

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Leukemia merupakan kanker darah dimana sel darah putih (leukosit) mengalami peningkatan dalam jumlah yang abnormal di dalam darah maupun di sumsum tulang sehingga tidak mampu berfungsi sebagaimana mestinya. Angka kejadian leukemia di dunia terjadi sebanyak 351.965 kasus menurut IARC (*Internasional Agency for Research on Cancer*), sedangkan di negara China insiden kanker banyak ditemukan pada anak adalah leukemia sekitar 2,67/100.000, mendekati negara asia lain (Japaries, 2013).

Leukemia merupakan kanker pada jaringan pembuluh darah yang sering ditemui pada anak-anak disebabkan karena penyakit ganas dari sumsum tulang dan sistem limfatik (Wong *et al*, 2013). Di dunia, anak-anak yang terdiagnosis leukemia akut sebesar 30-40% dari semua jenis keganasan. Insidens rata-rata leukemia adalah 4- 4,5 kasus/tahun/100.000 anak dibawah 15 tahun (Permono dan Ugrasena, 2010). Permasalahan kanker pada anak juga menjadi persoalan yang cukup besar di negara Indonesia dikarenakan menjadi sepuluh besar penyebab kematian pada anak (Depkes, 2010). Adapun urutan prevalensi jenis kanker anak di Indonesia yang menyebabkan kematian menurut Kemenkes (2015) yaitu leukemia dan kanker bola mata (retinoblastoma). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 (Riskesdas) menunjukkan prevalensi kanker anak umur 0-14 tahun sebesar sekitar 16.291 kasus.

Di Indonesia, kasus leukemia dari tahun 2010-2013 terjadi peningkatan setiap tahunnya dimana pada tahun 2010 terdapat 31% kasus baru dan 19% kematian, pada tahun 2011 terdapat peningkatan 4% kasus baru, pada tahun 2012 terdapat peningkatan lagi sebesar 7% kasus baru dan 4% kasus kematian, dan tahun 2013 terdapat peningkatan sebesar 13% kasus baru dan 7% kasus kematian (Risksdas, 2013). Berdasarkan data dari Yayasan Hematologi Yasmia (2015) bahwa jumlah pasien leukemia anak yang terdaftar dalam Yayasan Hematologi Yasmia mengalami kecenderungan yang fluktuatif bahkan meningkat dengan jumlah penderita dari tahun 2011 adalah 33 penderita, tahun 2012 sebesar 37 penderita, tahun 2013 sebesar 44 penderita, dan tahun 2014 sebesar 53 penderita.

Kanker pada anak akan menimbulkan perubahan fisiologis maupun psikologis. Dampak secara psikologis pada anak kanker tidak jauh berbeda dengan orang dewasa seperti lebih mudah gelisah, merasa tertekan, dan takut akan masa depannya. Perbedaannya yaitu anak lebih cenderung berdiam diri dan menangis sebagai ekspresi dari kekhawatirannya (Kumalasari dkk, 2014). Anak akan merasa sedih karena tidak dapat berinteraksi seperti anak normal lainnya. Mereka juga berperilaku temperamental dan tidak kooperatif karena kurang memahami penyakit yang dialaminya (Wong, 2013). Kecemasan terjadi karena adanya respon dari anak yang sedang menjalani pengobatan. Cemas secara normal adalah bagian dari penyakit dan selama menjalani proses pengobatan pada penderita kanker. Kecemasan yang terjadi pada anak sakit

dengan kanker merupakan sebagai akibat dari 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 (Ningsih dkk, 2013).

Rangkaian prosedur pengobatan pada anak dengan leukemia diperlukan jangka waktu yang panjang atau periode dengan kemoterapi yang intensif, sehingga anak mengalami hospitalisasi berulang. Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orangtua dan keluarga (Wong, 2013). Hospitalisasi pada anak akan menimbulkan perasaan cemas, putus asa, menimbulkan reaksi protes, tidak kooperatif, depresi. Beberapa faktor yang mempengaruhi cemas pada anak yang dirawat di rumah sakit, antara lain: akibat perubahan status kesehatan maupun lingkungan dalam kebiasaan sehari-hari, keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Wong, 2013).

