

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK PENDERITA KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI IRNA 4 RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG

Relationship between Family Support and Anxiety Levels in Children with Cancer Undergoing Chemotherapy at IRNA 4 RSUD dr. Saiful Anwar Malang

Tomy Hermono^{1,2}, Lilla Maria¹, Tanti Budhi Hariyanti¹

- 1) STIKES Maharani Malang
- 2) RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang.

Riwayat artikel

Diajukan: 4 Januari 2022

Diterima: 25 Februari 2022

Penulis Korespondensi:

- Tomy Hermono
- STIKES Maharani Malang

e-mail:

Kaisan363@gmail.com

Kata Kunci:

Kanker, Kemoterapi,
Dukungan keluarga,
Kecemasan anak

Abstrak

Pendahuluan : Kanker pada anak merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi. Penanganan kanker pada anak akan melewati serangkaian proses pengobatan kemoterapi. Pada studi pendahuluan di RSUD dr. Saiful Anwar, kurang lebih 80% pasien anak yang menjalani program kemoterapi, sebagian besar mengalami dampak psikologis kecemasan. **Tujuan:** untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani kemoterapi. **Metode:** Rancangan pada penelitian ini adalah metode *analitik observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* pada populasi orang tua pasien anak penderita kanker. Instrumen penelitian ini berupa kuisioner dukungan dan kuisioner kecemasan (*Zung Self Anxiety Rating Scale*). **Hasil:** dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 56 responden (83,6%), dan didapatkan hasil paling banyak pasien dengan tingkat kecemasan ringan sejumlah 61 responden (91%). Berdasarkan uji statistik *Spearman* menunjukkan nilai $r = 0.356$ ($p \text{ value} < 0,05$) sehingga dari hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan lemah antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak kanker yang menjalani kemoterapi. **Kesimpulan:** Oleh karena itu, keluarga harus dilibatkan dalam pendampingan selama pengobatan kemoterapi dengan harapan mampu memberikan dampak positif selama pengobatan.

Abstract

Background: Cancer in children is one of the leading causes of death. Handling cancer in children will go through a series of chemotherapy treatment processes. In the preliminary study at RSUD dr. Saiful Anwar, approximately 80% of pediatric patients undergoing chemotherapy programs, mostly experience the psychological impact of anxiety. **Objective:** to analyze the relationship between the relationship between family support and anxiety levels in children undergoing chemotherapy. **Method:** The design of this study is an observational analytic method with a cross sectional approach. The sampling technique used purposive sampling on the parent population of cancer patients. The research instrument is a support questionnaire and an anxiety questionnaire (*Zung Self Anxiety Rating Scale*). **Results:** The results of the study obtained high family support as many as 56 respondents (83.6%), and the results showed that most patients with mild anxiety levels were 61 respondents (91%). Based on Spearman's statistical test, the r value of 0.356 ($p \text{ value} < 0.05$) showed that there was a weak relationship between family support and anxiety levels in cancer children undergoing chemotherapy. **Conclusion:** Therefore, families must be involved in mentoring during chemotherapy treatment in the hope of being able to have a positive impact during treatment.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang diawali dengan pertumbuhan sel secara tidak terkendali yang mana berkemampuan untuk menyusup dan menimbulkan kerusakan pada sel-sel sehat yang ada di dalam tubuh. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kanker dapat berpotensi menyerang seluruh lapisan masyarakat dan merupakan salah satu penyebab kematian utama yang terjadi pada anak. Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2015) Angka kejadian kanker pada anak di Indonesia masih cukup tinggi yaitu menunjukkan bahwa prevalensi kanker pada anak umur 0-14 tahun sekitar 16.291 kasus. Pasien anak dengan kanker akan melakukan kemoterapi di rumah sakit dalam kurun waktu yang lama dengan jeda jadwal masuk obat 1-2 minggu sekali saat fase awal pengobatan kemoterapi. Dengan program tersebut menyebabkan anak akan sering melakukan kunjungan ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, hal tersebut akan memberikan dampak psikologis pada anak yaitu kecemasan. Masa hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Ketut Agus Indra Adhiputra, 2018). Dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik dan sikap perawat yang penuh terhadap pasien anak yang akan mempercepat proses penyembuhan (Nursalam, 2015).

