

HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DENGAN TINGKAT NYERI PADA ANAK ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA AKIBAT KEMOTERAPI

Nalau Sapu Rata¹, Mohammad Basit², Sapariah Anggraini³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin

nalausapurata@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Fenomena yang terjadi yaitu anak sering merasakan nyeri akibat efek samping kemoterapi. Dukungan emosional keluarga kepada anak sangat dibutuhkan, karena perasaan atau energi positif yang diberikan membuat anak merasa aman, tentram, dan dicintai, sehingga mampu menurunkan atau meminimalisir nyeri yang dirasakan anak.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan dukungan emosional keluarga dengan tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah keluarga dan anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* yang mengalami nyeri akibat kemoterapi. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 30 responden. Pengumpulan data menggunakan metode kuesioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan analisis uji *Spearman Rank* pada $\alpha=0,05$.

Hasil : Dari 30 responden, terdapat 18 responden (60,0%) yang sering memberikan dukungan emosional keluarga pada anak. Tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi dari 30 responden/anak yang menunjukkan nyeri sedang sebanyak 19 responden (63,3%). Koefisien korelasi *Spearman Rank* menunjukkan 0,380 signifikansi 0,038 dengan (α) 0,05.

Kesimpulan : Ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi ($p=0,038$).

Kata Kunci : Anak, *Acute Lymphoblastic Leukemia*, Dukungan Emosional Keluarga, Tingkat Nyeri

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (*Non-communicable diseases*), dimana sel-sel membelah secara abnormal tanpa kontrol dan dapat menyerang jaringan disekitarnya. (National Cancer Institute, 2009). Penyakit kanker menyebabkan 7,6 juta kematian (WHO, 2012).

Setiap tahun ditemukan 11.000 kasus kanker baru pada anak diseluruh Indonesia, sebanyak 70% merupakan leukemia/ kanker darah (Yayasan Onkologi Anak Indonesia, 2012). Jenis kanker yang paling sering terjadi pada anak di Negara berkembang khususnya Indonesia adalah *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL). ALL merupakan leukemia yang paling sering terjadi, terhitung kira-kira 71% dari kasus keganasan pada anak-anak (Behrman, 2004 dan Porht, 2005 *cit* Mega, 2011).

ALL adalah suatu penyakit ganas yang progresif pada organ pembentuk darah, yang ditandai perubahan proliferasi dan perkembangan leukosit serta prekursornya dalam darah dan sumsum tulang (Dorland, 2012 *cit* Fella 2014).

Setiap tahun di Amerika Serikat ada sekitar 14.382 kasus kanker baru yang didiagnosis pada penduduk di bawah usia 20 tahun. Sekitar 2.970 (21%) dari kasus-kasus ini merupakan ALL. Tingkat kejadian tahunan AS untuk ALL dibawah usia 20 tahun adalah 35,0 per satu juta penduduk, dengan laki-laki memiliki insiden yang lebih tinggi daripada perempuan (Robinson, 2011). Pada tahun 2006 jumlah penderita leukemia rawat inap di Rumah Sakit Indonesia sebanyak 2.513 orang (DEPKES RI, 2012).

Wilayah Kalimantan Selatan khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin, angka kejadian anak ALL cukup banyak. Berdasarkan data di ruang Hemato Onkologi Anak Tulip III

A pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai Desember 2015, jumlah anak penderita leukemia sebanyak 406 pasien dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 444 pasien anak penderita leukemia dengan kisaran usia antara 4-14 tahun. Khusus untuk penyakit ALL pada anak, berdasarkan data dari ruang Hemato Onkologi Anak Tulip III A, dari bulan Januari sampai Nopember 2016 terdapat 88 anak penderita ALL yang terdiri dari 56 anak laki-laki dan 32 anak perempuan dengan rentang usia 1-16 tahun.

Gejala klinis yang ditimbulkan pasien anak ALL setelah menjalani kemoterapi sangat bervariasi. Umumnya menggambarkan kegagalan sumsum tulang. Gejala klinis seperti malaise, kelelahan, nyeri tulang, perdarahan, memar, demam, keringat malam, dan infeksi. Nyeri, terutama pada anak-anak merupakan hasil dari peningkatan kegagalan di sumsum tulang (Langhorne, 2011).

Nyeri pada pasien kanker merupakan suatu fenomena subyektif yang merupakan gabungan antara faktor fisik dan nonfisik. Untuk faktor fisik nyeri dapat berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan termasuk operasi, kemoterapi, dan radioterapi. (Rasjidi, 2010).

