

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK LEUKIMIA AKIBAT KEMOTERAPI DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Iis Zahari Chandra Negara¹, Ganis Indriati², Fathra Annis Nauli³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: nengiis939@gmail.com

Abstract

Leukemia known as blood cancer, is one type of malignancy of blood cells derived from bone marrow and can occur in children. This study aimed to identify the relationship of family support with anxiety level of leukemia children due to chemotherapy. This research is a quantitative research with descriptive correlation design and cross sectional approach. The sample of this research is 30 respondents taken based on inclusion criteria using purposive sampling technique. The measuring tool used were questionnaires for family support variable and assessment tool that has been standard Hamilton Anxiety anxiety (HARS-A) for anxiety level. The results of this study found that 16 respondents (53.3%) had positive support and there were 18 respondents (60%) who had anxiety level in facing chemotherapy. The result of statistical test using Chi Square obtained p value (0,654) > alpha (0,05), so it can be concluded there is no relation between family support with anxiety level of leukemia children due to chemotherapy. Based on the results of this study is expected that the family support can reduce the level of anxiety in children who are on leukemia chemotherapy.

Keywords: anxiety level, family support, HARS-A, leukemia

PENDAHULUAN

Kanker adalah pertumbuhan sel tidak beraturan yang muncul dari satu sel. Kanker merupakan pertumbuhan jaringan secara otonom dan tidak mengikuti aturan dan regulasi sel yang tumbuh normal, akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker.

Dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian (Yayasan Kanker Indonesia, 2016).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker merupakan penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (Kemenkes RI, 2015a), diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Prevalensi dan estimasi jumlah penderita penyakit kanker pada penduduk Indonesia semua usia pada tahun 2013 sebanyak 347.792 jiwa (Kemenkes RI, 2015). Leukemia merupakan kanker pada jaringan pembuluh darah yang paling umum ditemukan pada anak (Wong dkk, 2008). Leukemia, atau biasa

dikenal sebagai kanker darah, merupakan salah satu jenis keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang dan dapat terjadi pada anak maupun dewasa. Angka kejadian leukemia di Indonesia adalah $\frac{3}{4}$ kasus dari seluruh kasus keganasan pada anak. Keberhasilan pengobatan leukemia tergantung dari jenis leukemia dan stratifikasi risikonya.

Serta proses penanganan yang cepat sehingga meminimalkan angka kematian yang sering terjadi pada anak leukemia. Pengobatan sangat bervariasi. Untuk leukemia yang lambat tumbuh, pengobatan dapat mencakup pemantauan. Untuk leukemia agresif, pengobatan termasuk kemoterapi yang kadang-kadang diikuti dengan radiasi dan transplantasi sel induk. Kanker bukan hanya penyakit yang dapat terjadi pada orang dewasa, namun dapat pula terjadi pada anak-anak. Berbeda dengan kanker pada orang dewasa, kanker pada anak masih belum ada pencegahannya. Penyebab kanker pada anak pun masih belum dapat dipastikan. Sementara ini, yang dapat diidentifikasi yaitu faktor risiko kanker pada anak, antara lain radiasi, faktor genetik, karsinogen kimiawi, dan virus.

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama yang terjadi pada anak. Angka

kejadian kanker pada anak di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi kanker pada anak umur 0-14 tahun sekitar 16.291 kasus. Sepertiga dari jumlah kasus kanker anak yang terjadi adalah Leukemia. Penyakit ini paling banyak dijumpai diantara semua penyakit keganasan pada anak lainnya.

Leukemia merupakan penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang. Tanda dan gejala yang ditimbulkan yaitu seperti pucat, memar/pendarahan, penurunan berat badan, demam tanpa sebab yang jelas, nyeri tulang, kejang sampai dengan penurunan kesadaran. Anak dengan tanda dan gejala tersebut sebaiknya segera dibawa ke pelayanan kesehatan, untuk diperiksa benar atau tidak gejala yang ditemukan adalah kanker. Penemuan dini pada kanker sangat berpengaruh pada angka keberhasilan pengobatan yang lebih efektif. Pengobatan yang dapat dilakukan yaitu kemoterapi dan penanganan suportif seperti transfusi darah, peningkatan kadar leukosit, nutrisi, ataupun pendekatan psikososial.

Penderita leukemia yang memiliki risiko tinggi, semakin kurang baik pula prognosinya. Di Indonesia dilaporkan hasil dari angka sintasan atau tingkat kelangsungan hidup anak yang menderita leukemia limfositik akut (LLA) sebesar 70 – 80 % (IDAI, 2017).

