

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah suatu kondisi sel-sel tubuh yang tumbuh tanpa kendali dan juga dapat menyebar ke seluruh tubuh (WHO, 2015) Kanker tidak hanya menyerang orang dewasa, namun kanker juga dapat menyerang anak-anak. Terhitung sekitar 60,4% kasus leukemia dari total kejadian kanker lainnya yang terjadi pada anak (Momayyezi et al, 2017) Leukemia merupakan kanker pada jaringan pembuluh darah yang paling umum ditemukan pada anak yang disebabkan karna terjadinya kerusakan pada pabrik pembuat sel darah yaitu sumsum tulang (Wong et al, 2009). Leukemia terdiri dari beberapa tipe, Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) merupakan tipe paling sering terjadi pada anak (Sohn et al, 2017).

Di dunia, tahun 2018 angka kejadian leukemia mencapai 60.300 kasus. Estimasi kasus baru dan kematian lebih tinggi terjadi pada laki-laki, dimana terdapat 35.030 kasus dengan angka kematian 14.270 pada laki-laki dan 25.270 kasus dengan angka kematian 10.100 pada perempuan (American Cancer Society, 2018). Di Indonesia angka kejadian leukemia terus mengalami peningkatan dari tahun 2010-2013, dimana pada tahun 2010 terdapat 31% kasus baru dengan 19% kasus kematian, pada tahun 2011 terdapat peningkatan 4% pada kasus baru, pada tahun 2012 terdapat peningkatan lagi dimana terdapat 7% meningkatnya kasus baru dan 4%

kasus kematian, sedangkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan sebesar 13% kasus baru dan 7% kasus kematian (Risksedas, 2013).

Di kota Padang khususnya di RSUP. Dr. M. Djamil terjadi peningkatan kejadian leukemia limfoblastik akut pada anak dimana pada tahun 2015 sebanyak 250 pasien anak LLA, kemudian di tahun 2016 meningkat sebanyak 405 pasien dan pada tahun 2017 sebanyak 605 pasien anak LLA. Pada 3 bulan terakhir yaitu tahun 2018 sebanyak 125 orang anak yang menderita LLA dirawat di Ruang Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

Semua pasien leukemia limfoblastik akut membutuhkan pengobatan sesegera mungkin, dan salah satu pengobatan utama adalah kemoterapi yang ditujukan pada individu, faktor risiko dan sasaran pengobatan (Leukemia and Lymphoma Society, 2016). Kemoterapi juga dapat meningkatkan kesehatan anak agar menjadi lebih baik, sehingga dapat menyelesaikan masalah terhadap penyakit dan pengobatan (Novrianda, Yetti, & Agustini, 2016). Umumnya pengobatan dapat berlangsung antara satu setengah tahun sampai tiga tahun (Leukemia and Lymphoma Society, 2016). Pengobatan kemoterapi pada pasien leukemia limfoblastik akut memiliki kecenderungan untuk menimbulkan efek samping (Dorantes-Acosta *et al*, 2012).

Efek samping kemoterapi ini terbagi atas dua dimana efek samping fisik dan efek samping psikologis pada pasien kanker. Efek samping fisik kemoterapi yang umumnya yaitu dapat menimbulkan rasa sakit, mudah

mengalami infeksi, mudah mengalami perdarahan, rambut rontok, kelelahan, mual, muntah, gangguan tidur, alopecia, nafsu makan menurun, bentuk wajah datar (Castillo-Martínez et al, 2009). Efek samping yang muncul selain berdampak secara fisik, juga berdampak secara psikologi anak (Wong et al, 2009). Efek samping secara psikologi pada anak antara lain sulit menjaga perhatian, kehilangan kepercayaan diri, sulit berpikir cepat, sulit mengingat, gangguan mood, penurunan persepsi diri, depresi, serta perubahan perilaku, cemas, panik, dan gejala stress pasca-trauma terdiagnosis kanker (Stark & House, 2010; Hockenberry et al, 2010; Wu et al, 2010; Baytan & et al, 2016)

Salah satu efek samping psikologi kemoterapi adalah cemas. Kecemasan adalah reaksi emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya nyata atau *imaginer* yang disertai dengan perubahan pada sistem saraf otonom dan pengalaman subjektif sebagai tekanan, ketakutan, dan kegelisahan. Kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu *state anxiety* dan *srait anxiety*. *State anxiety* adalah gejala kecemasan yang timbul apabila seseorang dihadapkan pada sesuatu dianggap mengancam dan bersifat sementara pada dirinya. *Trait anxiety* adalah kecemasan yang menetap pada diri seseorang yang merupakan pembeda antara satu individu dan individu lainnya (Spielberger, C.D, 2010).