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan, karena keluarga adalah unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anak (Wong, 2015). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk interaksi sosial yang benar adanya hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang memungkinkan individu yang berpartisipasi dalam sistem sosial pada akhirnya memberikan perhatian, kasih sayang dan sikap yang baik kepada keluarga sosial dan pasangannya. Dari hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang adalah salah satu RS

rujukan untuk memberikan terapi kemoterapi pada pasien kanker. Terutama pada ruang perawatan anak-anak, kurang lebih 80% adalah pasien anak-anak dengan tindakan kemoterapi. Di IRNA 4 didapatkan pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi sejumlah 59 anak pada Bulan Maret dan 69 anak pada Bulan April 2021. Dari data status rekam medis pasien anak yang menjalani kemoterapi didapatkan bahwa diagnosa keperawatan terbanyak adalah kecemasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analitik observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak kanker usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani perawatan dan kemoterapi di IRNA 4 RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang anaknya menderita kanker dan menjalani kemoterapi di IRNA 4 RSUD dr. Saiful Anwar Malang selama 2 bulan Juli – Agustus tahun 2021 sejumlah 128 pasien, sedangkan pasien anak usia pra sekolah 3-6 tahun yang menjalani kemoterapi sejumlah 80 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Orang tua dengan anak yang menderita kanker dalam kondisi stabil, Orang tua dengan anak usia pra sekolah 3-6 tahun, Orang tua dengan anak yang menjalani program kemoterapi, Orang tua yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Orang tua yang anaknya Masuk Rumah Sakit bukan untuk menjalani kemoterapi, Orang tua yang tidak bersedia menjadi responden, Orang tua yang anaknya sedang dalam kondisi kritis, trombositopenia, neutropenia berat, anemia berat dan/atau penurunan kesadaran,

Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel data yang didasarkan pada pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2017).

Lokasi penelitian dilaksanakan pada

bulan Juli-Agustus di IRNA 4 RSUD dr Saiful Anwar Malang.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat kecemasan anak diadopsi dari IRNA 4 RSUD dr. Saiful Anwar Malang penelitian Sholihah (2017) yaitu berupa pertanyaan yang telah tersusun berdasarkan pengukuran tingkat kecemasan dari *Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)* sejumlah 20 pertanyaan, yang terdiri dari lima pertanyaan kearah penurunan kecemasan dan limabelas pertanyaan kearah peningkatan kecemasan. Setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Sedangkan kuisisioner dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner tentang Dukungan keluarga disusun berdasarkan teori Nursalam mengenai dukungan instrumental dan dukungan informatif. Kuesioner tersebut berisi tentang pertanyaan yang dijadikan acuan oleh peneliti untuk mengobservasi responden. Peneliti akan memberikan tanda checklist (✓) pada pertanyaan yang sudah disediakan.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *korelasi product moment* dan diolah dengan software SPSS versi 22. Instrumen yang digunakan dalam penelitian di IRNA IV RS dr. Saiful Anwar Malang dengan mengambil sampel sebanyak 67 responden. Teknik korelasi Menggunakan tingkat signifikan sebesar 5 %, dengan criteria apabila probabilitas kurang dari 0,05, maka instrument tersebut dinyatakan valid. Sebelum pengumpulan data, peneliti mengurus surat pengambilan data awal di secretariat yang ditujukan kepada pihak bagian diklat RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Setelah mendapatkan persetujuan ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti di IRNA 4 RSUD dr. Saiful Anwar Malang, Peneliti mengambil data setelah pasien mendapatkan persetujuan kemoterapi oleh DPJP, Memperkenalkan diri kepada calon responden, menjelaskan maksud dan tujuan serta prosedur penelitian kepada calon responden, membagikan informed consent, membuat kontrak waktu dengan responden, dan menyerahkan kuisisioner dukungan keluarga dan meminta orang tua/responden mengisi kuisisioner tersebut. Peneliti Melakukan

pendampingan saat orang tua mengisi kuisisioner. Untuk data kecemasan, peneliti memberikan pertanyaan kepada orang tua berdasarkan kuisisioner *Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*. Peneliti juga melakukan pemeriksaan pendukung seperti TTV yang mendukung data berdasarkan jawaban orang tua. Setelah kuisisioner terkumpul semua, peneliti melakukan pengolahan data

Analisis data dilakukan setelah semua data terkumpul dengan cara *Coding*, *Scoring*, dan *tabulating* data.