Beberapa dampak hospitalisasi dan kecemasan yang terjadi pada anak akan berisiko mengganggu tumbuh kembangnya serta berakibat terhadap proses penyembuhannya. Kecemasan yang dapat ditangani dengan cepat dan lebih baik dapat menjadikan anak lebih nyaman dan lebih dapat bekerjasama dengan

tenaga medis sehingga tidak menghambat proses perawatan. Apabila kecemasan yang dialami berlangsung lama dan tidak tertangani maka dapat menimbulkan reaksi kekecewaan pada orangtua yang menyebabkan terjadinya sikap pelepasan pada anak sehingga anak mulai tidak peduli dengan ketidakhadiran orangtuanya dan lebih memilih untuk berdiam diri (apati), menolak untuk diberikan tindakan dan yang paling parah akan menimbulkan trauma pada anak setelah keluar dari rumah sakit (Wong, 2013). Menurut Dwi (2010) kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi berpengaruh pada fisiologis pasien. Perubahan fisiologis pasien, seperti pernapasan, aliran darah dan denyut jantung yang meningkat akan mempengaruhi efektivitas kemoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Piquart Martin and Yuhui Shen (2010) di Philipina anak yang mempunyai penyakit kanker mengalami kecemasan dengan tingkat sedang berjumlah 322, sedangkan di Inggris berdasarkan penelitian dari Susan Thrane *et al* (2013) mengatakan bahwa anak dengan kanker di Inggris mengalami kecemasan 45% dari 164 anak kanker. Hal ini dikarenakan bahwa efek samping dari pengobatan mempunyai waktu jangka panjang, prosedur kemoterapi menyebabkan rasa sakit dan harus melakukan kunjungan ulang ke RS. Di Indonesia berdasarkan hasil penelitian Putranti (2016), menunjukkan tingkat kecemasan anak sakit kanker yaitu sebanyak 10 responden (28,6%) dengan tingkat kecemasan ringan dan sebanyak 25 responden (71,4%) dengan tingkat kecemasan sedang.

Penelitian yang dilakukan oleh Chandra di Riau (2017) anak dengan leukemia sebagian besar memiliki tingkat kecemasan berat yaitu 14 responden (60%), ringan 12 responden (40%).

Tingkat kecemasan 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 orangtua 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 orangtua, cedera tubuh dan nyeri (Wong, 2013). Dukungan keluarga seperti orangtua (ayah dan ibu) merupakan suatu bentuk dukungan yang berhubungan dengan ikatan atau hubungan darah (Ningsih, 2011).

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien untuk membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan semangat hidup dan komitmen untuk tetap menjalani pengobatan kemoterapi. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna memberikan dukungan, mental, emosional dan semangat hidup pasien. Dukungan tersebut bisa diwujudkan dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, informatif dan penilaian.

Menurut penelitian Mushyama (2015) dukungan emosional yang diberikan pada anak dengan kanker untuk mengurangi kecemasan dengan cara selalu ada disampingnya, menemani, mendengarkan dengan seksama ketika anak mengungkapkan perasaannya dan mengawasi kegiatan anak. Selama ini dukungan emosional keluarga terhadap anaknya di rumah sakit sudah cukup baik dilakukan yaitu dilakukan dengan menunjukkan kepedulian dan rasa sayangnya dengan berusaha menemani aktivitas sehari – hari anak. Hal ini dibuktikan penelitian yang dilakukan oleh Hesti (2013) dukungan keluarga pada aspek dukungan emosional cukup baik sebesar 51.9% dari 20 responden, tetapi masih terdapat kategori kurang baik sebesar 44.4%. Pada penelitian tersebut hal yang kurang dilakukan oleh keluarga yaitu keluarga kurang memberikan respon yang baik ketika anaknya menceritakan keluhan yang dirasakan.

Dukungan instrumental merupakan bagian dari dukungan keluarga. Dukungan ini dapat memberikan benda kesukaan anak, menceritakan dongeng dan mengajak bermain seperti mewarnai dan menggambar (Friedman, 2010). Fenomena selama ini di rumah sakit masih ada orangtua yang kurang menyadari akan pentingnya memberikan dukungan tersebut agar perkembangan anak selama di rumah sakit tidak mengalami hambatan. Hal ini didukung oleh penelitian Hesti (2013) bahwa saat anak sakit dukungan instrumental yang diberikan hanya berupa mengatur waktu istirahat anak, belum secara maksimal memfasilitasi terapi bermain yang dapat memberikan

stimulus perkembangan anaknya. Pada dukungan keluarga yang lainnya yaitu dukungan informatif. Pada dukungan ini keluarga bertugas memberikan informasi pada anak tentang rumah sakit, perubahan kondisi yang berhubungan dengan penyakitnya dan pengenalan terhadap lingkungan rumah sakit (Friedman, 2010). Dukungan ini mudah dilakukan keluarga misalkan memberi saran, nasehat dan informasi yang tepat untuk menunjang status kesehatan anak. Pada penelitian Hesti (2013) dukungan tersebut sudah cukup baik diberikan oleh orangtua tetapi masih ada 33.9% kategori kurang yang dikarenakan masih kurangnya pengetahuan cara memberikan informasi yang sesuai dengan usia perkembangan anak.

