuatu yang sentral dalam sebuah komunitas masyarakat, tokoh masyarakat seperti yang dipahami bersama adalah sosok yang bisa jadi panutan atau sebagai tempat bertanya perihal permasalahan dimasyarakat. Dalam hal ini, kita mengenal individu yang dianggap layak sebagai tokoh masyarakat, misalnya, ketua RT,RW, dan perangkatnya, kepala kelurahan dan perangkatnya, para guru, imam mesjid, atau orang tua yang sudah sepuh, yang memeberikan kontribusi pemikiran yang solutif.

## **Topik 3**

### **Persamaan Persepsi Menghadapi Permasalahan Pasien Kanker**

Menurut data World Health Organization (WHO) atau Organisasi Kesehatan Dunia, peningkatan jumlah penderita kanker mengalami peningkatan sekitar 20 persen setiap tahunnya. Sedangkan di Indonesia sendiri, penderita kanker terbanyak adalah kalangan perempuan dengan kanker payudara di peringkat atas. Secara medis, penyebab kanker berasal dari tubuh penderita yang memiliki sel penyebab kanker. Tubuh yang memiliki sistem imun yang rendah lebih cenderung terjangkit penyakit ini. Secara umum ada tiga faktor utama penyebab kanker yaitu faktor genetik, faktor paparan karsinogen, dan faktor pola hidup. Pada kali ini kita akan membahas persamaan persepsi menghadapi permasalahan pasien kanker antara pasien dengan dokter.

## **1. Persamaan Persepsi Antara Pasien Dengan Dokter**

### **Definisi**

Pasien, Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun Tentang Praktik Kedokteran adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### **Definisi Komunikasi dokter-pasien,**

Hubungan yang berlangsung antara dokter/dokter gigi dengan pasiennya selama proses pemeriksaan/pengobatan/perawatan yang terjadi di ruang praktik perorangan, poliklinik, rumah sakit, dan puskesmas dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

Komunikasi efektif dokter-pasien, Pengembangan hubungan dokter-pasien secara efektif yang berlangsung secara efisien, dengan tujuan utama penyampaian informasi atau pemberian penjelasan yang diperlukan dalam rangka membangun kerja sama antara dokter dengan pasien .

### **Definisi Cara/Teknik Komunikasi,**

Pengetahuan dan keterampilan mengenai komunikasi yang mengikuti langkah-langkah komunikasi yaitu memberi perhatian, membuka dialog, mencari solusi atau alternative pemecahan masalah, dan menyimpulkan hasilnya. Media Pendukung Komunikasi, Media pendukung komunikasi dapat berbentuk media cetak, elektronik, dan peraga yang bisa berupa model atau contoh nyata untuk kesamaan persepsi yang menghasilkan pemahaman yang sama dalam komunikasi.

### **Dasar-dasar Komunikasi**

Pada dasarnya, setiap orang memerlukan komunikasi sebagai salah satu alat bantu dalam kelancaran bekerja sama dengan orang lain dalam bidang apapun. Komunikasi berbicara tentang cara menyampaikan dan menerima pikiran- pikiran, informasi, perasaan, dan bahkan emosi seseorang, sampai pada titik tercapainya pengertian yang sama antara penyampai pesan dan penerima pesan.

(Komaruddin, 1994; Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1994; Koontz & Weihrich, 1988) Secara umum, definisi komunikasi adalah "Sebuah proses penyampaian pikiran-pikiran atau informasi dari seseorang

kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh penyampai pikiran-pikiran atau informasi”.

Untuk sampai pada tahap tersebut, diperlukan berbagai pemahaman seperti pemanfaatan jenis komunikasi : Verbal & non-verbal, Menjadi pendengar yang baik (active listener), Adanya penghambat proses komunikasi (noise), Pemilihan alat penyampai pikiran atau informasi yang tepat (channel), dan Mengenal ekspresi perasaan dan emosi.

Dokter maupun pasien dapat berperan sebagai sumber atau pengirim pesan dan penerima pesan secara bergantian. Pasien sebagai pengirim pesan, menyampaikan apa yang dirasakan atau menjawab pertanyaan dokter sesuai pengetahuannya. Sementara dokter sebagai pengirim pesan, berperan pada saat menyampaikan penjelasan penyakit, rencana pengobatan dan terapi, efek samping obat yang mungkin terjadi, serta dampak dari dilakukan atau tidak dilakukannya terapi tertentu. Dalam penyampaian ini, dokter bertanggung jawab untuk memastikan pasien memahami apa yang disampaikan.