Setelah semua data terkumpul dan telah melalui proses coding, scoring dan tabulating kemudian data dianalisis menggunakan analisis univariate dan bivariate. Analisis data bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variable dan seberapa kuat hubungan tersebut, variable yang diteliti adalah pengaruh Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Uji statistic yang digunakan untuk mengetahui hubungan dan mengetahui kuatnya hubungan antara dua variabel adalah Uji statistik bivariate non parametrik *spearman Corelation rank* (Dahlan, 2016)

Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan penyajian data berupa tabel karena lebih efisien dan cukup komunikatif. Data yang disajikan merupakan hasil dari penelitian. Penyajian hasil dan kesimpulan "Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di IRNA 4 RSUD dr Saiful Anwar Malang.

HASIL

Pada hasil penelitian ini akan diuraikan penelitian dan analisa data tentang Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di IRNA 4 RSUD dr. Saiful Anwar Malang dan telah mendapatkan keterangan lolos kaji etik dengan nomor : 400/136/K.3/302/2021 pada tanggal 25 Agustus 2021.

1. Data Karakteristik Responden Keluarga Pasien

Analisis deskriptif ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi dari

karakteristik keluarga pasien. Responden dalam penelitian ini digambarkan dalam beberapa karakteristik berdasarkan Usia, jenis kelamin dan Pendidikan.

Tabel 1 Karakteristik demografis responden keluarga pasien

Karakteristik		N	%
Pendidikan	SMP	16	23,9
	SMA	39	58,2
	D3/S1	12	17,9
Total		67	100

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden keluarga pasien dari usia paling banyak dewasa akhir (36 – 35 tahun) sebanyak 24 orang dan paling sedikit Lansia akhir (56 – 65 tahun) sebanyak 7 orang. Dari jenis kelamin paling banyak Laki-laki sebanyak 35 orang (52,2%). Dari Pendidikan paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 39 orang (58,2%) dan paling sedikit berpendidikan S1 sebanyak 12 orang (17,9%).

2. Karakteristik Pasien Anak

Analisis deskriptif ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi dari karakteristik pasien anak. Responden dalam penelitian ini digambarkan dalam beberapa karakteristik berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Diagnosa Penyakit.

Tabel 2 Karakteristik demografis pasien

Karakteristik		Median (Min-Mak)	
Usia		4,2 (3 – 6)	

Karakteristik		N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	44,8
	Perempuan	37	55,2
Total		67	100

Penyakit	AML	11	16,4
	ALL	40	59,7
	Wilm Tumor	2	3,0
	NHL	8	11,9
	Retinoblastoma	6	9,0
	Total	67	100

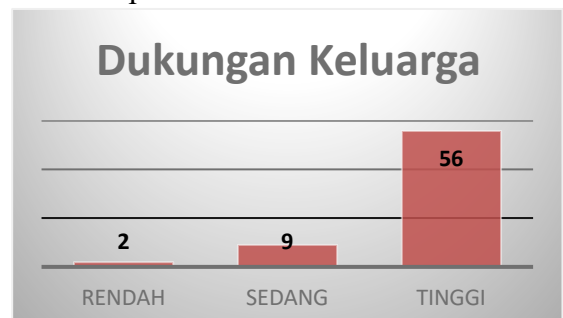
Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa usia pasien anak dengan median 4,2 tahun dengan rentang usia 3 – 6 tahun. Dari jenis kelamin sebagian besar pasien anak berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (55,2 %). Untuk penyakit yang diderita paling banyak dengan diagnosa

Karakteristik				N	%
Usia	Dewasa Awal (26-35 tahun)			22	32,8
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)			24	35,8
	Lansia (46-55 tahun)			14	20,9
	Lansia akhir (56-65 tahun)			7	10,4
	Total			67	100
Jenis Kelamin	Laki-laki			35	52,2
	Perempuan			32	47,8
	Total			67	100

ALL (Acute Lymphoblastic Leucemy) sebanyak 40 orang (59,7%) dan paling sedikit *Wilm Tumor* sebanyak 2 orang (3 %).

3. Data Khusus

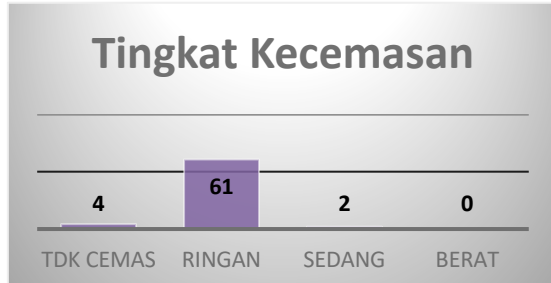
Gambar 1 Tingkat Dukungan Keluarga pada Anak yang menjalani kemoterapi.