Faktor yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat seperti keluarga/orang tua pada saat individu sedang dalam keadaan nyeri. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran keluarga/orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Potter & Perry, 2010).

Dukungan keluarga atau orang tua saat anak dirawat di rumah sakit yaitu mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang diwujudkan dengan

adanya keterlibatan dalam perawatan seperti merawat anak dengan dengan kasih sayang, memanjakan anak, memijat anak, memberi semangat, dan mendoakan anak sehingga anak merasa aman, nyaman, dan dicintai (Sarafino, 2006 *cit* Amanda, 2015).

Keluarga atau orang tua mempunyai dukungan untuk memberikan partisipasi dan berperilaku baik dalam perawatan, seperti pengobatan kemoterapi yang merupakan terapi kuratif utama pada pasien leukemia. Hasil penelitian oleh Debby Septiana Pertiwi (2014), menyimpulkan bahwa ada 4 anak/partisipan penderita leukemia memiliki hubungan yang lebih dekat dengan orang tuanya, hal tersebut terlihat dari keterbukaan anaknya untuk bercerita dan berkomunikasi dengan baik dengan orang tua. Tiurlan Mariasima Doloksaribu (2011), menyimpulkan bahwa seluruh anak/partisipan dalam penelitian ini mendapat dukungan penuh dan memiliki hubungan yang harmonis dari kedua orang tua, saudara kandung, dan sanak saudara lainnya. Anak menjadi bersemangat karena senantiasa mendapat dukungan dari keluarga.

Fenomena yang banyak terjadi bahwa keluarga/orang tua tidak memberikan dukungan kepada anak penderita ALL yang mengalami nyeri setelah menjalani kemoterapi di rumah sakit, baik dalam hal dukungan secara informasional, penilaian, instrumental, dan terutama pada dukungan emosional keluarga/orang tua kepada anak yang kurang memberi motivasi dan semangat dalam hal pemenuhan kehidupan sehari-hari anak terutama dalam menurunkan/meminimalisir sensasi nyeri yang dirasakan selama masa perawatan atau pengobatan di rumah sakit. Anak yang merasakan nyeri akan semakin tertekan jika keluarga/orang tua tidak hadir/menemani sehingga respon anak akan menjadi tidak kooperatif, menangis, mengerutkan dahi, gelisah, dan menghindari percakapan dan kontak

sosial. Fenomena yang banyak terjadi di rumah sakit adalah banyaknya anak penderita ALL yang *drop out* dan tidak kembali lagi ke rumah sakit untuk melakukan *medical check-up* dan pengobatan yang sudah dijadwalkan karena berbagai faktor, seperti ekonomi (tingkat pendapatan keluarga/orang tua yang rendah), biaya pengobatan yang mahal, transportasi yang jauh dari rumah ke rumah sakit, dan kurangnya pengetahuan serta dukungan orang tua/keluarga terhadap anak yang menderita penyakit ALL.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 29 Nopember sampai 5 Desember 2016 di RSUD Ulin Banjarmasin yang dilakukan peneliti dengan teknik wawancara kepada keluarga/orang tua (responden) didapatkan hasil bahwa dalam hal pengetahuan 6 (60%) dari 10 responden mengatakan tidak pernah mencari informasi dari luar tentang cara mengatasi sakit yang dirasakan anak. Dalam hal pemberian motivasi 7 (70%) dari 10 responden mengatakan tidak memberikan semangat pada anak yang sedang mengalami sakit setelah menjalani kemoterapi. Dalam hal pengobatan 6 (60%) dari 10 responden mengatakan tidak menanyakan perasaan pada anak yang sedang mengalami sakit setelah menjalani kemoterapi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, masalah dengan presentase tertinggi terdapat dari dukungan keluarga yaitu pada dukungan emosional keluarga.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan emosional keluarga dengan tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin”.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, merupakan metode

penelitian yang menjelaskan dan menerangkan situasi masalah. Menggunakan rancangan *study correlational* yang mengkaji hubungan antar variabel, dengan desain *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan penelaahan hubungan antar dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antar gejala satu dan gejala lain, atau variabel satu dengan variabel lain.

Variabel Penelitian

Variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan emosional keluarga.

Variabel dependent dalam penelitian adalah tingkat nyeri.

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga (ayah, ibu, nenek, kakek) yang merawat anak penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* dan seluruh anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2016 sebanyak 88 orang.

Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga (ayah, ibu, nenek, kakek) yang merawat anak penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* dan seluruh anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin sebanyak 30 orang yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Waktu dan Tempat Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan selama satu bulan, mulai dari tanggal 18 bulan Februari sampai dengan tanggal 18 bulan Maret 2017 di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin.