Mengingat kesenjangan informasi dan pengetahuan yang ada antara dokter dan pasien, dokter perlu mengambil peran aktif. Ketika pasien dalam posisi sebagai penerima pesan, dokter perlu secara proaktif memastikan apakah pasien benar-benar memahami pesan yang telah disampaikan. Dalam penyampaian ini, dokter bertanggung jawab untuk memastikan pasien memahami apa yang disampaikan.

Menurut Kurtz (1998), dalam dunia kedokteran ada dua pendekatan komunikasi yang digunakan: Disease centered communication style atau doctor centered communication style. Komunikasi berdasarkan kepentingan dokter dalam usaha menegakkan diagnosis, termasuk penyelidikan dan penalaran klinik mengenai tanda dan gejala-gejala. Illness centered communication style atau patient centered communication style. Komunikasi berdasarkan apa yang dirasakan pasien tentang penyakitnya yang secara individu merupakan pengalaman unik. Di sini termasuk pendapat pasien, kekhawatirannya, harapannya, apa yang menjadi kepentingannya serta apa yang dipikirkannya.

Keberhasilan komunikasi antara dokter dan pasien pada umumnya akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua belah pihak,

khususnya menciptakan satu kata tambahan bagi pasien yaitu empati. Empati itu sendiri dapat dikembangkan apabila dokter memiliki ketrampilan mendengar dan berbicara yang keduanya dapat dipelajari dan dilatih.

### **Empati**

Dalam konteks ini empati disusun dalam batasan definisi berikut:

- (1) kemampuan kognitif seorang dokter dalam mengerti kebutuhan pasien (a physician cognitive capacity to understand patient's needs),
- (2) menunjukkan afektifitas/sensitifitas dokter terhadap perasaan pasien (an affective sensitivity to patient's feelings),
- (3) kemampuan perilaku dokter dalam memperlihatkan / menyampaikan empatinya kepada pasien (a behavioral ability to convey empathy to patient).

### **Manfaat**

Berdasarkan hasil penelitian, manfaat komunikasi efektif dokter-pasien di antaranya:

- 1) Meningkatkan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan medis dari dokter atau institusi pelayanan medis.
- 2) Meningkatkan kepercayaan pasien kepada dokter yang merupakan dasar hubungan dokter-pasien yang baik.
- 3) Meningkatkan keberhasilan diagnosis terapi dan tindakan medis.
- 4) Meningkatkan kepercayaan diri dan ketegaran pada pasien fase terminal dalam menghadapi penyakitnya.

**Whitcomb, M.E.( 2000)**

"Dalam kurikulum tradisional pendidikan dokter, keterampilan komunikasi ditujukan untuk menggali riwayat penyakit. Kita harus mengajarkan kepada keluarga pasien untuk mengerti bahwa hal itu merupakan bagian yang termudah." "Kita harus mengajarkan kepada mereka tentang berkomunikasi dengan pasien, terutama dalam hal mendengarkan secara aktif. Benar-benar mendengarkan! Tidak hanya yang sudah diucapkan pasien, melainkan hal-hal yang tidak terucapkan oleh pasien."

### **Aplikasi komunikasi efektif**

Sikap Profesional Dokter (Silverman, 1998) *Dealing with task*, mampu menyelesaikan tugas- tugasnya sesuai peran dan fungsinya; *Dealing with one-self*, mampu mengatur diri sendiri seperti ketepatan waktu, pembagian tugas profesi dengan tugas-tugas pribadi yang lain; dan *Dealing with others*, mampu menghadapi berbagai macam tipe pasien serta mampu bekerja sama dengan profesi kesehatan yang lain. Di dalam proses komunikasi dokter-pasien, sikap profesional ini penting untuk membangun rasa nyaman, aman, dan percaya pada dokter, yang merupakan landasan bagi berlangsungnya komunikasi secara efektif.