Gambar 1 Diagram Dukungan Keluarga pada pasien anak yang menjalani kemoterapi

Dari gambar 1 di atas dapat disimpulkan bahwa Dukungan keluarga yang diberikan Tinggi sebanyak 56 responden (83,6%) dan masih didapatkan dukungan keluarga yang rendah sebanyak 2 responden (3 %).

Gambar 2 Tingkat Kecemasan Pasien Anak yang menjalani kemoterapi



Gambar 2 Diagram Tingkat Kecemasan Pasien Anak yang menjalani kemoterapi

Dari gambar 2 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan ringan sebanyak 61 orang (91 %), kecemasan sedang sebanyak 2 orang (3 %) dan tidak cemas sebanyak 4 orang (6 %).

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Anak yang menjalani kemoterapi

Tabel 3 Tabulasi Silang Dukungan keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Anak yang menjalani kemoterapi

Variabel		Tingkat Kecemasan Pasien Anak			Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	
Dukungan Keluarga	Rendah	0	2 (100%)	0	2 (100%)
	Sedang	3 (33,3%)	6 (66,7%)	0	9 (100%)
	Tinggi	1 (1,8%)	53 (94,6%)	2 (3,6%)	56 (100%)
Total		4 (6 %)	61 (91 %)	2 (3 %)	67 (100 %)

Tabel 4 Hubungan Dukungan keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Anak yang menjalani kemoterapi

	Tingkat Kecemasan Pasien Anak	P value
Dukungan Keluarga	$r = 0,351$	$p < 0,05$

sig = 0,004

n = 67

Berdasarkan hasil Analisis menggunakan uji *Spearman Rho* didapatkan bahwa terdapat korelasi antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Anak yang menjalani kemoterapi, dengan nilai p value < 0,05. Menurut tingkat kekuatan hubungan variabel independen dengan variable dependen menunjukkan adanya hubungan lemah dengan nilai r (0,2 – 0,399). Untuk arah hubungan adalah **negatif** yang berarti jika dukungan keluarga yang diberikan semakin tinggi maka tingkat kecemasan yang timbul akan semakin rendah.

PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker di RSUD Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa dari 67 responden, sebanyak 56 orang (83,6%) memberikan dukungan keluarga yang tinggi pada anak dengan penderita kanker. Sedangkan lainnya sebanyak 9 orang (13,4%) memberikan dukungan keluarga dengan tingkat sedang, dan sisanya 3% atau sejumlah 2 orang memberikan dukungan keluarga dengan tingkat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua/keluarga inti telah memberikan dukungan dengan baik untuk anak mereka

yang menderita kanker selama menjalani pengobatan kemoterapi.

Dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua kepada anak dengan penderita kanker berupa pendampingan selama perawatan kemoterapi. Keluarga tidak hanya mendampingi secara fisik, tapi juga memberikan dukungan secara emosional dengan memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, memberikan pujian dan support kepada anaknya selama pasien mendapat kemoterapi.

Keluarga meluangkan waktu dan memberikan sarana dan prasarana yang diperlukan selama perawatan. Dukungan keluarga juga ditunjukkan dengan memberikan peran aktif dalam pengobatan dengan cara mengingatkan pasien untuk patuh minum obat dan saat pasien akan dilakukan tindakan kemoterapi. Orang tua membantu petugas kesehatan dalam memberikan penjelasan kepada anaknya tentang kondisi dan tindakan yang akan dilakukan jika tindakan itu berisiko menimbulkan kecemasan pada anak.

Anak penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi membutuhkan dukungan dari keluarganya untuk lebih meningkatkan semangat hidup atau motivasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Anak juga akan merasa bahwa orang tua tetap peduli kepadanya walaupun dalam keadaan sakit. Menurut ahli onkologi Liave & Rosa dalam Tribun News (2017), keluarga adalah sahabat pasien kanker yang berjuang melawan penyakitnya. Pasien kanker membutuhkan dukungan keluarga untuk meningkatkan pola pikir dan semangat hidup pasien.

Keluarga terdekat adalah kuncinya, sehingga memudahkan anak untuk mengakses operasi pengasuhan. Penelitian ini sesuai dengan temuan Lumiu et al (2013) dari 17 orang dengan dukungan baik (56,7%) dan 13 orang dengan dukungan kurang (43,3%). Temuan Utomo (2014) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik sebesar 89%,

sedangkan dukungan keluarga yang cukup sebesar 11%. Menurut Muhlisin (2016), peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial-spiritual.