Kanker tidak hanya menyerang orang dewasa, tetapi juga anak-anak. Pada anak, jenis kanker yang paling sering ditemukan adalah leukemia atau kanker darah yang sering dialami. Kanker ini bisa menyerang bahkan sejak anak dilahirkan. Semakin dini kanker ditemukan, semakin besar peluang untuk diupayakan kesembuhan penyakit leukemia tersebut. Di Amerika Serikat pada tahun 2011, terdapat insiden leukemia mencapai 5,1% (umur 0-14 tahun) dan 4,5% (umur 0-19 tahun) per 100.000 anak dengan tingkat kematian 0,6% (*Center for Disease Control and Prevention*, 2013).

Berdasarkan Data Kemenkes RI (2015), secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan 347.792 orang, dan di Provinsi Riau memiliki prevalensi 0,7% yaitu sekitar 4.301 orang yang menderita kanker.

Menurut data *Union for International Cancer Control* (UICC) (Kemenkes RI, 2015), setiap tahun terdapat sekitar 176.000 anak yang didiagnosis kanker, dan merupakan penyebab utama kematian 90.000 anak setiap tahunnya. Di Indonesia terdapat sekitar 11.000 kasus kanker pada anak setiap tahunnya. Secara umum, kanker yang paling sering terjadi pada anak adalah Leukemia, dan jenis tumor yang hanya menyerang pada anak adalah neuroblastoma, nephroblastoma, medulloblastoma dan retinoblastoma (Kemenkes RI, 2015).

Di Provinsi Riau diperoleh data dari Rekam Medik RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, kasus leukemia anak di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sepanjang tahun Januari 2017 – Januari 2018 berjumlah 55 orang. Kasus leukemia anak paling banyak terjadi pada kelompok usia 5-9 tahun yaitu 39,5%.

Kanker pada anak dan dewasa cenderung berbeda ada beberapa faktor resiko kanker pada anak yang dapat diidentifikasi yaitu radiasi, faktor genetik, karsinogen kimiawi, dan virus. Pada anak, biasanya sebagian besar kanker muncul tanpa tanda dan gejala spesifik, sehingga dapat menyebabkan lambatnya kanker tersebut terdeteksi (Kemenkes RI, 2015). Sel kanker cenderung tumbuh dengan cepat, dan obat kemoterapi membunuh sel yang tumbuh cepat. Tapi karena obat-obatan ini bergerak ke seluruh tubuh, mereka bisa mempengaruhi sel normal dan sehat yang tumbuh cepat juga. Kerusakan sel sehat menyebabkan efek samping. Efek samping tidak selalu berdampak negatif, akan tetapi pada sebagian orang khawatir terhadap efek samping kemoterapi (*American Cancer Society*, 2016). Prinsip kerja kemoterapi adalah membunuh sel-sel kanker yang bekerja dengan cepat, namun kemoterapi juga menimbulkan efek samping yaitu selain membunuh sel-sel kanker juga membunuh sel-sel yang sehat. Seperti pada orang dewasa, penanganan kanker pada anak akan melewati serangkaian proses pengobatan yang utama adalah dengan operasi dan dilanjutkan dengan kemoterapi dengan harapan sel kanker dapat dihancurkan seutuhnya. Namun Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa, anak yang menderita kanker akan berpotensi mengalami dampak pengobatan berupa penurunan kualitas

hidup, baik pada fungsi fisik, emosi, sosial, psikologis, dan kognitif. Hal ini perlu untuk diperhatikan karena perubahan penurunan kualitas hidup secara psikologis sangat berpengaruh besar terhadap kualitas hidup anak.

Efek samping yang sering terjadi pada pasien anak menimbulkan ketidak nyamanan pada fisik anak seperti nyeri akibat mukosistis, depresi sumsum tulang, diare, kerontokan rambut, masalah kulit, mual muntah, serta gangguan kesehatan mulut dimana efek tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada pasien kanker terutama pada pasien anak (Smeltzer & Bare, 2002). Selain efek samping fisiologis, kemoterapi juga dapat menimbulkan dampak bagi psikologis anak penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi diantaranya adalah timbulnya kecemasan sehingga anak tidak mau berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Akibat efek dari kemoterapi, perubahan pada diri penderita terutama pada anak-anak merupakan salah satu peristiwa paling menakutkan yang menyebabkan kecemasan baik bagi penderita maupun keluarga, maka dari itu pentingnya dukungan keluarga.

Kecemasan atau ansietas merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Ansietas merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir. Gelisah, tidak tenang, takut disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan (Ermawati dkk, 2009).