### **Pengumpulan Informasi**

Pasien memimpin pembicaraan melalui pertanyaan terbuka yang dikemukakan oleh dokter (*Patient takes the lead through open ended question by the doctor*) Dokter memimpin pembicaraan melalui pertanyaan tertutup/terstruktur yang telah disusunnya sendiri (*Doctors takes the lead through closed question by the doctor*).

Kesepakatan apa yang harus dan akan dilakukan berdasarkan negosiasi kedua belah pihak (Negotiating agenda by both).

### **Penggalian Informasi**

Mengenali alasan kedatangan pasien, dimana belum tentu keluhan utama secara medis (Silverman, 1998). Pasien menceritakan keluhan atau apa yang dirasakan sesuai sudut pandangnya (illness perspective). Pasien berada pada posisi sebagai orang yang paling tahu tentang dirinya karena mengalaminya sendiri. Sesi ini akan berhasil apabila dokter mampu menjadi pendengar yang aktif (active listener), sehingga pasien dapat mengungkapkan kepentingan, harapan, kecemasannya secara terbuka dan jujur. Hal ini akan membantu dokter dalam menggali riwayat kesehatannya yang merupakan data-data penting untuk menegakkan diagnosis.

### **Penggalian Informasi Penggalian riwayat penyakit (Van Thiel, 2000)**

Dapat dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terbuka dahulu, yang kemudian diikuti pertanyaan tertutup yang membutuhkan jawaban "ya" atau "tidak" sesuai kepentingan medis (disease perspective).

Selama proses ini, fasilitasi terus dilakukan agar pasien mengungkapkan keluhannya dengan terbuka, serta proses negosiasi saat dokter hendak melakukan komunikasi satu arah maupun rencana tindakan medis.

### **Penyampaian Informasi**

#### **1. Materi Informasi apa yang disampaikan**

- a) Tujuan anamnesis dan pemeriksaan fisik (kemungkinan rasa tidak nyaman/sakit saat pemeriksaan).
- b) Kondisi saat ini dan berbagai kemungkinan diagnosis.
- c) Berbagai tindakan medis yang akan dilakukan untuk menentukan diagnosis, termasuk manfaat, risiko, serta kemungkinan efek samping/komplikasi.
- d) Hasil dan interpretasi dari tindakan medis yang telah dilakukan untuk menegakkan diagnosis.
- e) Diagnosis
- f) Pilihan tindakan medis untuk tujuan terapi (kekurangan dan kelebihan masing-masing cara).
- g) Prognosis.
- h) Dukungan (support) yang tersedia.

2. Siapa yang diberi informasi

- a) Pasien, apabila dia menghendaki dan kondisinya memungkinkan.
- b) Keluarganya atau orang lain yang ditunjuk oleh pasien.
- c) Keluarganya atau pihak lain yang menjadi wali/pengampu dan bertanggung jawab atas pasien kalau kondisi pasien tidak memungkinkan untuk berkomunikasi sendiri secara langsung

3. Berapa banyak atau sejauh mana

- a) Untuk pasien: sebanyak yang pasien kehendaki, yang dokter merasa perlu untuk disampaikan, dengan memerhatikan kesiapan mental pasien.
- b) Untuk keluarga: sebanyak yang pasien/keluarga kehendaki dan sebanyak yang dokter perlukan agar dapat menentukan tindakan selanjutnya.

4. Kapan menyampaikan informasi Segera, jika kondisi dan situasinya memungkinkan.

5. Di mana menyampaikannya

- a) Di ruang praktik dokter.
- b) Di bangsal, ruangan tempat pasien dirawat.

- c) Di ruang diskusi.
- d) Di tempat lain yang pantas, atas persetujuan bersama, pasien/keluarga dan dokter.

#### 6. Bagaimana menyampaikannya

- a) Informasi penting sebaiknya dikomunikasikan secara langsung, tidak melalui telpon, juga tidak diberikan dalam bentuk tulisan yang dikirim melalui pos, faksimile, sms, internet.
- b) Persiapan meliputi: materi yang akan disampaikan (bila diagnosis, tindakan medis, prognosis sudah disepakati oleh tim); ruangan yang nyaman, memperhatikan privasi, tidak mengganggu orang lalu lalang, suara gaduh dari tv/radio, telepon; waktu yang cukup; Mengetahui orang yang akan hadir (sebaiknya pasien ditemani oleh keluarga/orang yang ditunjuk; bila hanya keluarga yang hadir sebaiknya lebih dari satu orang).
- c) Jajaki sejauh mana pengertian pasien/keluarga tentang hal yang akan dibicarakan.
- d) Tanyakan kepada pasien/keluarga, sejauh mana informasi yang diinginkan dan amati kesiapan pasien/keluarga menerima informasi yang akan diberikan.