Alat Pengumpul Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa angket/kuesioner dan lembar observasi (skala nyeri deskriptif dan *faces pain rating scale*).

Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara variabel dengan skor total variabel. Pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *pearson product moment*. Uji validitas dilaksanakan pada tanggal 23 Januari sampai 8 Februari 2017 kepada 20 responden yaitu keluarga dari pasien anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* yang berada di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin. Responden yang digunakan untuk uji validitas berbeda dengan responden yang digunakan untuk penelitian. Ternyata dari 20 pertanyaan, ada dua pertanyaan pada kuesioner yang tidak valid, yaitu pada pertanyaan kuesioner nomor 4 dan 6 yang nilai hitungnya kurang dari $r_{tabel} = 0,444$. Hasil uji valid kuesioner dukungan emosional keluarga diketahui butir pertanyaan P4 ($r_{hitung} = 0,1309$) dan P6 ($r_{hitung} = 0,1344$) memiliki nilai ($r_{hitung} < r_{tabel}$). Hal tersebut dapat dinyatakan kedua butir pernyataan tidak valid dan dikeluarkan dari dalam pertanyaan penelitian. Dengan demikian butir pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur dukungan emosional keluarga adalah sebanyak 18 butir pertanyaan.

Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *spearman brown*. Uji reliabilitas dilaksanakan pada tanggal 23 Januari sampai 8 Februari 2017 kepada 20 responden yaitu keluarga dari pasien anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* yang berada di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin. Responden yang digunakan untuk uji reliabilitas berbeda dengan responden yang digunakan untuk penelitian. Uji

reliabilitas dengan menggunakan teknik *spearman brown* untuk mendapatkan hasil uji reliabilitasnya. Instrumen yang digunakan dinyatakan reliabel dibandingkan dengan ketepatan reliabilitas 0,6 dengan nilai hasil uji reliabilitas adalah 0,950. Oleh karena hasil uji reliabilitasnya lebih besar dari 0,6 maka instrumen dinyatakan reliabel dan dapat atau layak digunakan untuk penelitian.

Teknik Analisa Data

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu dukungan emosional keluarga dan variabel dependen yaitu tingkat nyeri.

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan atau untuk membuktikan hipotesis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat nyeri pada anak ALL dilakukan dengan uji korelasi *spearman rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

- a. Mengidentifikasi dukungan emosional keluarga pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi.
Distribusi frekuensi dukungan emosional keluarga pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin.

Kategori	F	%
Tidak pernah	0	0
Jarang	0	0
Kadang-kadang	2	6,7
Sering	18	60,0
Selalu	10	33,3
Jumlah	30	100

Dukungan emosional keluarga dari 30 responden/keluarga (ayah, ibu, nenek, kakek) dari anak penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin yang dimulai dari tanggal 18 bulan Pebruari sampai dengan tanggal 18 bulan Maret 2017, dengan jumlah kategori terbanyak adalah kategori sering yang berjumlah 18 (60,0%) orang responden, dan kategori yang paling sedikit adalah kategori kadang-kadang yang berjumlah 2 (6,7%) orang responden.

Sebagian responden/keluarga (ayah, ibu, nenek, kakek) dari anak penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin yang berjumlah 18 (60,0%) sering memberikan dukungan emosional kepada anak, yang mampu membuat anak merasa lebih aman, damai, tentram, dan merasa dicintai saat menjalani perawatan/pengobatan, karena keberadaan dan dukungan dari keluarga terutama dalam hal dukungan secara emosional sangatlah berguna karena perasaan/energi positif yang diberikan mampu menghindarkan anak dari perasaan serta emosi yang negatif yang dapat memperpanjang lama hospitalisasi anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Amanda Febriani Putri (2015) yang menunjukkan bahwa bentuk dukungan emosional yang diberikan berupa perhatian serta menunjukkan rasa kepedulian dan kasih sayang kepada anak sehingga anak merasa aman, nyaman, dan dicintai.

Hasil kuesioner penelitian pada variabel dukungan emosional keluarga menunjukkan nilai tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 7 dan nomor 11. Isi pertanyaan nomor 7 yaitu "saya memberikan semangat kepada anak", didapatkan total nilai

146 dengan skor jawaban rata-rata 5 (selalu) pada pertanyaan *favorable* yaitu responden/keluarga mengatakan selalu memberikan semangat kepada anak, dimana berdasarkan hasil analisa yang dilakukan peneliti hal ini disebabkan semangat yang selalu diberikan responden/keluarga kepada anak, membuat anak tetap semangat dan kuat dalam menghadapi penyakitnya, membuat *mood/suasana* hati anak menjadi ceria dan gembira, membuat anak mudah untuk beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan kepercayaan diri (*self confidence*) untuk bersosialisasi dengan teman sebaya dan orang lain dalam kesehariannya.