Dukungan keluarga yang lainnya adalah penilaian. Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian yang diberikan orangtua atau keluarga pada anak yang sakit supaya dapat memahami keadaanya (Friedman, 2010). Dukungan ini sudah cukup baik diberikan oleh orangtua tetapi masih terdapat orangtua yang belum secara maksimal menanamkan rasa penilaian positif yang ada pada anaknya untuk menambah kepercayaan diri dan kemampuan serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami cemas, tekanan atau masalah (Mushyama, 2015).

Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang (RSU) adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah yang berlokasi di Wilayah Kota Tangerang. Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang merupakan RS Type B Pendidikan. Berdasarkan

data rekam medis di RSUD Tangerang kasus 10 besar penyakit non infeksi tahun 2017 Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUD Tangerang adalah asfiksia sedang dan berat, sepsis pada bayi baru lahir, *neonatal jundice*, bronkopneumonia, leukemia, diare, anemia aplastik. Berdasarkan data *medical record* RSUD Tangerang tahun 2017 telah menangani sebanyak 1.736 pasien anak dan 196 (11,3%) kasus leukemia. Pada tahun 2018 urutan 10 penyakit terbesar yaitu asfiksia sedang dan berat, berat badan lahir rendah, sepsis bayi baru lahir, leukemia, diare, *idiopathic thrombocytopenic purpura* (ITP), bronkopneumonia, distres pernapasan bayi baru lahir, anemia aplastik. Kasus pasien anak yang dirawat sebanyak 2188 dan 312 (14,3%) kasus leukemia pada anak. Berdasarkan data rekam medis tersebut prevalensi leukemia di RSUD Kabupaten Tangerang mengalami peningkatan.

Hasil studi pendahuluan di ruang keperawatan anak RSUD Kabupaten Tangerang melalui wawancara terhadap tiga perawat ruang anak didapatkan data bahwa dari ketiga perawat mengatakan sebagian besar anak yang dirawat dengan leukemia menunjukkan tanda kecemasan terutama saat mau dilakukan tindakan keperawatan. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap tiga orangtua anak dengan leukemia dukungan emosional yang diberikan ketika anak mengalami kecemasan adalah hanya sebatas mengantarkan ke RS, memberikan motivasi dan selalu mendampingi serta hanya lebih fokus pada pengobatan kemoterapi, akan tetapi faktor lain yang mendukung pengobatan kurang diperhatikan, sedangkan dua dari tiga orangtua mengatakan bahwa



dukungan instrumental didapatkan data yaitu keluarga belum maksimal untuk memfasilitasi jenis permainan sesuai usia perkembangan anak yang bisa dilakukan di rumah sakit tanpa membuat anak cepat lelah, satu orangtua mengatakan bahwa terkadang membawa buku gambar tetapi terkadang tidak membawa karena lupa. Saat ditanyakan kepada keluarga apakah keluarga mengetahui cara mengatasi anak yang cemas saat menjalani pengobatan dan dampak kunjungan berulang ke RS, keluarga mengatakan tidak tahu dan dukungan keluarga dalam hal tersebut hanya sebatas memberikan semangat saja.

Melihat fenomena diatas keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam kesembuhan pasien anak, karena jika dukungan keluarga tidak tersedia maka keberhasilan pemulihan atau rehabilitasi menurun secara signifikan. Oleh karena itu diperlukan pemberdayaan keluarga untuk memampukan dirinya sendiri dengan difasilitasi orang lain untuk meningkatkan atau mengontrol status kesehatan keluarga dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Meningkatkan kemandirian keluarga dalam usaha peningkatan dukungan terhadap anak dengan leukemia yang mengalami kecemasan sesuai dengan teori *self care* Dorothea Orem. Fokus utama pada teori ini yaitu perawat bekerja untuk meningkatkan kemampuan keluarga agar dapat mencapai perawatan yang mandiri dan kondisi sejahtera bagi anggota keluarga yang sakit. Pencapaian kesejahteraan dan kemandirian keluarga dapat diberikan melalui intervensi

*supportive educative system* berbasis *family centered care*. Melalui intervensi ini diharapkan perubahan perilaku dapat terjadi sehingga keluarga dapat secara mandiri mempertahankan kesehatan anaknya.