Menurut teori Bomar (2016), dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu). Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga yang terdiri dari atas informasi atau nasihat verbal dan non verbal bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial dan didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Nursalam, 2017). Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada anak meliputi empat komponen yaitu berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Dukungan keluarga penting karena membangun hubungan keluarga yang baik antara keluarga dan klien, yang diharapkan dapat membantu klien pulih dan mengatasi masalah yang dihadapi klien. Dalam kasus seperti itu, terutama bagi klien yang sedang menjalani kemoterapi, dukungan keluarga tentunya sangat dibutuhkan. Karena sejauh yang kami ketahui, klien anak kanker yang mendapat kemoterapi pasti memiliki masalah yang kompleks dan sangat mempengaruhi psikologi klien.

2. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian tentang tingkat kecemasan anak penderita kanker usia prasekolah saat menjalani kemoterapi di Rumah sakit menunjukkan data terbanyak 61 anak (91%) anak mengalami

kecemasan ringan, sisanya 4 anak (6%) tidak mengalami kecemasan sedangkan 2 anak lain (3%) mengalami kecemasan sedang. Dalam penelitian ini tidak ditemukan anak dengan tingkat kecemasan berat.

Penelitian ini konsisten dengan temuan Dr. Hospital tentang tingkat kecemasan pada anak penderita kanker. Moewardi Surakarta Sepuluh responden (28,6%) memiliki tingkat kecemasan ringan dan 25 responden (71,4%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Undari (2017) yang menunjukkan tingkat kecemasan ringan sebesar 37,5% (9 orang) dan tingkat kecemasan sedang sebesar 62,5% (15 orang). Dalam penelitian lain yang dilakukan Febriana (2017) yang dilakukan di RSUD menyebutkan bahwa anak yang mengalami stress hospitalisasi sejumlah 41 anak (68,3%) mengalami kecemasan tingkat ringan dan sejumlah 19 anak (31,7%) mengalami kecemasan tingkat sedang.

Hal ini menggambarkan secara umum kondisi anak cemas saat dirawat di rumah sakit. Hospitalisasi memaksa anak berpisah dengan lingkungannya yang dirasakan aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Kecemasan terjadi karena adanya respon dari anak yang sedang menjalani pengobatan. Hal ini sesuai penelitian Ningsih dkk, (2016) 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.

Pada pasien anak dengan kanker ditemukan tanda tanda kecemasan yang muncul dalam bentuk ketakutan yang

berlebihan tanpa alasan, tiba-tiba marah, dan mudah panik. Secara fisik tanda tanda kecemasan yang ditemukan berupa kaki dan lengan yang gemetar, ditemukan keluhan nyeri, menurunnya aktivitas akibat mudah lelah, jantung berdebar, pusing, merasa kesulitan bernafas, dan sering buang air kecil. Kualitas tidur pasien anak dengan kanker juga ditemukan penurunan kualitas tidur dan sering terbangun karena mimpi buruk.

Kecemasan anak sebagai sebuah reaksi psikologis akibat hospitalisasi juga dijelaskan oleh Wong, *et al* (2008) menjelaskan reaksi anak terhadap hospitalisasi bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak. Reaksi anak usia pra sekolah terhadap hospitalisasi adalah menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Namun dengan pendekatan yang baik meningkatkan sikap kooperatif anak. Hasil penelitian Youngblut, *et al* (2017) menunjukkan bahwa anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi tanpa pengalaman dirawat akan menyebabkan keluhan somatik dan perilaku agresif dibandingkan dengan anak yang sudah mempunyai pengalaman dirawat. Hasil penelitian oleh Subardiyah (2016) menyatakan bahwa pengalaman anak dirawat sebelumnya akan mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi. Hal ini dapat memberi gambaran kepada anak tentang apa yang akan dialaminya sehingga akan mempengaruhi respon anak seperti tindakan yang menyakitkan dan pengalaman kemampuan mengendalikan kondisi cemas tersebut.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Penderita Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Dari hasil penelitian yang saya lakukan didapatkan hasil uji statistic menggunakan Spearman rho didapatkan p-value kurang dari 0,05 dengan r 0.351, yang diartikan memiliki hubungan yang lemah. Namun demikian, masih ditemukan adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga yang tinggi terbukti mampu menurunkan kecemasan anak bahkan sampai pada tingkat tidak ada kecemasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Muhammad Husni (2015) dan sesuai dengan teori Marilyn yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya dimana peran dan dukungan perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase kemoterapi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang berpendapat bahwa penderita kanker pada anak sangat membutuhkan dukungan keluarga karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya yang menderita kanker. Menurut Mubarak (2017), terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.