Cemas yang akan ditimbulkan mulai dari kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat sampai mengalami kepanikan sehingga dalam hal ini pasien kanker sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Peran keluarga terutama kedua orang tua amat penting dalam pengambilan keputusan untuk menjalani kemoterapi dan jenis terapi lain bagi penderita. Keluarga sangat dibutuhkan selama menjalani perawatan. Perawatan di rumah sakit sering kali menyebabkan stressor primer pada anak, seperti cemas akan perpisahan dengan orang tua, cedera tubuh dan nyeri (Wong dkk, 2008).

Pentingnya dukungan sosial keluarga bagi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi telah diperkuat oleh adanya hasil penelitian terkait hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan dan kepatuhan pasien kanker dalam menjalankan kemoterapi. Penelitian Setyaningsih, Makmuroch, dan Andayani (2011) terhadap 50 pasien kanker menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, menunjukkan hasil bahwa dukungan emosional keluarga memiliki pengaruh terhadap meningkatnya kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi dan menurunkan rasa kecemasan pada pasien kemoterapi.

Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan secara internal dan eksternal. Dukungan sosial keluarga internal berasal dari suami/istri, orang tua, anak, saudara kandung, atau saudara sepupu, sedangkan dukungan sosial keluarga eksternal berasal dari keluarga inti lainnya, seperti mertua, keluarga kerabat jauh, atau kelyarga rekan kerja (Friedman dkk, 2010).

Dukungan keluarga menurut (Friedman dkk, 2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya serta sebagai pertukaran informasi pada tingkat interpersonal, berupa dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan jaringan, dukungan penilaian dan dukungan altruistik.

Jadi, dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13 September 2017, diperoleh data hasil wawancara 5 orang anak leukemia usia 9-17 tahun dan 5 orang tua yang menunggu anaknya yang menderita leukemia di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil wawancara menunjukkan pasien anak leukemia menunjukkan respon cemas akibat efek kemoterapi dan tindakan kemoterapi, hal ini dapat dilihat dari pasien anak leukemia usia 9 tahun yang pertama diwawancara pada sebelumnya putus berobat tidak mau kemoterapi karena sakit di tusuk jarum dan mual muntah.

Dukungan keluarga sebagai ibu kandung yang diberikan pada anak memotivasinya

untuk berobat kembali. Pasien anak leukemia yang kedua usia 17 tahun sudah menjalankan kemoterapi selama 3 bulan, pasien tampak murung, lemas, berbaring di tempat tidur dan menarik diri tidak mau di ajak bicara dan tidak kooperatif. Dukungan yang diberikan ibu kepada anaknya memberi semangat anaknya yang saat ini menjalani pengobatan dan mengantar ke rumah sakit untuk kemoterapi.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Leukemia Akibat Kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2017”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak leukemia akibat kemoterapi.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak leukemia akibat kemoterapi. Serta mampu memberi penanganan ketika anak leukimia mengalami cemas saat menjalani kemoterapi.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Merak 2 Rawat inap anak kemoterapi Poli RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau pada tanggal 8 Januari sampai 25 Januari 2018. Desain penelitian yaitu deskriptif korelasi, dengan jenis pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak dengan leukemia yang menjalani kemoterapi di ruang rawat inap anak Merak dan poli instalasi kanker terpadu RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang berjumlah 55 orang anak yang menjalani kemoterapi.

Pengambilan sampel dengan teknik *insidental sampling* dengan kriteria *inklusi* yaitu sebanyak 30 responden. Dengan kriteria inklusi yang merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Setiadi, 2013). Berdasarkan analisis statistik bila yang dipakai korelasi maka sampel yang diambil minimal 30 orang (Subaris dan Yasril, 2009).

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Analisa data yang digunakan adalah analisa data univariat dan

bivariat. Analisa univariat untuk melihat karakteristik responden terkait usia, pendidikan, keluarga pendamping, fase kemoterapi, dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Analisa bivariat menggunakan uji statistik yaitu *Chis-Square* untuk mengetahui apakah ada hubungan anatara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak leukemia yang menjalani kemoterapi.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Distribusi berdasarkan karakteristik responden dijelaskan pada tabel 1 dibawah ini.

Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Usia Balita (3,5-6)	5	16,7
	Usia Sekolah (6,5-12)	21	70,0
	Remaja Awal (12,5- 18)	4	13,3
	<hr/>		
2	Pendidikan		
	- Tidak Sekolah	4	13,3
	- SD	22	73,3
	- SMP	3	10,0
	- SMA	1	3,3
3	Anggota Keluarga Yang Menemani		
	- Ayah	8	26,7
	- Ibu	21	70,0
	- Keluarga	1	3,3
4	Fase Kemoterapi		
	- Induksi	9	30,0
	- Konsolidasi	15	50,0
	- <i>Maintanance</i>	6	20,0
<hr/>			
	Total	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berusia (6,5-12 tahun) yaitu sebanyak 21 responden (70,0%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar yaitu SD sebanyak 22 responden (73,3%). Anggota keluarga yang menemani sebagian responden ibu yaitu sebanyak 21 responden (70,0%) dan fase kemoterapi responden

sebagian besar konsolidasi sebanyak 15 responden (50,0%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
Negatif	16	53,3
Positif	14	46,7
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki dukungan keluarga positif yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ringan	12	40,0
Berat	14	60,0
Total	30	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan berat yaitu 14 responden (60,0%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 4
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anak Leukemia Akibat Kemoterapi

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan				Total	P value	
	Berat		Ringan				
	N	%	N	%			
Negatif	9	64,3	5	3,7	14	100	0,654
Positif	9	56,2	7	43,8	16	100	
Total	18	60	12	40	30	100	

Tabel 4 dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak leukemia akibat kemoterapi diperoleh data bahwa 9 dari 14 responden yang memiliki dukungan keluarga negatif memiliki tingkat kecemasan berat (64,3%) dan sebanyak 5 responden mengalami cemas ringan (35,7%).

Responden yang memiliki dukungan keluarga positif didapatkan bahwa 9 dari 16 orang responden mengalami cemas berat (56,2%) dan 7 dari 16 orang responden mengalami cemas ringan (43,8%). Hasil uji statistik

dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan *value* 0,654 dengan alpha 0,05, dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga tingkat kecemasan pada anak leukemia akibat kemoterapi.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok usia yang terbanyak adalah anak usia 6-18 tahun dengan jumlah 21 orang (70,0%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kulsum, Mediani dan Virgouna (2017) di RSUP Hasan Sadikin Bandung anak yang mengalami leukemia dengan judul penelitian kualitas hidup anak kanker mengatakan bahwa sebagian besar responden penelitian ini terlihat lebih banyak berada pada berusia 8-12 tahun (70,6%).

(*International Agency for Research on Cancer* (IARC), 2017). Menyatakan bahwa, khususnya anak-anak antara berusia di bawah 15 tahun, leukemia merupakan kanker yang paling banyak ditemukan, dengan hampir sepertiga kasus dari kanker pada anak.

Penelitian serupa dilakukan oleh (Irmawati dkk, 2012) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang paling tinggi anak dengan leukemia 34 (77,3%) rentang usia 8–12 tahun sebanyak 19 responden (43,2%). Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) prevalensi leukemia merupakan kanker yang paling banyak diderita oleh anak usia 0–17 tahun. Menurut data Rumah Sakit Kanker Dharmais (2013) juga menyebutkan leukemia merupakan jenis kanker yang paling banyak ditemukan pada pasien anak tahun 2009–2013. WHO (2010) juga menyebutkan bahwa leukemia merupakan insiden kanker yang paling sering dialami anak di dunia.

b. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden lebih banyak SD sebanyak 22 orang (73,3%). LLA merupakan leukemia paling sering

ditemukan pada anak-anak, dengan puncak insiden antara usia 2-4 tahun (Wong, 2003). Berkaitan hasil penelitian (*Rahmayanti dkk, 2015*) distribusi tingkat pendidikan ini sejalan dengan penelitian Gurney (2005) yang menemukan data bahwa prevalensi anak kanker terbanyak pada usia sekolah. Wong (2008) mengatakan bahwa anak sekolah membayangkan di rumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terlambat. Pada usia ini anak merasa takut bila mengalami perlukaan, anak akan menganggap bahwa tindakan bahwa tindakan dan proses itu mengancam integritas tubuhnya.

c. Anggota Keluarga yang Mendampingi Anak

Hasil penelitian didapatkan bahwa anggota keluarga yang paling banyak mendampingi adalah ibu sebanyak 21 orang (70%). Hal ini berkaitan dengan mencegah atau meminimalkan perpisahan merupakan tujuan keperawatan utama pada anak yang hospitalisasi. Salah satu pendekatan terbaik adalah menganjurkan orang tua untuk tetap mendampingi anak.

Kehadiran orang tua selama hospitalisasi, termasuk selama prosedur terapi, memberi dukungan emosional pada anak dan meningkatkan rasa pemberdayaan orangtua dalam peran memberi asuhan (Wong, 2009). Peranan ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya (*Friedman dkk, 2010*).