Program *supportive educative* dapat dilakukan melalui pengajaran (*teaching*), bimbingan (*guiding*), *support* dan *providing environmet* yang memungkinkan keluarga untuk berkontribusi dalam mendukung kesembuhan pasien (Alligood, 2014). Pendekatan intervensi ini yaitu dengan *family centered care*, menurut *Association for the Care of Children's Health* (ACCH) dukungan keluarga dapat menumbuhkan kekuatan, membantu dalam membuat suatu pilihan yang terbaik dan meningkatkan pola normal dalam kesehariannya selama anak sakit dan menjalani perawatan. Konsep *family centered care* sebagai filosofi dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan pendekatan yang bisa dilakukan karena dalam pendekatan ini terjadi hubungan timbal balik antara penyedia pelayanan, pasien dan keluarga sehingga akan meminimalkan konflik yang selama ini timbul sebagai akibat kurangnya informasi dan komunikasi. *Family centered care* dapat dipraktekkan dalam segala tahapan usia dan berbagai macam latar belakang (Kusumaningrum, 2008).

Pendekatan *family centered care* adalah kunci penting untuk mengurangi dampak dari anak-anak dirawat di rumah sakit khususnya anak-anak dengan kanker. Pendekatan ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi anak perawat

untuk mengurangi dampak dari hospitalisasi anak dengan kanker dan meningkatkan kualitas standar asuhan pelayanan kesehatan (Suza, 2015). Konsep inti *family centered care* merupakan konsep yang ideal, tetapi prakteknya pendekatan ini masih jarang diimplementasikan di rumah sakit. Penyebab dari hal tersebut diantaranya adalah orangtua marah bila dilibatkan dalam suatu pekerjaan yang dianggap adalah pekerjaan perawat, dari penelitian Mackay (2010) ditemui beberapa barrier dan tantangan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan seperti kurangnya pengetahuan staf dan orangtua tentang *family centered care*, beban kerja yang berlebihan, meningkatnya keragaman budaya, dan stres kerja.

Berdasarkan fenomena di atas, dapat dikatakan bahwa mengurangi tingkat kecemasan pada anak leukemia saat menjalani kemoterapi melalui dukungan keluarga menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup anak. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji lebih mendalam.

## **B. Rumusan Masalah**

Proses keperawatan dalam teori *family centered care* dan terkait kurangnya dukungan keluarga akibat minimnya informasi yang didapatkan dapat dikaji hingga dibuat perencanaan untuk tindakan penanganan yang tepat. Dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan anak dengan leukemia dapat dilakukan melalui *intervensi supportive educative system*. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian adakah pengaruh *intervensi*

*supportive educative system* berbasis *family centered care* terhadap dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan anak dengan leukemia?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Teridentifikasi pengaruh intervensi *supportive educative system* berbasis *family centered care* terhadap dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan anak dengan leukemia di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasi karakteristik responden meliputi: anak (umur, jenis kelamin), orangtua (umur, pendidikan dan sosial ekonomi) di RSUD Kabupaten Tangerang 2019.
- b. Teridentifikasi pengaruh dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan *supportive educative system* berbasis *family centered care* pada anak dengan leukemia yang mengalami kecemasan pada kelompok intervensi di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2019
- c. Teridentifikasi pengaruh dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan intervensi standar rumah sakit pada anak dengan leukemia yang mengalami kecemasan pada kelompok kontrol di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2019

- d. Teridentifikasi perbedaan dukungan keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2019
- e. Teridentifikasi tingkat kecemasan anak dengan leukemia melalui dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan *supportive educative system* berbasis *family centered care* pada kelompok intervensi di RSUD Kabupaten Tangerang 2019.
- f. Teridentifikasi tingkat kecemasan anak dengan leukemia melalui dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan intervensi standar rumah sakit pada kelompok kontrol di RSUD Kabupaten Tangerang 2019.
- g. Teridentifikasi pengaruh karakteristik responden dalam memberikan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan anak dengan leukemia baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2019.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Pelayanan Keperawatan**

- a. Hasil penelitian ini dapat mengidentifikasi dan menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan anak dengan leukemia dan menganalisis pengaruh intervensi *supportive educative system* untuk meningkatkan dukungan keluarga.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pengembangan teori model keperawatan.

## **2. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam meningkatkan mutu rumah sakit, dan dapat digunakan perawat dalam meningkatkan intervensi keperawatan secara menyeluruh, dukungan moril dan pengetahuan tentang penentuan edukasi untuk meningkatkan kemandirian keluarga serta tenaga kesehatan dalam perawatan anak dengan leukemia.

## **3. Bagi Peneliti**

Mengetahui sejauh mana pengaruh intervensi *supportive educative system* berbasis *family centered care* terhadap dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan anak dengan leukemia .