Dalam penelitian lain menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi sangat membantu perawatan anak di rumah sakit. Hasil penelitian Hartono, et al (2016) 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. Sedangkan hasil penelitian Wibowo (2015) anak dengan dukungan sosial tinggi akan dapat mengurangi cemas yang dialami (mereka tahu bahwa ada seseorang yang akan dapat membantu mereka). Penelitian oleh Ardiningsih, et al (2016) juga menunjukkan dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan anak yang akibat dirawat di rumah sakit dan menyebabkan anak lebih mudah bekerjasama dengan tindakan yang diberikan.

Pada penelitian ini juga masih didapatkan tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 pasien meskipun dukungan keluarga yang diberikan tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor Pendidikan dimana sebagian besar keluarga berpendidikan SMA sebanyak 58,2 %. Dukungan terbentuk oleh adanya variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuannya sehingga cara penyampaian informasi penyakit dari orang tua kepada anak menyebabkan tingkat kecemasan yang bervariasi.

Menurut Ningsih, (2016) 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.

Hasil penelitian tentang tingkat kecemasan anak leukemia usia prasekolah saat menjalani perawatan di Rumah sakit menunjukkan data 66,7 % anak dengan cemas ringan, 33 % cemas sedang. Saat ini tidak kami dapatkan data bahwa anak leukemia yang sudah berulang kali masuk rumah sakit tidak mengalami tingkat cemas berat hingga panik. Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa mayoritas anak leukemia usia pra sekolah menjalani hospitalisasi berulang yaitu sebesar 50% dan mengalami kecemasan sedang yaitu sebesar 43,75% (Susanti, E. T., 2017).

Pendapat lain juga menyampaikan bahwa semakin muda usia anak saat menjalani hospitalisasi maka tingkat kecemasan akan semakin tinggi (Saputro & Fazri, 2017). Menurut Panjaitan (2016) menyatakan semakin bertambahnya usia akan mempengaruhi kematangan psikologis seseorang sehingga faktor usia mempengaruhi kecemasan seseorang.

Bagi klien pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi dapat diberikan edukasi agar tetap menjaga pola makan, istirahat yang cukup, dan rutin menjalani pengobatan kemoterapi. Dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada anggota keluarga yang sakit dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian, sehingga dengan adanya dukungan keluarga yang baik maka tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi akan semakin rendah atau ringan bahkan tidak ada kecemasan sama sekali (Mubarak, 2017).

Nursalam (2016) dalam menjelaskan bahwa faktor-faktor yang

mempengaruhi respon kecemasan pada anak sakit yang dirawat di rumah sakit tidak hanya karena dukungan keluarga namun ada faktor lain diantaranya yaitu lingkungan asing, keberadaan orang yang tidak dikenal, peralatan medis, ketidakmampuan melakukan aktivitas, nyeri karena tindakan medis/luka pada tubuh.

Wong (2018) menjelaskan bagi anak, sakit merupakan masa-masa sulit, dimana anak harus meninggalkan lingkungan yang sudah dikenal, pindah ke rumah sakit yang masih asing baginya, dalam keadaan menderita sakit dan sepi, serta harus menjalani berbagai prosedur pengobatan yang menakutkan. Orang asing yang berada disekeliling (di rumah sakit) bagi anak usia prasekolah dianggap orang yang mengancam dirinya.

Pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan dapat diterangkan melalui hipotesis penyangga (*Buffer hypotesis*) dan hipotesis efek langsung (*Direct Effect Hypotesis*). Menurut

hipotesis pengganggu, dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi individu terhadap efek negatif dari stres yang berat. Orang dengan dukungan sosial yang tinggi akan kurang menilai situasi penuh stres, sedangkan dengan dukungan sosial yang rendah akan mengubah respon mereka terhadap sumber stres. Hipotesis efek tidak langsung berpendapat bahwa dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan, tidak peduli banyaknya stres yang dialami. Contohnya: orang yang dengan dukungan sosial tinggi dapat memiliki penghargaan lebih tinggi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dukungan sosial terhadap kesehatan berkaitan dengan fungsi melindungi

seseorang terhadap gangguan psikologi (Khaerunnisa, 2020).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dukungan keluarga sungguh sangat diperlukan agar anak lebih mudah bekerja sama untuk dilakukan tindakan keperawatan.