Menurut penelitian Dupuis et al, (2016) mereka mengamati peningkatan yang signifikan dalam kecemasan tersebut yaitu terkait dengan prosedur tindakan dan pengobatan. Dimana mereka menemukan

bahwa anak- anak usia sekolah lebih mungkin mengalami kecemasan yang berhubungan dengan perawatan dan prosedural tindakan kemoterapi. Anak usia sekolah dasar yang lebih muda umur 7-12 tahun akan mencari informasi kepada keluarganya untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan tentang penyakit dan pengobatan leukemia (Han et al, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah et al (2016) menyatakan bahwa anak yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan prosedural. Dimana pada aspek *procedural anxiety* memiliki nilai mean 48,61, ini menunjukkan bahwa anak dengan kanker yang sering menjalani prosedur pengobatan kemoterapi tetapi perasaan cemas menghadapi pengobatan tersebut tetap mereka rasakan. Penelitian yang dilakukan oleh Dupuis et al (2016) menyatakan kecemasan pada anak LLA yang menjalani kemoterapi berhubungan dengan prosedur, kecemasan terkait pengobatan dan nyeri, dimana kecemasan terkait prosedural yang secara signifikan lebih buruk ($P=0,004$). Penelitian yang dilakukan oleh Pandey at al (2006) menyatakan bahwa skor kecemasan rata-rata penderita kanker yang menjalani kemoterapi sebesar 15,38%. Sesuai dengan hasil penelitian Yolanda dan Karwur (2013) yang menyatakan bahwa lebih dari 52,5% responden menunjukkan perasaan cemas dengan salah satu faktor pemicu keemasannya adalah takut pada efek samping kemoterapi. Jika kecemasan tidak segera diatasi, maka akan mengganggu jalannya pengobatan dan mempengaruhi kesembuhan klien (Videback, 2008).

Menurut Shirley et al (2010), ada beberapa faktor eksternal dan faktor internal yang mempengaruhi kecemasan, yaitu dukungan perawat, dukungan keluarga, pengalaman masa lalu, kepribadian orang tua dan budaya. Dengan memberikan kenyamanan, dorongan, dukungan dan perhatian kepada anak dapat menurunkan kecemasan pada anak yang sedang menjalani kemoterapi. (Han et al, 2017). Dukungan keluarga adalah salah satunya faktor yang dikaitkan dengan lebih banyak masalah yang salah satunya yaitu masalah kecemasan. Di Cina peran yang lebih besar untuk anak kanker yaitu dukungan dari keluarga (Yu et al, 2018). Dukungan keluarga yang kuat sangat penting untuk anak yang menjalani proses pengobatan kanker yang menyakitkan. Prospek kanker yang suram, dan ditambah lagi dengan penderitaan akibat perawatan kanker, sering membuat anak merasa putus asa, takut, bersalah dan sedih (Yu et al, 2018)

Keluarga dengan anak yang menderita penyakit kronis memiliki tanggung jawab dengan memberikan dukungan kepada anak serta memberikan pemeliharaan yang komprehensif dan kompleks di rumah sakit maupun di rumah (Bolyai *et al*, 2004). Peran keluarga wajib untuk terus mendukung anak walaupun di rumah sakit agar anak merasa dicintai dan diperhatikan, sebagai sumber bagi individu (Videbeck, 2012).

Dukungan dari orang tua serta keluarga adalah sumber utama untuk penyesuaian psikologi seperti kecemasan, panik dan gejala stress pasca-trauma pada anak-anak yang menjalani kemoterapi (Bowden V.R & Greenberg, 2014 ; Han et al, 2017 ; Baytan et al, 2016). Dukungan

keluarga yang kurang pada anak kanker dapat menyebabkan anak tersebut kurang termotivasi menjalani kemoterapi sehingga enggan bahkan tidak mau datang sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter. Dukungan yang diberikan keluarga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi anak untuk menjalani kemoterapi (Indriatmo, Murharyati, & Setiyajati, 2015)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novrianda & Alfianita (2015), menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting diberi kepada anak yang menjalani kemoterapi terutama dukungan orang tua yang di dominasi oleh seorang ibu, kehadiran seorang ibu membantu anak selama menjalani proses kemoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian Adipo et al (2015), didapatkan hasil bahwa dari 25 responden yang melakukan kemoterapi dengan dukungan keluarga rendah memiliki tingkat kecemasan berat (72,0%), sedangkan dari 14 responden dengan dukungan keluarga yang cukup memiliki tingkat kecemasan sedang (71,4%). Sejalan dengan penelitian Nurpeni at al (2014) yang mengatakan bahwa dari 60 responden, 32 diantaranya berada pada tingkat kecemasan sedang. 22 orang memiliki dukungan keluarga yang cukup (36,7%) dan hanya 10 orang yang memiliki dukungan keluarga yang baik (16,7%).