## **Topik 4**

**Peran Komunikasi Interpersonal Untuk Penguatan Peran Serta**

**Keluarga**

## **Pengantar**

Komunikasi Antarpribadi (interpersonal) yaitu komunikasi yang berlangsung di antara dua orang yang mempunyai hubungan yang mantap dan jelas. Komunikasi ini yang mempengaruhi elemenelemen dan mempunyai kesepakatan, perjanjian untuk mencapai tujuan yang dikehendaki. Harapan dari tujuan tentunya akan merubah pola pikiran dan perilaku menjadi ke arah yang lebih bermanfaat untuk kedepannya. Kesepakatan dalam komunikasi interpersonal yang di lakukan oleh dua orang atau lebih secara tatap muka untuk mencapai kesepakatan yang akan di peroleh untuk mencapai tujuan.

Pada hakikatnya Komunikasi Antarpibadi adalah komunikasi antara komunikator dengan komunikan. Komunikasi jenis ini dianggap sangat efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis, berupa percakapan. Komunikator mengetahui tanggapan komunikan pada saat komunikasi berlangsung. Komunikator juga mengetahui apakah komunikasi yang dilakukannya itu positif apa negatif, berhasil atau tidak, dan dapat kesempatan pada komunikasn untuk bertanya seluas-luasnya.

## **Tujuan Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi Antarpribadi mempunyai tujuan-tujuan yang mana tujuan tersebut tidak selalu dilakukan dengan sadar ataupun dengan satu maksud, tetapi dapat dilakukan dengan tanpa sadar dan tanpa maksud tertentu. tujuan Komunikasi Antarpribadi (interpersonal) diantaranya:

- a. **Mengenal diri sendiri dan Orang lain:** Untuk memberikan kesempatan untuk memperbincangkan diri sendiri dan belajar sejauh mana harus membuka diri pada orang lain.
- b. **Mengetahui Dunia Luar:** Untuk memahami lingkungan secara baik yaitu tentang objek dan kejadian-kejadian orang lain.
- c. **Menciptakan dan Memelihara Hubungan Menjadi Bermakna:** Untuk menciptakan dan memelihara hubungan sosial dengan orang lain, mengurangi kesepian, dan ketegangan membuat merasa lebih positif tentang diri sendiri.
- d. **Mengubah Sikap dan Perilaku:** Untuk mempersuasi orang lain melalui Komunikasi Antarpribadi.
- e. **Bermain dan Mencari Hiburan:** Untuk memperoleh kesenangan karena bisa memberi suasana yang lepas.

- f. Membantu: Untuk menolong dan membantu orang lain mengubah sikap dan perilaku, serta dapat mengenal diri sendiri.

### **Fungsi Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi interpersonal memiliki beberapa fungsi sebagai berikut :

- a. Informasi : pengumpulan, penyimpanan, pemrosesan, penyebaran berita, data, gambar, fakta dan pesan opini dan komentar yang dibutuhkan agar dapat dimengerti.
- b. Sosialisai (pemasyarakatan) : penyediaan sumber ilmu pengetahuan yang memungkinkan orang bersikap dan bertindak sebagai masyarakat yang efektif.
- c. Motivasi : mendorong orang menentukan pilihannya dan keinginannya, mendorong kegiatan individu dan kelompok berdasarakan tujuan bersama yang akan dikejar.
- d. Perdebatan dan diskusi : menyediakan dan saling menukar fakta yang diperlukan untuk memungkinkan persetujuan atau menyelesaikan perbedaan pendapat mengenai masalah publik.
- e. Pendidikan : pengalihan Ilmu Pengetahuan sehingga mendorong pengembangan intelektual.