Adanya dukungan keluarga efektif meningkatkan kerjasama antara anak dengan petugas kesehatan pada waktu diberikan intervensi atau tindakan. Sesuai dengan pendapat (Wong, dkk 2016) 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 mengkosumsi 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.

Dukungan keluarga yang diberikan orang tua terhadap anak penderita kanker meliputi empat komponen. Keluarga memberikan dukungan informatif dalam bentuk nasihat, saran dan umpan balik

positif kepada pasien. Dukungan penghargaan diberikan keluarga dalam bentuk memberikan penghargaan kepada pasien berupa kata-kata positif selama pasien menjalani kemoterapi. Keluarga juga memberikan dukungan emosional dalam bentuk kepedulian, sikap empati, dan perhatian penuh selama pasien menjalani kemoterapi. Dukungan instrumental diberikan keluarga dengan cara menyediakan materi yang dibutuhkan pasien anak dengan kanker selama menjalani kemoterapi berupa makanan kesukaan, mainan, buku, maupun hiburan berupa gadget kepada anak.

Dukungan secara menyeluruh yang diberikan keluarga kepada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi terbukti berhubungan dengan tingkat kecemasan anak. Anak penderita kanker yang mendapat dukungan tinggi dari keluarga mengalami tingkat kecemasan yang rendah hingga tidak cemas. Oleh karena itu, keluarga harus dilibatkan dalam pemberian pengobatan kemoterapi pada anak dengan kanker. Sehingga diharapkan dengan adanya dukungan keluarga mampu memberikan dampak positif dalam pemberian kemoterapi.

4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan:

1. Pengambilan sampel dilakukan hanya satu kali kontak dengan responden anak penderita kanker. Sedangkan pada anak tingkat kecemasan bisa saja berubah-ubah bergantung dengan kondisi klinis anak pada saat itu, tindakan yang dilakukan dan lamanya perawatan.
2. Perbedaan persepsi dalam mengartikan dukungan keluarga oleh orang tua. Hal ini dilatarbelakangi dengan tingkat pendidikan, dan sosial kultural yang berbeda

3. Adanya perbedaan persepsi kecemasan antara anak dan orang tua.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Penderita Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di IRNA 4 RSUD dr. Saiful Anwar Malang, maka dapat disimpulkan :

1. Dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di IRNA 4 RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah tinggi sebanyak 56 responden (83,%)
2. Tingkat kecemasan terbanyak pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di IRNA 4 RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah kecemasan ringan sejumlah 61 anak (91%)
3. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup dengan p value kurang dari 0,05

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Penderita Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di IRNA 4 RSUD dr. Saiful Anwar Malang, maka disarankan kepada:

1. Bagi peneliti
Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi diharapkan melibatkan dukungan keluarga, sehingga pemberian terapi lebih optimal.
2. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Maharani Malang
Pihak pendidikan diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan masukkan dalam pengembangan keperawatan khususnya keperawatan anak, dan Keluarga sehingga perlu diberikan penekanan

materi tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit
Bagi rumah sakit diharapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi tidak hanya dalam pengobatan medis saja namun perlu melibatkan keluarga dalam mendampingi pasien yang menjalani kemoterapi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2017). Cancer Facts and Figures 2017. *Genes and Development*, 21(20), 2525–2538. <https://doi.org/10.1101/gad.1593107>
- Ghozali Imam. (2014). Metode Penelitian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hayati, H., & Wanda, D. (2016). *Pengalaman Anak Usia Sekolah Menjalani Kemoterapi*. 19(1), 8–15.
- I Ketut Agus Indra Adhiputra. (2018). Post Traumatic Stress Disorders (Ptsd) Pada Pasien Yang Mengalami Hospitalisasi. *Jurnal Universitas Udayana*, 9(1), 76–99.
- Kemendes RI. (2019). Regimen Dosis Dan efek Samping Kemoterapi pada Pasien Kanker. *Majalah Farmaseutik*, 15(2), 113. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v15i2.47664>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Sakit*