Berkaitan dengan peneliti temukan saat penelitian bahwasanya ibu lebih sering menemani anak ketika menjalani pengobatan kemoterapi dikarenakan peran dan naluri ibu lebih dekat kepada anak sehingga lebih banyak ditemukan saat anak menjalani pengobatan ibu yang mendampingi selain itu sikap ibu yang

baik (penuh dengan kasih sayang, memberi kesempatan pada anak untuk memperkaya pengalaman, menerima, menghargai, dan menjadi teladan yang positif bagianaknya) akan besar pengaruhnya terhadap perkembangan pribadi anak.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa bagaimana gambaran anak akan dirinya ditentukan oleh interaksi yang dilakukan ibu dengan anak.

d. Fase Kemoterapi

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 30 orang responden, diperoleh hasil bahwa sebagian besar kemoterapi anak ada pada fase konsolidasi sebanyak 15 orang (50,0%). Fase konsolidasi merupakan lanjutan dari fase induksi. Kemoterapi konsolidasi terdiri dari beberapa siklus kemoterapi dan menggunakan obat dengan jenis dan dosis yang sama atau lebih besar dari dosis yang digunakan pada fase induksi. Pengobatan utama pada anak ALL adalah kemoterapi yang diberikan secara kombinasi dengan lama pengobatan dua atau tiga tahun.

Pada leukemia akut, pengobatan dengan siklus kemoterapi berulang. Tahapan awal kemoterapi (kemoterapi induksi) bersifat sangat intens dan dilakukan di rumah sakit. Tujuan dari kemoterapi induksi adalah untuk membasmi sel-sel leukemia di sumsum tulang dan menurunkan tingkat pengaruh penyakit. Tingkat remisi untuk anak-anak lebih dari 95% dan sekitar 75%-89% pada orang dewasa. Selama tindakan pengobatan, pasien juga akan menerima transfusi darah dan terapi pendukung lainnya untuk meminimalkan risiko komplikasi serius seperti pendarahan besar dan infeksi yang bisa mengancam nyawa pasien. Setelah remisi tercapai, pasien akan menerima tindakan pengobatan kemoterapi lebih lanjut (kemoterapi konsolidasi) untuk mencegah kambuhnya leukemia akut. Pasien penderita ALL juga akan menerima terapi radiasi ke otak dan kemoterapi oral dosis rendah dalam jangka waktu yang lebih lama (kemoterapi pemeliharaan/

maintenance) (Departemen Onkologi Klinis, Rumah Sakit Prince of Wales, 2017).

Sedangkan pada Pasien leukemia terbanyak adalah jenis ALL, hal ini dikarenakan leukemia pada anak berbeda dengan leukemia pada dewasa. Pada anak leukemia dengan jenis ALL ditemukan lebih banyak yaitu kurang lebih sekitar 80% (Rudolp, 2014).

Dalam penelitian ini, rata-rata pasien sedang dalam fase kemoterapi yang dijalani pasien sebagian pada fase konsolidasi, hal ini dikarenakan populasi yang dialami dalam penelitian ini adalah populasi pasien leukemia dalam satu tahun terakhir. Pengobatan utama leukemia adalah kemoterapi yang diberikan secara tunggal atau kombinasi dengan terapi lain dan durasi pemberian yang bervariasi tiap individu yang rata-rata dua sampai tiga tahun. Berdasarkan standar ketentuan yang telah ditetapkan pemberian kemoterapi yang digunakan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau yaitu fase induksi pada minggu 1 sampai minggu ke 6, fase konsolidasi berlangsung pada minggu ke 8 sampai minggu ke 12 dan fase *mainteanace* 13 minggu sampai 48 minggu intratekal pada minggu ke 49 sampai ke minggu ke 105 intravena (RSUD AA, 2018).

2. Dukungan keluarga

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 30 responden diperoleh hasil 16 orang responden memiliki dukungan keluarga positif (53,3%) dan 14 orang responden memiliki dukungan keluarga negatif (46,7%). Hal ini berkaitan dengan penelitian Putranti 2016 dalam penelitiannya dengan judul pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan anak sakit kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yaitu sebanyak 19 responden (54,3%). Hasil ini menggambarkan dukungan keluarga yang diberikan kepada anak sudah cukup baik, terlihat tidak ada dukungan yang kurang dari hasil penelitian yang dilakukan.

Selama menjalani perawatan di rumah sakit keluarga merupakan unsur yang penting bagi anak. Keluarga terdekat merupakan kunci agar anak mudah diberikan tindakan keperawatan.