Untuk isi pertanyaan nomor 11 yaitu “saya mendampingi anak selama perawatan”, didapatkan total nilai 144 dengan skor jawaban rata-rata 5 (selalu) pada pertanyaan *favorable* yaitu responden/keluarga mengatakan selalu mendampingi anak selama perawatan, dimana berdasarkan hasil analisa yang dilakukan peneliti hal ini disebabkan adanya keluarga yang senantiasa menemani dan memberikan dukungan emosional kepada anak selama hospitalisasi akan membuat anak merasa memiliki dan dapat mengandalkan keluarganya ketika menjalani kemoterapi yang seringnya memberikan efek yang tidak menyenangkan pada anak. Keyakinan anak bahwa keluarganya dapat diandalkan pada akhirnya akan membuat anak bersemangat dalam menjalani perawatan atau pengobatan salah satunya kemoterapi.

Berdasarkan analisa yang dilakukan oleh peneliti, dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga kepada anak yaitu dengan cara berusaha menyenangkan hati anak, memberikan suasana yang nyaman kepada anak selama perawatan, menenangkan perasaan anak ketika

terlihat ketakutan, menaruh kepercayaan kepada anak dalam setiap aktivitasnya, memberikan semangat kepada anak, memberikan pujian atas keberhasilan yang dilakukan oleh anak, mendampingi anak selama perawatan, meluangkan waktu untuk berkomunikasi/bercerita dengan anak, memeluk anak ketika menangis atau sedih, mendengarkan keluhan yang anak sampaikan selama menjalani masa perawatan, membantu menyelesaikan masalah setiap kali anak mengeluhkan suatu permasalahannya, dan menghargai setiap ungkapan perasaan yang disampaikan anak. Dukungan emosional keluarga yang diberikan kepada anak baik secara verbal maupun non verbal sangatlah berguna dan mampu membuat kondisi fisik maupun psikologis anak menjadi lebih baik.

Disaat anak menerima dukungan emosional dari keluarga, dia akan merasa bahagia dan dicintai, dimana kebahagiaan yang dirasakan anak membuatnya mengalami periode yang menyenangkan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Caplan (1964) *cit* Friedman (1998) menyatakan bahwa dukungan emosional keluarga adalah suatu tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi, dimana aspek-aspek dalam dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan.

Sebagian responden/keluarga (ayah, ibu, nenek, kakek) dari anak penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin yang berjumlah 2 (6,7%) orang responden kadang-kadang memberikan dukungan emosional kepada anak.

Hasil kuesioner penelitian pada variabel dukungan emosional keluarga menunjukkan nilai terendah terdapat pada pertanyaan nomor 12 dan nomor 6. Isi pertanyaan nomor 12 yaitu "saya merasa sedih selama menjaga dan merawat anak", didapatkan total nilai 51 dengan skor jawaban rata-rata 1 (selalu) pada pertanyaan *unfavorable* yaitu responden/keluarga mengatakan selalu merasa sedih selama menjaga dan merawat anak, dimana berdasarkan hasil analisa yang dilakukan peneliti hal ini disebabkan orang tua/keluarga merasa khawatir dan cemas dengan keadaan anak yang mengalami sakit, baik pada kondisi fisik anak yang mengalami penurunan, dan juga pada kondisi psikologis anak yang merasakan hal yang kurang menyenangkan selama menjalani hospitalisasi. Karena menurut orang tua/keluarga kebahagiaan dan kesembuhan anak adalah hal yang terpenting.

Untuk isi pertanyaan nomor 6 yaitu "saya melarang anak untuk bermain dilingkungan rumah sakit", didapatkan total nilai 92 dengan skor jawaban rata-rata 3 (kadang-kadang) pada pertanyaan *unfavorable* yaitu responden/keluarga mengatakan kadang-kadang melarang anak untuk bermain dilingkungan rumah sakit, dimana berdasarkan hasil analisa yang dilakukan peneliti hal ini berdampak dapat menimbulkan perasaan serta emosi yang negatif pada anak karena adanya beberapa aktivitas yang dibatasi oleh orang tua.