- Kanker Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta. June*
- Khaerunnisa, R. N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Anak Yang Mengalami Pemasangan Infus. *Jurnal STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, February 2018*
- Kumalasari. (2019). Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pemasangan Chemoport Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Kota Medan. *Jurnal Keperawatan, 1*(2), 86–92.
<https://doi.org/10.25157/jkg.v1i2.2643>
- Kusuma, N. (2016). Pengertian Kanker. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53*(9), 1689–1699.
[http://repository.unimus.ac.id/912/3/BAB 2.pdf](http://repository.unimus.ac.id/912/3/BAB%202.pdf)
- Mardaningsih. (2017). Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan UNSRAT, 5*(1), 105893.
- Nuraini, D., & Mariyam, M. (2020). Dampak Fisiologis Post Kemoterapi Pada Anak Limfositik Leukemia Akut (LLA). *Jurnal Ners Muda, 1*(2), 120.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5795>
- Nurhidayah, I., Hendrawati, S., S. Mediani, H., & Adistie, F. (2016). Kualitas Hidup pada Anak dengan Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran, v4*(n1), 45–59.
<https://doi.org/10.24198/jkp.v4n1.5>
- Nursalam. (2015a). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Nursalam. (2015b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- Pardede, J. A., & Simangunsong, M. M. (2020). Family Support With The Level of Preschool Children Anxiety in the Intravenous Installation. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 8*(3), 223.
<https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.223-234>
- Pizzo PA, P. D. (2017). Principles and Practice of Pediatric Onkology. *Journal of Chemical Information and Modeling, 4*
- Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. (2017). Hematology and Oncology. *Jurnal Poltekkes Jogja, 6–25*.
- Ridha Ranailla, Ai Mardhiyah, N. O. H. (2016). Gambaran Dampak Kemoterapi Pada Anak Menurut Orang Tua Di Rumah Cinta Bandung. *Ners Jurnal Keperawatan, 12*(2), 143–158
- Dahlan, M. S. (2016). *Statistik Untuk kedokteran dan kesehatan* (6th ed.).
- Dyah. (2018). *Pengaruh Terapi Bermain Plastisin Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun)*.
- Ghozali Imam. (2014). Metode Penelitian. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53*(9), 1689–1699.
- Hayati, H., & Wanda, D. (2016). *Pengalaman Anak Usia Sekolah Menjalani Kemoterapi. 19*(1), 8–15.
- Helena, N., Agus Setiawan, D., Studi Keperawatan, P., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., & Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa, P. (2016). Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi Dengan Terapi Bermain All Tangled Up. *Journal Of Islamic Nursing, 1*(1), 69.
- Husni, M. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rsup Dr . Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Keperawatan, 2*(2355), 77–83.
- Kemenkes RI. (2019). Regimen Dosis Dan efek Samping Kemoterapi pada Pasien Kanker. *Majalah Farmaseutik, 15*(2), 113.
<https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v15i2.47664>
- Kusuma, N. (2016). Pengertian Kanker. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53*(9), 1689–1699.
<http://repository.unimus.ac.id/912/3/B>

- AB 2.pdf
- Mardaningsih. (2017). Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 105893.
- Miranda. (2020). Dukungan Keluarga Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatann*, November, 0–20.
- Nuraini, D., & Mariyam, M. (2020). Dampak Fisiologis Post Kemoterapi Pada Anak Limfositik Leukemia Akut (LLA). *Jurnal Ners Muda*, 1(2), 120. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5795>
- Nurhidayah, I., Hendrawati, S., S. Mediani, H., & Adistie, F. (2016). Kualitas Hidup pada Anak dengan Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v4(n1), 45–59. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n1.5>
- Nursalam. (2015b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Pardede, J. A., & Simangunsong, M. M. (2020). Family Support With The Level of Preschool Children Anxiety in the Intravenous Installation. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 223. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.223-234>
- Pizzo PA, P. D. (2017). Principles and Practice of Pediatric Onkology. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 4.
- Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. (2017). Hematology and Oncology. *Jurnal Poltekkes Jogja*, 6–25.
- Ridha Ranailla, Ai Mardhiyah, N. O. H. (2016). Gambaran Dampak Kemoterapi Pada Anak Menurut Orang Tua Di Rumah Cinta Bandung. *Ners Jurnal Keperawatan*, 12(2), 143–158.
- Rina Al Kahfi, Dede Mahdiyah, E. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Penderita Tumor Yang Menjalani Di Ruang Hemato-Onkologi Anak Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 9(Supplement), 630–643.
- Rofiqoh, S. (2016). Prediktor kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit kabupaten pekalongan. *Journal Pena Medika*, 112–124.
- Saputro, H., Fazrin, I., Surya, S., & Husada, M. (2017). Penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain. *Jurnal Konseling Indonesia*, 3(1), 9–12.
- Sari, F. S., & Batubara, I. M. (2017). Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2008, 144–149. <https://doi.org/10.34035/jk.v8i2.233>
- Sari, F., & Sulisno, M. (2016). Hubungan Kecemasan Ibu Dengan Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi Anak. *Diponegoro Journal of Nursing*, 1(1), 51–59.