Dukungan diwujudkan dalam bentuk informasi verbal dan non verbal serta penghargaan dalam bentuk bantuan tingkah laku maupun materi dari keluarga, saat individu menghadapi suatu masalah atau keadaan yang dirasakan tidak nyaman bagi individu tersebut. Dukungan keluarga memberikan efek psikologis yang luar biasa terhadap perkembangan pasien, selain perkembangan yang terjadi pada fisik yang lebih jelas nya adalah psikis hal ini seperti yang dijelaskan oleh Setiadi (2008) menyatakan efek dari dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Di samping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan tekanan psikologis serta mengakibatkan stress, yang seharusnya mendapat dukungan dari lingkungan sekitar. Keluarga perlu bersabar dan positif dalam membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami.

Dampak dukungan dari keluarga mempengaruhi kesembuhan anak di rumah sakit khususnya adalah orang tua hal ini sesuai dengan (Wong, dkk 2008) yang menjelaskan kehidupan anak sangat ditentukan oleh bentuk dukungan dari keluarga, hal ini dapat terlihat ketika dukungan keluarga yang sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan relatif stabil, tetapi apabila dukungan keluarga pada anak kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak. Anak selalu membutuhkan orang tua selama dirumah sakit seperti dalam aktivitas bermain atau program perawatan lainnya seperti pengobatan.

Pentingnya keterlibatan keluarga ini dapat mempengaruhi proses kesembuhan anak. Sering kali ditemukan dampak yang

cukup berarti pada anak apabila anak ditinggal sendiri tanpa ada yang menemani seperti kecemasan yang bisa menjadikan stress sehingga akan memengaruhi hasil dari pengobatan yang sedang dijalani oleh anak tersebut.

3. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil 14 orang responden memiliki tingkat kecemasan yaitu cemas berat sebanyak (64,3%). Hal ini menggambarkan secara umum kondisi anak cemas saat dirawat di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ningsih, 2013) kecemasan pada anak penderita kanker sebagai dampak dari pengobatan dan prosedur pengobatan misalnya anemia, stomatitis, malaise, mual, muntah, lesu, lemas, tidak dapat beraktivitas, terjadi perubahan warna kulit, nyeri, takut, kerontokan rambut, perubahan citra tubuh, bahkan cemas akan kematian. Rasa cemas yang dirasakan anak dapat mempengaruhi respon anak akan penanganan medis.

Prosedur perawatan dan pengobatan anak dengan leukemia merupakan salah satu faktor situasional yang berhubungan dengan kecemasan. Setiap individu memiliki reaksi yang berbeda-beda bila dihadapkan dengan kecemasan.

Kecemasan dapat mengganggu cara seseorang dalam menerapkan realistik, menyelesaikan masalah, berfikir secara umum, dan hubungan dengan orang lain. Kecemasan juga dapat mengganggu pandangan seseorang terhadap hidup, sikap yang ditujukan kepada orang yang disayang dan status kesehatan (Rasmun, 2004). Anak leukemia yang menjalani kemoterapi memerlukan perawatan secara berkala. Kemoterapi yang dijalani anak leukemia di rumah sakit mayoritas berada pada fase konsolidasi. Pengobatan pada fase ini merupakan lanjutan dari fase induksi, dimana kemoterapi dilakukan setiap 4 minggu sekali dengan obat yang sama. Sebelum dilakukan kemoterapi setiap bulannya, anak harus melakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan apakah anak bisa dilakukan kemoterapi atau tidak. Anak yang

memiliki nilai hasil laboratorium dibawah normal harus dirawat dahulu sampai hasil laboratorium kembali normal. Hal ini mungkin akan membuat anak merasakan cemas karena anak harus menjalani perawatan dirumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada anak leukemia yang menjalani kemoterapi berada pada tingkatan yang tinggi, berkaitan dengan peneliti temukan pada umumnya responden takut menjalankan kemoterapi saat sendirian diruangan tanpa ditemani ayah/ibu.

4. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak leukemia akibat kemoterapi

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak leukemia akibat kemoterapi diperoleh data bahwa 9 dari 14 responden yang memiliki dukungan keluarga negatif memiliki tingkat kecemasan berat (64,3%) dan sebanyak 5 responden mengalami cemas ringan (35,7%). Responden yang memiliki dukungan keluarga positif didapatkan bahwa 9 dari 16 orang responden mengalami cemas berat (56,2%) dan 7 dari 16 orang responden mengalami cemas ringan (43,8%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan *value* 0,654 dengan alpha 0,05, dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga tingkat kecemasan pada anak leukemia akibat kemoterapi.