- f. Memajukan kebudayaan : penyebaran hasil kebudayaan dan seni dengan maksud melestarikan warisan masa lalu.
- g. Hiburan : penyebarluasan sinyal, simbol, suara dan image dari drama, tari, kesenian dan lain-lain untuk rekreasi, kesenangan kelompok dan individu.
- h. Integrasi : menyediakan bagi bangsa, kelompok dan individu kesempatan untuk memperoleh berbagai pesan yang mereka perlukan agar mereka dapat saling kenal dan mengerti dan menghargai kondisi, pandangan dan keinginan orang lain.

### **Unsur-unsur Komunikasi Interpersonal**

Beberapa unsur dalam komunikasi interpersonal terdapat unsur penting yang terdapat komponen komunikasi, yang mana unsur itu tidak dapat dipisahkan. Unsur-unsur tersebut adalah :

- a. Sumber (komunikator), semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Sumber sering disebut pengirim, komunikator atau disebut source, sender atau encoder.

- b. Pesan, adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima pesan dapat disampaikan melalui tatap muka atau melalui media komunikasi.
- c. Media, adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima.
- d. Penerima, adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima adalah elemen penting dalam proses komunikasi, karena dialah yang menjadi sasaran proses komunikasi.
- e. Pengaruh atau efek, adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap dan tingkah laku seseorang.
- f. Tanggapan balik adalah pesan yang dikirim kembali oleh penerima kepada pembicara. Dalam Komunikasi Antarpribadi selalu melibatkan umpan balik secara langsung. Sering kali bersifat segera, nyata, dan berkesinambungan. Hubungan yang langsung antar sumber dan penerima dan penerima merupakan bentuk yang unik bagi Komunikasi Antarpribadi.

g. Lingkungan adalah factor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi yaitu lingkungan fisik, psikologis, social-budaya dan dimensi waktu.

### **Ciri-ciri Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi Interpersonal dalam kehidupan sehari-hari mempunyai hubungan sangat penting untuk menyatukan pendapat, ide, gagasan dan tujuan bersama, sehingga dapat menciptakan hubungan sosial yang diperlukan untuk mencapai tujuan dalam satu kelompok, lembaga maupun organisasi dalam kesepakatan bersama. Komunikasi yang terjalin merupakan bagian dari Komunikasi Antarpribadi dimana terjadi kontak langsung secara tatap muka baik verbal maupun nonverbal. Dalam komunikasi yang efektif dan interaktif, sebuah lembaga sangat menentukan keberhasilan untuk mencapai tujuan dari hal yang akan dijadikan tujuan sesuai dengan yang ditetapkan dan hal ini untuk menghindari konflik serta menghindari ketidak-pastian dalam pencapaian tujuan.

Adapun ciri-ciri komunikasi antarpribadi bahwa ciri Komunikasi Antarpribadi (Interpersonal) yang efektif sebagai berikut:

a. Keterbukaan (openness)

Kemauan menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima di dalam menghadapi hubungan antarpribadi. Kualitas keterbukaan mengacu pada tiga aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada komunikannya. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Memang ini mungkin menarik, tetapi biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut dan wajar. Aspek kedua mengacu pada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan komunikan yang menjemukan. Bila ingin komunikan bereaksi terhadap apa yang komunikator ucapkan, komunikator dapat memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain. Aspek ketiga menyangkut kepemilikan perasaan dan pikiran dimana komunikator mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang diungkapkannya adalah miliknya dan bertanggungjawab atasnya.

#### b. Empati (empathy)

Empati adalah kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain, melalui kaca mata orang lain itu. Berbeda dengan simpati yang artinya adalah merasakan bagi orang lain. Orang yang berempati mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang sehingga dapat mengkomunikasikan empati, baik secara verbal maupun non-verbal.

#### c. Dukungan (supportiveness)

Situasi yang terbuka untuk mendukung komunikasi berlangsung efektif. Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung. Individu memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif bukan evaluatif, spontan bukan strategik.

#### d. Sikap Positif (positiveness)

Seseorang harus memiliki perasaan positif terhadap dirinya, mendorong orang lain lebih aktif berpartisipasi, dan menciptakan situasi komunikasi kondusif untuk interaksi yang efektif.

## **Macam-macam Komunikasi Antarpribadi (Interpersonal)**

Terdapat beberapa macam sifat pesan dalam komunikasi yang biasanya dilakukan oleh individu untuk berkomunikasi dengan individu yang lain, yaitu:

### **a. Komunikasi Verbal**

Bahwa simbol atau pesan verbal adalah semua jenis simbol yang menggunakan satu kata atau lebih, hampir semua tutur kata termasuk kedalam kategori pesan verbal disengaja, yaitu usaha-usaha yang dilakukan secara sadar untuk berhubungan dengan orang lain.