Menurut peneliti, sebagian responden/keluarga (ayah, ibu, nenek, kakek) sering dan selalu memberikan dukungan emosional keluarga kepada anak, itu bisa dikategorikan bahwa responden/keluarga (ayah, ibu, nenek, kakek) sudah memberikan

dukungan emosional keluarga yang baik kepada anak, tetapi masih perlu ditingkatkan lagi untuk dukungan emosional keluarga karena masih ada beberapa responden yang hanya kadang-kadang memberikan dukungan emosional kepada anak, hal ini menunjukkan bahwa responden belum mampu memberikan dukungan emosional kepada anak yang akan membuat anak merasa memiliki dan dapat mengandalkan keluarganya ketika menjalani perawatan/pengobatan di rumah sakit.

b. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi.

Distribusi frekuensi tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin.

Kategori	F	%
Nyeri ringan	11	36,7
Nyeri sedang	19	63,3
Nyeri hebat	0	0
Tidak tertahankan	0	0
Jumlah	30	100

Tingkat nyeri dari 30 responden/anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin yang dimulai dari tanggal 18 bulan Pebruari sampai dengan tanggal 18 bulan Maret 2017, dengan jumlah kategori terbanyak adalah kategori nyeri sedang yang berjumlah 19 (63,3%) orang responden, dan kategori yang paling sedikit adalah kategori nyeri ringan yang berjumlah 11 (36,7%) orang responden.

Tingkat nyeri yang dirasakan oleh responden merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan oleh

peneliti didapatkan bahwa tingkat nyeri dengan jumlah terbanyak adalah nyeri sedang yang berjumlah 19 (63,3%) orang responden.

Hasil lembar observasi *Wong-Baker Faces Pain Rating Scales* pada penelitian untuk variabel tingkat nyeri pada anak menunjukkan nilai tertinggi terdapat pada tingkat nyeri yaitu “agak mengganggu”, didapatkan total nilai 60 dengan kategori jawaban 4 (nyeri sedang), dimana nyeri sedang yang dirasakan anak terjadi karena tingkat keparahan penyakit *Acute Lymphoblastic Leukemia* yang dialami dan juga akibat salah satu pengobatannya yaitu kemoterapi.

Kemoterapi adalah proses pengobatan dengan menggunakan obat-obatan (*Vinkristin*, *Prednisone*, *L-asparaginase*, dan lain-lain) yang bertujuan untuk membunuh atau memperlambat pertumbuhan sel-sel kanker. Akibat kemoterapi yang diberikan, anakpun mengalami nyeri sebagai salah satu efek sampingnya. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Langhorne (2011) yang menyatakan bahwa gejala klinis yang ditimbulkan pasien anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* setelah menjalani kemoterapi sangat bervariasi, nyeri terutama pada anak-anak merupakan hasil dari peningkatan kegagalan di sumsum tulang.

Nyeri sedang yang dialami anak disebabkan karena perbedaan persepsi nyeri yang dirasakan. Nyeri yang dirasakan anak akan berbeda-beda tergantung bagaimana anak menginterpretasikan nyeri yang dirasakan baik secara verbal maupun non verbal. Anak tidak bisa menjalani beberapa aktivitas seperti bermain, berjalan-jalan, serta bersosialisasi dengan orang disekitarnya disebabkan karena nyeri yang dirasakan. Nyeri sedang yang dirasakan anak dapat terlihat

dan diketahui melalui berbagai cara, seperti anak menjadi gelisah, merengut, dan mengerutkan dahi. Anak akan menjadi cerewet dan mengeluh kepada orang tua/keluarga yang ada bersamanya, sebagai respon dari nyeri yang sedang dirasakannya.

Nyeri akibat kemoterapi sangat berpengaruh terhadap psikologis, fungsi sosial, dan aspek kesehatan lain yang berhubungan dengan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rasjidi (2010) yang menyatakan bahwa nyeri pada pasien kanker merupakan suatu fenomena yang subjektif yang merupakan gabungan antara faktor fisik dan non fisik.

Sedangkan untuk hasil lembar observasi *Wong-Baker Faces Pain Rating Scales* pada penelitian untuk variabel tingkat nyeri pada anak menunjukkan nilai terendah terdapat pada tingkat nyeri yaitu “sedikit nyeri”, didapatkan total nilai 22 dengan kategori jawaban 2 (nyeri ringan), dimana tingkat nyeri ringan yang dirasakan anak terlihat dari ekspresi wajah menjadi tampak tegang, mengacu pada gerakan melindungi tubuh seperti anak melakukan gerakan lambat dan hati-hati dengan mencoba untuk mencapai atau menyentuh area nyeri, dimana nyeri ringan pada anak membuatnya merasakan nyeri yang tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Zakiah (2015) yang menyatakan bahwa anak mengalami nyeri, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

Setelah beberapa kali melaksanakan pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan berupa tindakan invasif salah satunya kemoterapi, anak merasakan nyeri dan membuat anak akan merasa takut ketika akan diulangi prosedur pengobatan tersebut. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Zakiah

(2015) yang menyatakan bahwa pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang.