Leukemia merupakan penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh anak-anak sehingga membutuhkan pengobatan kemoterapi dalam jangka waktu lama dan berdampak pada hospitalisasi, maka pentingnya dukungan keluarga akibat kecemasan yang dirasakan anak leukemia ketika tindakan pengobatan dilakukan. Hal ini menjelaskan betapa pentingnya dukungan keluarga dalam membantu mengurangi kecemasan anak selama di rumah sakit. Dukungan dari keluarga dapat memberikan perasaan tenang, aman, rasa nyaman, serta dukungan emosional yang akan berpengaruh pada kesehatan jiwa. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu anak

dalam menghadapi kecemasan. Penelitian oleh (Ardiningsih dkk, 2006) menunjukkan dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan anak yang akibat dirawat di rumah sakit dan menyebabkan anak lebih mudah bekerjasama dengan tindakan yang diberikan.

Dukungan keluarga yang tinggi sangat membantu perawatan anak di rumah sakit. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian (Hartono dkk, 2009) dukungan sosial yang di berikan keluarga terhadap anak yang rawat inap rata-rata dengan dukungan baik dan sangat membantu selama menjalani perawatan di rumah sakit. Berdasarkan teori dan hasil penelitian dukungan keluarga sungguh sangat diperlukan agar anak lebih mudah bekerja sama untuk dilakukan tindakan keperawatan. Adanya dukungan keluarga efektif meningkat kerjasama antara anak dengan petugas kesehatan pada waktu diberikan intervensi atau tindakan. Sesuai dengan pendapat (Wong, dkk 2008) menjelaskan keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anak.

Selain itu beberapa responden juga mengungkapkan bahwa dengan adanya dukungan keluarga dapat mengurangi sedikit kecemasan yang dirasakan saat pengobatan kemoterapi. Meskipun sudah lama dan rutin menjalani pengobatan responden mengatakan rasa cemas masih dirasakan. Pengobatan yang dijalani ini semakin meningkatkan kesadaran responden bahwa pengobatan ini harus dijalani sesuai dengan ketentuan pengobatan yang telah ditetapkan. Melakukan cek laboratorium rutin empat minggu sekali melakukan rangkaian protokol pengobatan kemoterapi, selalu mengkonsumsi obat baik dalam keadaan buruk maupun dalam keadaan stabil, selalu ditemani oleh keluarga saat pengobatan. Hal ini diperkuat juga, selama melakukan penelitian responden selalu ditemani keluarga terlebih sering ditemani oleh ibu dan memiliki dukungan keluarga yang positif. Sehingga dapat diartikan bahwa responden sudah mulai

mampu memahami dukungan keluarga yang diterima selama menjalani pengobatan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak leukemia yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah anak usia sekolah (6,5-12 tahun) sebanyak 21 responden (70,0%). Sebagian besar pendidikan responden adalah SD sebanyak 22 responden (73,3%). Serta yang mendampingi responden selama menjalani kemoterapi adalah ibu sebanyak 21 responden (70,0%). Fase kemoterapi yang paling sering dijalani oleh responden adalah pada fase konsolidasi sebanyak 15 responden (50,0%). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak leukemia akibat kemoterapi diperoleh data bahwa 9 responden yang memiliki dukungan keluarga negatif memiliki tingkat kecemasan berat (64,3%). Responden yang memiliki dukungan keluarga positif didapatkan bahwa 9 responden mengalami cemas berat (56,2%).

Hasil analisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak leukemia akibat kemoterapi berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan *value* 0,654 dengan *alpha* 0,05, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga tingkat kecemasan pada anak leukemia akibat kemoterapi. Hal ini berarti dukungan keluarga tidak mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan karena sifatnya relatif dan setiap individu memiliki reaksi yang berbeda-beda bila dihadapkan dengan kecemasan.

SARAN

1. Manfaat bagi ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi ilmu keperawatan bahwa dengan dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat pasien dapat mengurangi cemas sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien anak leukemia yang menjalani kemoterapi.

2. Tenaga keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik untuk pasien berupa pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan keluarga kepada pasien anak leukemia yang mengalami cemas akibat kemoterapi.

3. Bagi pasien

Penelitian ini dapat merubah sikap dan persepsi responden serta dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan saat menjalani kemoterapi sehingga menjadi lebih positif dan dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik dan percaya diri.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan terkait dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien anak leukemia yang menjalani kemoterapi sehingga dapat dilakukan lebih dalam lagi tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak leukemia akibat kemoterapi. Saran judul dari peneliti untuk peneliti selanjutnya adalah pengaruh terapi bermain mengurangi kecemasan anak leukemia akibat kemoterapi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian skripsi ini.