### **b. Komunikasi Non-Verbal**

Dalam penjelasan komunikasi non-verbal adalah semua aspek komunikasi yang bukan berupa kata tidak hanya gerakan dan bahasa tubuh, tetapi juga bagaimana mengucapkan kata-kata: perubahan nada suara, berhenti, waran suara, volume dan juga aksen. Beberapa aspek tersebut dapat mempengaruhi makna yang dihasilkan dari komunikasi yang berlangsung. Selain itu komunikasi non-verbal juga mengandung komunikasi verbal yang dilakukan oleh seseorang, karena masyarakat luas berpendapat bahwa komunikasi non-verbal tersebut lebih terpercaya.

### **Pengantar**

- a) Anggota keluarga memegang peranan penting dalam menyediakan asuhan bagi banyak pasien
- b) Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan berhubungan dengan kepuasan pasien dan tingkat kehadiran dalam pengobatan di fasilitas layanan kesehatan

### **Keterampilan yang diperlukan**

- a) Keterampilan mendengar
- b) Keterampilan bertingkah laku asertif
- c) Keterampilan menyelesaikan konflik
- d) Keterampilan menyelesaikan masalah bersama
- e) Keterampilan menyeleksi situasi (Bolton)

### **Meningkatkan Komunikasi Interpersonal**

- a) Kesadaran bahwa saya dapat mempengaruhi komunikasi interpersonal
- b) Toleran terhadap perasaan orang lain
- c) Menimbulkan rasa aman
- d) Mendengarkan dengan aktif

- e) Berusaha memberikan feedback
- f) Mampu menahan reaksi terhadap perasaan orang lain
- g) Keberhasilan komunikasi tergantung kedua belah pihak

### **Perbedaan Komunikasi Antara Pria Dan Wanita**

- a) Bertanya: butuh informasi vs memelihara percakapan
- b) Memberi semangat lawan bicara: tanda setuju vs bukti mendengarkan
- c) Interupsi: sisi negative vs sisi positive
- d) Makna percakapan: menyelesaikan masalah vs memberikan support

### **Keterampilan Bertingkah Laku Asertif**

Kemampuan untuk mengutarakan perasaan dan pendapatnya pada orang lain, tanpa menyinggung perasaan orang tersebut

### **Ciri-Ciri Orang Asertif**

- a) Berbicara dengan nada suara yang mantap
- b) Memandang orang lain sederajat
- c) Memiliki kepercayaan diri yang mantap
- d) Tahu apa keinginannya, tahu bagaimana memperolehnya dan berani menanggung akibatnya

#### **Ciri Tingkah Laku Submisif**

- a) Nada dan volume bicara yang rendah
- b) Memandang diri lebih rendah dari orang lain
- c) Mudah mengalami konflik batin
- d) Sensitif, emosinya mudah terangsang
- e) Memiliki kepercayaan diri yang kurang
- f) Mudah merasa cemas

#### **Ciri Tingkah Laku Agresif**

- a) Nada dan volume bicara yang keras
- b) Memandang orang lain lebih rendah
- c) Banyak menuntut
- d) Suka mengungkit masa lalu

e) Reaktif

f) Memiliki kepercayaan diri yang kurang

g) Defensive

## TOPIK 5

### Pemberdayaan Keluarga

#### 1. Definisi Pemberdayaan Keluarga

Beberapa pengertian yang menerangkan tentang Pemberdayaan Keluarga, antara lain sebagai berikut :

Gibson mendefinisikan Pemberdayaan sebagai proses sosial, mengenali, mempromosikan dan meningkatkan kemampuan orang untuk menemukan kebutuhan mereka sendiri, memecahkan masalah mereka sendiri dan memobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk mengendalikan hidup mereka (Graves,2007).

Pemberdayaan Keluarga adalah intervensi keperawatan yang dirancang dengan tujuan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga, sehingga anggota keluarga memiliki kemampuan secara efektif merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka (Hulme P. A., 1999).

Pemberdayaan Keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan

promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Graves, 2007).