Menurut peneliti, tingkat nyeri yang dirasakan responden/anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* dapat mengganggu dalam hal pemenuhan aktivitas dan keseharian anak, baik dalam bersosialisasi maupun berinteraksi dengan orang lain. Tingkat nyeri sedang yang dirasakan anak akan membuat anak hanya dapat melakukan aktivitas dengan beristirahat dalam jangka waktu tertentu. Sedangkan tingkat nyeri ringan yang dirasakan anak tidak sampai mengganggu aktivitas dan kesehariannya.

Analisa Bivariat

Menganalisis hubungan dukungan emosional keluarga dengan tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi.

Hubungan dukungan emosional keluarga dengan tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin.

		Tingkat Nyeri											
No	Dukungan Emosional Keluarga	Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Hebat		Tidak Tertahan		Jumlah			
		F	%	F	%	F	%	f	%	f	%		
1.	Tidak Pernah	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
2.	Jarang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
3.	Kadang-kadang	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	6,7		
4.	Sering	10	55,6	8	44,4	0	0,0	0	0,0	18	60,0		
5.	Selalu	1	10,0	9	90,0	0	0,0	0	0,0	10	33,3		
Total		11	36,7	19	63,3	0	0,0	0	0,0	30	100		
Signifikansi : $p = 0,038 < \alpha = 0,05$													
Coefficient correlation = 0,380													

Dukungan emosional keluarga yang memiliki dukungan emosional kadang-kadang ada 2 responden dengan tingkat nyeri sedang sebanyak 2 responden (100,0%), responden yang memiliki dukungan emosional sering ada 18

responden dengan tingkat nyeri ringan sebanyak 10 responden (55,6%), dan responden yang memiliki dukungan emosional selalu ada 10 responden dengan tingkat nyeri sedang sebanyak 9 responden (90,0%).

Hasil uji korelasi *spearman rank* dukungan emosional keluarga dan tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin. Hasil uji dengan taraf signifikansi (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai $\rho = 0,038$ dengan nilai korelasi *Spearman* 0,380. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan tingkat nyeri, karena dikatakan signifikan apabila nilai signifikansi $\rho < (\alpha) 0,05$. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai $\rho = 0,038 < (\alpha) 0,05$. Hasil interpretasi menurut Hidayat (2008), berdasarkan pedoman besaran kisaran angka korelasi yang digunakan, data dengan koefisien korelasi 0,380 berarti terdapat hubungan rendah antara dukungan emosional keluarga dengan tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin.

Berdasarkan analisa yang dilakukan oleh peneliti, bahwa adanya keluarga yang memberikan dukungan secara langsung maupun tidak langsung khususnya dukungan secara emosional kepada anak dengan cara memberikan rasa cinta dan kasih sayang, maka hal ini secara tidak sengaja akan memberikan rasa aman pada anak, sehingga dapat mengalihkan rasa nyeri yang dialaminya. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Supartini (2012) yang menyatakan bahwa orang tua dapat memberikan asuhan efektif selama hospitalisasi anak, telah terbukti dalam beberapa penelitian bahwa anak akan merasa aman apabila berada disamping orang tuanya. Hal ini sejalan juga dengan teori yang

dikemukakan oleh Wong (2009) yang menyatakan bahwa rasa aman yang dirasakan oleh anak, sudah pasti mengurangi reaksi hospitalisasi yang dirasakannya. Kehadiran orang tua selama hospitalisasi, termasuk selama prosedur terapi, memberikan dukungan emosional pada anak dan meningkatkan rasa pemberdayaan orang tua dalam peran pemberi asuhan.

Hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan tingkat nyeri memiliki korelasi dalam kategori rendah hal ini karena selain dukungan emosional keluarga, ada juga beberapa faktor lain baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi dukungan emosional keluarga dengan tingkat nyeri seperti, prosedur pengobatan yang dijalani oleh anak, kecemasan selama menjalani hospitalisasi pada anak, pengalaman nyeri sebelumnya, dan pola coping anak.

Seperti teori yang dikemukakan oleh Zakiyah (2015) yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, keletihan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dan dukungan keluarga/sosial. Oleh karena itu ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri pada anak bukan hanya karena dukungan keluarga khususnya dukungan emosional keluarga yang diberikan kepada anak.