Sejalan juga dengan penelitian Hermalinda, Novrianda & Aulia, (2017) menyatakan bahwa skor kecemasan sebelum dilakukan intervensi pelibatan keluarga seperti dukungan dari keluarga adalah 6,50 dengan

standar deviasi 1.00, hal ini menunjukkan bahwa anak yang dirawat mengalami kecemasan dalam rentang maksimum 8 dan minimum 5, sedangkan skor kecemasan pada anak sesudah dilakukan intervensi adalah 5,50 dengan standar deviasi 1,24, hal ini menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan dengan skor maksimum 7 dan minimum 3 setelah dilakukannya intervensi pelibatan keluarga seperti dukungan dari keluarga.

Menurut penelitian Baytan melaporkan bahwa dukungan keluarga adalah prediktor penting dalam tingkat kecemasan anak-anak dengan kanker. Gejala kecemasan dan depresi adalah masalah yang signifikan terjadi pada anak kanker. Anak-anak yang telah didiagnosis kanker memiliki fungsi psikologis yang buruk, masalah psikologis anak kanker seperti kecemasan, panik dan gejala stress pasca-trauma terdiagnosis kanker (Baytan et al, 2016). Menurut penelitian Moghaddasi menyarankan untuk lebih banyak memberikan perhatian serta dukungan keluarga ketika seorang anak menderita leukemia yang sedang menjalani kemoterapi (Moghaddasi et al, 2018)

Dalam penelitian Setyaningsih et al, (2015) menyarankan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan variabel emosional dukungan keluarga dengan variable lain seperti dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental, sehingga dapat dilihat arah kekuatan hubungannya terhadap kecemasan menghadapi kemoterapi dan peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan jenis kanker yang berbeda dari

peneliti sebelumnya untuk melihat hubungannya dengan kecemasan menghadapi kemoterapi.

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Kaplan (dalam Friedman, 2010) menjelaskan bahwa terdapat empat jenis dukungan yakni : dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

RSUP Dr.M. Djamil Padang adalah salah satu Rumah sakit rujukan penatalaksanaan kanker anak di Indonesia untuk Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan data dari rekam medis pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pada 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Agustus sampai Oktober sebanyak 125 orang anak yang menderita leukemia limfoblastik akut dirawat di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr.M.Djamil Padang. Berdasarkan studi pendahuluan di ruangan IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr.M. Djamil Padang, peneliti telah melakukan observasi yang mana diperoleh data dari hasil observasi 5 orang anak leukemia usia sekolah yang sedang menjalani kemoterapi di ruangan IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr.M.Djamil Padang, dimana 3 dari anak penderita LLA yang menjalani kemoterapi yaitu berusia 9 tahun, 10 tahun dan 12 tahun menunjukkan respon cemas akibat tindakan prosedural kemoterapi seperti

memasang infus dimana anak tampak menangis, marah, menarik diri, takut melihat perawat karna mereka takut disuntik.

Dukungan keluarga terutama dukungan dari ibu kandung seperti dukungan emosional, informasional, instrumental dan dukungan penilaian dari ibu sangat penting untuk anak, 3 dari 5 orang anak mengalami kecemasan ketika memasang infus dan pengambilan darah dengan menggunakan suntik, 3 dari 5 orang anak tidak diberikan dukungan oleh keluarga nya, yaitu seperti dukungan emosional yaitu anak tidak dirawat oleh orang tua nya, dukungan penghargaan dimana anak tidak diberikan pujian oleh orang tua nya ketika anak nya sudah berhasil di infus oleh perawat dan apabila telah selesai minum obat, dukungan informasi dimana orang tua tidak memberikan buku buku atau majalah terkait penyakit anak nya, serta dukungan instrumental dimana orang tua tidak memberikan fasilitas seperti memberikan permainan berupa buku-buku bacaan untuk mengurangi kecemasan pada anak nya.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas, peneliti melakukan penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada anak penderita LLA akibat kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada anak

penderita LLA yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang pada tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui “ Bagaimana kekuatan dan arah hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada anak penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.”

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata skor dukungan keluarga pada anak-anak LLA yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.
- b. Diketahui rata-rata skor kecemasan anak penderita LLA yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.
- c. Diketahui arah dan kekuatan hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan anak penderita LLA yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah kepustakaan dan pengetahuan ilmiah mahasiswa keperawatan khususnya

Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dalam bidang keperawatan anak.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan data bagi tenaga kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan terkait dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak LLA yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai data dasar dan menjadi peta/sumber untuk penelitian-penelitian keperawatan selanjutnya, untuk tambahan ilmu dan menjadi dasar atau data pendukung untuk melakukan penelitian.