¹**Iis Zahari Chandra Negara** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ganis Indriati** Dosen Departemen Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Fathra Annis Nauli**: Dosen Departemen Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

ADAA (Anxiety Disorders Association of America), 2016. *Anxiety: Setting an Research Agenda*. USA: PDF.

ADAA (Anxiety Disorders Association of America), 2016. *Anxiety: Setting an Research Agenda*. USA: PDF

American Cancer Society. (2016). A guide to chemotherapy & childhood leukemia. Diakses dari: <https://www.cancer.com>. pada tanggal 20 Agustus 2017 pukul 21.00 WIB.

Ardiningsih Fitri, dkk (2006). *Hubungan antara dukungan Informasional dengan Kecemasan perpisahan akibat Hospitalisasi pada anak*. *The Soedirman Journal of Nursing*, Volume 1, No.1, Juli 2006. Diakses 3 Februari 2018.

Center for Disease Control and Prevention (2013). *Rates and trends of pediatric acute lymphoblastic leukemia-United States, 2001–2014*. Considerations for Practitioners. 1-5. Diakses dari: <https://www.cdc.gov> pada tanggal 23 September 2017 pukul 20.00 WIB.

Departemen Onkologi Klinis RS Prince of Wales. (2017). *Fase kemoterapi leukemia*. Diakses tanggal 5 Februari 2018.

Depkes R.I. (2009). *Profil kesehatan indonesia*. Jakarta.

Firmana, D. (2017). *Keperawatan kemoterapi*. Jakarta: Salemba Medika.

Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Hawari D. 2016. *Manajemen Stress, Cemas, Depresi*. Jakarta: FK-UI

Hartono, C.B., Marsito dan Asti. A.D. (2009). "Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Muhammadiyah Gombong". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 5 (1), 8-19.

Heru Subaris Kasjono & Yasril. (2009). *Tenkik sampling untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Hidayat, A. (2009). *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, A. (2008). *Pengantar ilmu kesehatan anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hockenberry & Wilson. (2009). *Essential of pediatric nursing*. St. Loui: Mosby.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2017). *Kanker anak leukemia*. Indonesian Pediatric Society. Jakarta. diakses dari <http://idai.or.id> pada tanggal 20 Januari 2018 pukul: 19.00 WIB.
- International Agency for Research on Cancer (IARC) / WHO. (2017). *GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence world wide in 2012*. pada tanggal 21 Desember 2017 pukul: 17.00 WIB.
- Kemenkes RI. (2013). *Situasi penyakit kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2015). *Stop kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi KemenkesRI.
- Kulsum,dkk. (2017).Kualitas hidup anak kanker di RSUP Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Ilmiah*. Fakultas Keperawatan Unpad. Diunduh dari ejournal.unpad.ac.id(diakses tanggal 02 Februari 2018).
- Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Ningsih (2013).*Kecemasan anak penderita kanker*. *Jurnal FikkesUnimus*. diakses pada tanggal 30 Januari 2018 pukul: 12.00 WIB.
- Putranti, E. (2016). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan anak sakit kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada tanggal 4 Februari 2018.
- RSUD AA. (2017). *Data rekam medik jumlah anak penderita kanker*. Tidak dipublikasikan.
- RSUD AA. (2018).*Protokol kemoterapi leukemia*. Tidak dipublikasikan.
- Rasmun. 2004. *Stres, Koping dan Adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto
- Rudolph & Colin. (2014). *Buku ajar pediatric Rudolph*. Jakarta: EGC.
- Setyaningsih, D.F., Machmuroh, Andayani, R.A. (2011). *Hubungan antara dukungan emosional keluarga dan reliensi dengan kecemasan menghadapi kemoterapi pada pasien kanker di RSUD Moewardi Surakarta*.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Semiun. (2006). *Kesehatan mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.
- Stuart & Syndeen. (2006). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St Louis : Mosb
- Stuart, G. W. 2007. *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Stuart & Syndeen. (2009). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Suriadi & Yuliani. (2010). *Buku pegangan praktik klinik: Asuhan keperawatan pada anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Videbeck. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Suliswati. 2005. *Konsep dasar keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- WHO. World Health Statistics 2010: World Health Organization; 2010. Di akses pada tanggal 3 Jnauari 2018 pukul: 22.00 WIB.
- Yayasan Kanker Indonesia (2016). *Pengertian kanker*. Jakarta: Yayasan Kanker Indonesia.