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan oleh peneliti, salah satu faktor selain dukungan emosional keluarga yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri pada anak adalah prosedur pengobatan/pemberian medikasi pada anak selama menjalani hospitalisasi, dimana pengobatan/pemberian medikasi oleh tenaga kesehatan kepada anak berupa pemberian obat-obatan untuk menurunkan nyeri pada anak, memiliki pengaruh besar terhadap tingkat nyeri yang dirasakan oleh anak.

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan oleh peneliti, sebagian besar anak mengalami kecemasan selama menjalani hospitalisasi yang disebabkan karena nyeri yang dirasakan oleh anak. Kecemasan yang dialami oleh anak akibat nyeri akan semakin memperburuk kondisi kesehatan anak yang berdampak pada meningkatnya lama masa hospitalisasi. Kecemasan pada anak dapat terlihat dari tingkah laku dan bagaimana anak berespon terhadap lingkungan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Keliat (2011) *cit* Susanti (2013) yang menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan was-was seakan sesuatu yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman yang disertai gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, tangan gemetar. Menurut Hockbenberry (2011) *cit* Susanti (2013), ada beberapa faktor utama dari kecemasan akibat hospitalisasi antara lain cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan salah satunya nyeri.

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan oleh peneliti, nyeri akibat kemoterapi sangat berpengaruh terhadap psikologis, fungsi sosial, dan aspek kesehatan lain. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rasjidi (2010) yang menyatakan bahwa nyeri pada pasien kanker merupakan suatu fenomena yang subyektif. Setelah beberapa kali melaksanakan pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan berupa tindakan invasif salah satunya kemoterapi, anak pun merasakan nyeri yang membuat anak merasa takut ketika akan diulangi prosedur pengobatan tersebut. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Zakiyah (2015) yang menyatakan bahwa pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang, karena individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh, maka rasa takut akan muncul.

Berdasarkan analisa yang dilakukan oleh peneliti, pola koping pada anak selama menjalani hospitalisasi banyak mengalami kendala karena menjalani perawatan terlalu lama (pengobatan berulang) dan berbagai perawatan/pengobatan salah satunya kemoterapi, sehingga kebanyakan anak mengalami koping maladaptif yang terbentuk karena pengaruh negatif seperti kecenderungan terhadap ketidaknyamanan atau nyeri. Sangat penting adanya *support system* dari keluarga ataupun tenaga kesehatan khususnya dukungan emosional keluarga untuk menghindari koping maladaptif pada anak.

Maka dari hasil uji korelasi dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* dengan nilai korelasi rendah. Dukungan emosional keluarga yang baik dan selalu diberikan kepada anak akan mampu menurunkan/meminimalisir sensasi nyeri yang dirasakan anak, karena orangtua/keluarga adalah orang yang paling dekat dan dapat dipercaya oleh anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap “Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Tingkat Nyeri pada Anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dukungan emosional keluarga pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin termasuk dalam kategori sering yaitu sebanyak 18 responden dengan persentase sebanyak (60,0%).
2. Tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato

Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin termasuk dalam kategori nyeri sedang yaitu sebanyak 19 responden dengan persentase sebanyak (63,3%).

3. Ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan tingkat nyeri pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia* akibat kemoterapi di Ruang Hemato Onkologi Tulip III A RSUD Ulin Banjarmasin dengan hasil uji pada taraf signifikansi (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai $\rho = 0,038$ dengan nilai korelasi *Spearman* 0,380.

Saran

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti memberikan kesimpulan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, maka untuk kebaikan berbagai pihak, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Rumah Sakit
Dukungan emosional keluarga sangat penting bagi perawatan anak. Rumah sakit sebaiknya membuat kebijakan, sebagai berikut :
 - a. Pentingnya peran aktif keluarga dalam perawatan anak, seperti menemani dan merawat anak diperbolehkan untuk beberapa orang, sehingga anak akan merasakan suasana dirumah bersama dengan keluarga yang akan mengurangi dampak negatif selama hospitalisasi.
 - b. Menyediakan ruangan khusus tempat bermain untuk anak-anak, sehingga anak-anak menjadi lebih ceria dan gembira menjalani hospitalisasi yang membuat kondisi fisik, psikis, dan sosial anak menjadi lebih baik.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan membuat institusi pendidikan membuat kebijakan, sebagai berikut :
 - a. Menjadi bahan ajar tambahan dalam pemberian materi pembelajaran saat perkuliahan tentang dukungan keluarga