Konsep Pemberdayaan Keluarga memiliki tiga komponen utama. Pertama, bahwa semua keluarga telah memiliki kekuatan dan mampu membangun kekuatan itu. Kedua, kesulitan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka bukan karena ketidakmampuan untuk melakukannya, melainkan sistem pendukung sosial keluarga tidak memberikan peluang keluarga untuk mencapainya. Ketiga, dalam upaya pemberdayaan keluarga, anggota keluarga berupaya menerapkan keterampilan dan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga (Dunst et al., 1994 dalam Graves, 2007).

## **2. Tujuan Pemberdayaan Keluarga**

Tujuan Pemberdayaan Keluarga dijelaskan berdasarkan pengertian pemberdayaan keluarga, memiliki dimensi yang luas. (Sunarti, 2008) menjelaskan tentang tujuan pemberdayaan keluarga sebagai berikut :

- 1) Membantu keluarga untuk menerima, melewati dan mempermudah proses perubahan yang akan ditemui dan dijalani oleh keluarga.

- 2) Membangun daya tahan daya adaptasi yang tinggi terhadap perubahan agar mampu menjalani hidup dengan sukses tanpa kesulitan dan hambatan yang berarti.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup seluruh anggota keluarga sepanjang tahap perkembangan keluarga dan siklus hidupnya.
- 4) Menggali kapasitas atau potensi tersembunyi anggota keluarga yang berupa kepribadian, keterampilan manajerial dan keterampilan kepemimpinan.
- 5) Membina dan mendampingi proses perubahan sampai pada tahap kemandirian dan tahapan tujuan yang dapat diterima.

### **3. Ruang Lingkup Pemberdayaan Keluarga**

Pemberdayaan Keluarga mencakup dimensi yang luas dari kebutuhan keluarga yang bersifat biopsikososio-kultural dan spiritual. Menurut Sunarti (2008) menjelaskan bahwa ruang lingkup pemberdayaan keluarga meliputi aspek-aspek :

#### **1) Ketahanan Keluarga**

Peningkatan ketahanan keluarga meliputi ketahanan fisik, sosial, dan ketahanan psikologis keluarga. Ketahanan keluarga merupakan

konsep luas kehidupan keluarga yang meliputi konsep berfungsinya keluarga, pengelolaan stress keluarga, kelentingan keluarga dan tahap perkembangan keluarga.

## 2) Fungsi, Peran dan Tugas Keluarga

Peningkatan kapasitas dan potensi keluarga dalam memenuhi fungsi kesehatan dan perawatan kesehatan keluarga, melaksanakan peran keluarga baik peran formal maupun informal, serta mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga sesuai tahap perkembangan keluarga.

## 3) Sumber Daya Keluarga

Rice dan Tucker 1987 dalam Sunarti 2007, mengelompokan sumber daya keluarga dalam tiga kelompok yaitu : sumber daya manusia, meliputi aspek kognitif, afektif dan psikomotor, serta sumber daya waktu. Sumber daya ekonomi seperti pendapatan, kesehatan, keuntungan pekerjaan dan kredit. Sumber daya lingkungan meliputi lingkungan sosial, serta lembaga politik.

## 4) Pengelolaan Masalah dan Stress Keluarga

Kemampuan keluarga dalam menghadapi stressor (penyebab stress) yang berpotensi menyebabkan stress dan krisis, termasuk

dalam hal ini adalah kemampuan keluarga menggunakan mekanisme coping. Pemberdayaan keluarga diarahkan meningkatkan tipologi efektif, meningkatkan kemampuan memperbanyak alternatif pilihan strategi dan mekanisme coping dalam keluarga dalam menghadapi krisis keluarga.

#### 5) Interaksi dan Komunikasi Keluarga

Beberapa pendekatan dapat digunakan untuk menjelaskan interaksi dan komunikasi keluarga, seperti pendekatan sistem yang meliputi interaksi antara suami dan istri, interaksi antara orang tua dan anak, interaksi antara saudara kandung. Interaksi keluarga juga dapat dipandang sebagai sebuah proses yang dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga. Proses keluarga memerlukan komunikasi yang fungsional dalam keluarga, beberapa pola komunikasi yang tidak fungsional dalam keluarga dapat terjadi karena : adanya pesan yang tidak jelas atau pesan ganda, stereotipe, yaitu pemberian nilai pada anggota keluarga yang lain untuk menghindari konflik.