- khususnya dukungan emosional keluarga dengan tingkat nyeri pada anak.
- b. Memperbanyak praktik/skill lab tentang penanganan nyeri terutama penanganan nyeri pada anak, sehingga kognitif dan psikomotor mahasiswa/mahasiswi dapat terasah dan berkembang dengan baik dan maksimal dalam memahami secara spesifik tentang penanganan nyeri pada anak.
 3. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan bagi tenaga kesehatan mampu mengajarkan atau mendemonstrasikan kepada keluarga/orang tua tentang teknik manajemen nyeri non farmakologi pada anak seperti mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi, sehingga nantinya keluarga sendiri yang bisa menerapkan teknik manajemen nyeri non farmakologi pada anak untuk menurunkan atau meminimalisir nyeri yang dirasakan.
 4. Bagi Keluarga
Diharapkan keluarga dapat lebih aktif untuk melakukan kegiatan positif seperti menemani anak bermain selama hospitalisasi, memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman, selalu memberikan kasih sayang kepada anak dalam setiap aktivitas yang telah dilakukan, sehingga anak akan merasakan energi positif yang membuat anak menjadi aman, tentram, dicintai.
 5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti hubungan dukungan instrumental keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak *Acute Lymphoblastic Leukemia*. Serta mencari jurnal-jurnal dan referensi yang mendukung penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Astriningrum, M. 2011. *Hubungan Tahap Kemoterapi Pada Penderita Leukemia Limfoblastik Akut Dengan Status Gizi Di Bangsal Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr. Moewardi*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret.
- Doloksaribu, T, M. 2011. *Respon Dan Koping Anak Penderita Leukemia Limfoblastik Akut Dalam Menjalani Terapi Di Jakarta Dan Sekitarnya : Studi Grounded Theory*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ilmiasih, R., Nurhaeni, N., & Waluyanti, F, T. 2015. *Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Dalam Mengatasi Nyeri Pada Anak Pasca Pembedahan Laparotomi Di Ruang BCH RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Jurnal Keperawatan*. Volume 6 No. 1 Hal 27-33.
- Langhorne, M, E., Fulton, J, S., Otto, S, E. 2011. *Oncology Nursing Fifth Edition*. Mosby Elsevier.
- Latifah, F. 2012. *Hubungan Karakteristik Anak Usia Sekolah Dengan Kejadian Bullying Di Sekolah Dasar X Bogor*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Pertiwi, D, S. 2014. *Pengalaman Interaksi Sosial Pada Anak Penderita Leukemia Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD*

Dr. Moewardi Surakarta.
Skripsi. STIKES Kusuma
Husada Surakarta.

Potter, P, A. & Perry, A, G. 2010.
Fundamentals of nursing. (7th
edition). St. Louis: Mosby
Elsevier, Jakarta : Salemba
Medika.

Putri, A, F. 2015. *Dukungan Orang Tua
Yang Memiliki Anak Dengan
Leukemia Usia 6-12 Tahun Di
RSU Kabupaten Tangerang*.
Skripsi. Universitas Islam
Negeri Syarif Hidayattullah.

Rachmawati, F. 2014. *Hubungan Status
Gizi Dengan Frekuensi
Hospitalisasi Pasien Leukemia
Limfositik Akut Pada Anak Pra
Sekolah Di RSUD Dr.
Moewardi*. Skripsi. Universitas
Muhammadiyah Surakarta.

Rasjidi, I. 2010. *Perawatan Paliatif
Suportif & Bebas Nyeri Pada
Kanker*. Jakarta : Sagung Seto.

Supartini, Y. 2012. *Buku Ajar Konsep
Dasar Keperawatan Anak*.
Jakarta: EGC.

Susanti, E, T. 2013. *Hubungan
Frekuensi Hospitalisasi Dengan
Kecemasan Anak Leukemia Usia
Prasekolah Saat Dilakukan
Tindakan Invasif Di RSUD Dr.
Moewardi*. Skripsi. Universitas
Muhammadiyah Surakarta.

Wong, D, L. 2009. *Buku Ajar
Keperawatan Pediatrik*, Volume
1 Alih Bahasa Agus Sujarna,
Neti Juniarti, H. Y Kuncara,
(Edisi 6). Jakarta : EGC.

Zakiah, A. 2015. *Nyeri : Konsep Dan
Penatalaksanaan Dalam Praktik
Keperawatan Berbasis Bukti*.
Jakarta; Salemba Medika.

Peneliti :

1. Nalau Sapu Rata
Mahasiswa Program Studi Ilmu
Keperawatan STIKES Suaka Insan
Banjarmasin
2. Mohammad Basit, S.Kep, Ners,
MM
Dosen Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin
3. Sapariah Anggraini, S.Kep, Ners,
M.Kep
Dosen Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Suaka Insan
Banjarmasin