#### 6) Tipologi Keluarga

Mc Cubbin dan Thompson (1987), mengidentifikasi keluarga kedalam empat dimensi, yaitu ; Family Regenerative (kemampuan

keluarga tumbuh kembang), Family Resilient (Ketahanan keluarga), Rhythmic Family (Kebersamaan keluarga), dan Traditionalistic Family (tradisi keluarga).

#### 7) Ketahanan Keluarga (Family resilience)

Ketahanan Keluarga didefinisikan sebagai kemampuan keluarga untuk merespon secara positif terhadap situasi yang menengskasrakan atau merusak kehidupan keluarga, sehingga memunculkan perasaan kuat, tahan dan lebih berdaya, lebih percaya diri dibanding situasi sebelumnya. Pada kondisi dimana keluarga mengalami krisis dan keluarga mencoba untuk mengatasinya, maka saat anggota keluarga merasa percaya diri, kerja keras, kerja sama maka keluarga sebenarnya telah menunjukkan ketahanan keluarga yang baik, yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor sepanjang kehidupan keluarga (Simon, Murphy, Smith; 2005 dalam Sunarti,2007).

#### 8) Tahap Perkembangan Keluarga

Dalam siklus kehidupan keluarga terdapat tahap-tahap yang dapat diprediksi. Formulasi tahap-tahap perkembangan keluarga yang paling banyak digunakan untuk keluarga inti dengan dua orang tua adalah delapan tahap siklus kehidupan keluarga dari Duvall (1977) yaitu

; Keluarga pemula, keluarga sedang mengasuh anak, keluarga dengan anak prasekolah, keluarga dengan anak sekolah, keluarga dengan anak remaja, keluarga dengan melepas anak dewasa muda, keluarga dengan orang tua pertengahan dan keluarga dalam masa pensiun atau lansia.

## BAB II PENUTUP

Pemberdayaan keluarga adalah intervensi dalam merawat yang dirancang untuk mengoptimalkan kapasitas keluarga untuk memungkinkan keluarga merawat dan mempertahankan anggota keluarga secara efektif. Kebutuhan pasien, seperti kebutuhan dukungan keluarga, kebutuhan informasi tentang kebutuhan seksual dengan pasangan. Adanya masalah fisik dan psikologis selama perawatan seperti kelelahan, suhu tubuh, perubahan penampilan, kecemasan, stres, depresi serta citra tubuh yang terdistorsi, kurangnya dukungan sosial, dan konflik interpersonal juga menjadi masalah bagi pasien kanker.

Jenis dukungan ada empat, yaitu:

- a) Dukungan Instrumental
- b) Dukungan informasional
- c) Dukungan penilaian (appraisal)
- d) Dukungan emosional, sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat

Peran tokoh masyarakat adalah sesuatu yang sentral dalam sebuah komunitas masyarakat, tokoh masyarakat seperti yang dipahami

bersama adalah sosok yang bisa jadi panutan atau sebagai tempat bertanya perihal permasalahan dimasyarakat. Dalam hal ini, kita mengenal individu yang dianggap layak sebagai tokoh masyarakat, misalnya, ketua RT,RW, dan perangkatnya, kepala kelurahan dan perangkatnya, para guru, imam mesjid, atau orang tua yang sudah sepuh, yang memeberikan kontribusi pemikiran yang solutif.

Anggota keluarga memegang peranan penting dalam menyediakan asuhan bagi banyak pasien. Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan berhubungan dengan kepuasan pasien dan tingkat kehadiran dalam pengobatan di fasilitas layanan kesehatan.

Pemberdayaan Keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinyaperubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga.

Konsep Pemberdayaan Keluarga memiliki tiga komponen utama. Pertama, bahwa semua keluarga telah memiliki kekuatan dan mampu membangun kekuatan itu. Kedua, kesulitan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka bukan karena ketidakmampuan untuk melakukannya,

melainkan sistem pendukung sosial keluarga tidak memberikan peluang keluarga untuk mencapainya. Ketiga, dalam upaya pemberdayaan keluarga, anggota keluarga berupaya menerapkan keterampilan dan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga.

