

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN BEBAN KELUARGA YANG  
MEMILIKI ANAK MENDERITA AKUT LIMFOBLASTIK LEUKEMIA  
DI RUANG ESTELLA 2 INSTALASI KESEHATAN ANAK  
RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana  
di Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

**GUNARTATIK SAPTANINGTYAS  
150100642**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA  
YOGYAKARTA  
2017**

# HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN BEBAN KELUARGA YANG MEMILIKI ANAK MENDERITA AKUT LIMFOBLASTIK LEUKEMIA DI RUANG ESTELLA 2 INSKA RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA

Gunartatik Saptaningtyas<sup>1</sup>, Anafrin Yugistyowati<sup>2</sup>, Sulistiyawati<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar belakang:** Akut Limfoblastik Leukemia merupakan penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang yang ditandai oleh proliferasi sel-sel darah putih dengan menifestasi adanya sel-sel abnormal dalam darah, dan menimbulkan gangguan dalam pengaturan sel leukosit. Kemoterapi merupakan prioritas pertama dalam pengobatan leukemia, yang memerlukan waktu perawatan selama 2-3 tahun. Perawatan yang lama akan menimbulkan dampak secara fisik maupun psikis baik untuk anak maupun keluarganya. Keluarga akan sangat dibutuhkan selama anak menjalani pengobatan, selain itu keluarga juga harus menanggung beban secara finansial dan juga emosional. Dalam kondisi ini keluarga membutuhkan dukungan sosial yang berasal dari orang lain sehingga beban yang ditanggungnya dapat berkurang.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan beban keluarga yang memiliki anak menderita Akut Limfoblastik Leukemia di ruang Estella 2 Instalasi Kesehatan Anak RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purpose sampling, dengan uji analisa statistik menggunakan Rank Spearman. Penelitian ini dilakukan di Ruang Estella 2 RSUP DR Sardjito Yogyakarta pada bulan Januari sampai Februari 2017 dengan jumlah responden sebanyak 41 orang.

**Hasil Penelitian:** Dukungan sosial yang diterima keluarga mayoritas tinggi yaitu (41,5%), sedangkan beban yang dirasakan keluarga sebagian besar dalam kategori rendah yaitu (39,0%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan beban keluarga. Hasil nilai korelasi ( $r=-0,876$ ) dan ( $pvalue= 0,000$ ), dengan arah korelasi negatif yang berarti semakin tinggi dukungan sosial yang diterima keluarga maka semakin rendah beban yang dirasakan keluarga.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan beban keluarga yang memiliki anak menderita Akut Limfoblastik Leukemia di Ruang Estella 2 RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

**Kata kunci:** Dukungan Sosial, Beban Keluarga, Anak, Leukemia.

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Alma Ata, Yogyakarta.

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Alma Ata, Yogyakarta.

<sup>3</sup>Dosen Prodigram Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Alma Ata, Yogyakarta.

**The Relationship between Social Support and Family Burden in Patient with Acute Lymphoblastic Leukemia, Admitted in Pediatric Department Estella 2 Ward of RSUP dr. Sardjito, Yogyakarta**

Gunartatik Saptaningtyas<sup>1</sup>, Anafrin Yugistyowati<sup>2</sup>, Sulistiyawati<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

Acute Lymphoblastic Leukemia is a hematologic malignancy that arises from bone marrow, characterized by abnormal white blood cells proliferation and disturbance in leukocyte regulation. Chemotherapy is the first choice of treatment for leukemia which take 2-3 years worth of treatment. The long period treatment will give more physical and psychological burden on patient and their family. Family support is often required during treatment period, however they are also financially and emotionally burdened. Thus, family is also in need of social support from others so that they will be able to lessen the burden they suffer.

**Purpose:** to investigate the relationship of social support to family burden on patients with Acute Lymphoblastic Leukemia in Estella 2 ward, Pediatric Department of Sardjito Hospital Yogyakarta.

**Methods:** This research employed correlation descriptive method on cross sectional approach. The study was performed in Pediatric Department Estella 2 ward of Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta from January to February 2017. In total of 41 Subjects were recruited using purpose sampling method. Standardized questionnaire were distributed to subjects. Result were analyzed using Rank Spearman Correlation method.

**Result :** The study showed that high social support was received by 17 out of 41 subjects (41,5%) and low family burden was experienced in 16 out of 41 subjects (39%). There was significant relationship between social support and family burden ( $r = -0,876$ ;  $p = 0,000$ ), suggesting that the higher social support that family can receive will lower the burden that family should bear.

**Conclusion :** There may be strong correlation between social support with family burden on patients with Acute Lymphoblastic Leukemia in Estella 2 Ward Pediatric Department of Dr Sardjito Hospital Yogyakarta.

**Keywords :** Social support, Family burden, Children, Leukemia,

<sup>1</sup> Student of Nursing Program Study, Alma Ata University, Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecturer of Nursing Department Alma Ata University Yogyakarta

<sup>3</sup> Lekturer of Nursing Department Alma Ata University Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal, tumbuh secara cepat, tidak terkontrol dan tidak berirama yang dapat menyusup ke jaringan tubuh normal sehingga dapat mempengaruhi fungsi tubuh. Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia secara keseluruhan, termasuk Indonesia. Prevalensi penyakit kanker di wilayah Indonesia secara keseluruhan adalah 1,4 per seribu penduduk, tertinggi terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 4,1% yang diikuti Jawa Tengah 2,1%, selanjutnya Bali 2,1% dan DKI Jakarta 1,9%(1,2). Diperkirakan 2%-4% dari semua kasus kanker menyerang pada anak-anak, dan prevalensi tertinggi adalah leukemia mencapai 30%-40% dari seluruh penyakit kanker pada anak.

Registrasi kanker anak di Devisi Hemato-onkologi Anak RSUP Dr Sardjito Yogyakarta didapatkan jumlah penderita baru kanker anak selama lima tahun dari 2011-2015 sebesar 920 anak, terdiri dari 305 anak dengan tumor padat dan 614 anak merupakan kanker darah atau Leukemia yang 63% atau 390 anak adalah Akut Limfoblastik Leukemia. Leukemia merupakan penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang yang ditandai oleh proliferasi sel-sel darah putih dengan manifestasi adanya sel-sel abnormal dalam darah dan menimbulkan gangguan dalam pengaturan sel leukosit. Perkembangan yang sangat cepat dan akumulasi sel ganas akan meluap masuk ke aliran darah dan menyebar ke organ tubuh lainnya. Gejala yang sering muncul seperti demam, pucat, memar, peteckie, nyeri tulang oleh karena infiltrasi leukemia, lemas, terdapat pembesaran hati dan limpa.

Prioritas utama dalam penanganan leukemia adalah dengan kemoterapi yang kurang lebih memerlukan waktu selama 2-3 tahun(3). Kemoterapi merupakan pengobatan yang bertujuan untuk memperlambat atau membunuh pertumbuhan sel leukemia yang ada dalam tubuh. Selain membunuh sel leukemia, kemoterapi juga dapat menghambat pertumbuhan sel-sel yang normal yang diproduksi oleh sumsum tulang belakang sehingga dapat menimbulkan efek samping seperti terjadinya depresi sumsum tulang, alopesia, mukositis, mielosupresi, mual, muntah, kelainan fungsi hati, alergi, yang akan menambah lamanya hari perawatan.

Perawatan yang lama akan menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan berdampak pada kualitas hidup baik pasien maupun keluarga secara fisik, psikologis, spiritual, status ekonomi dan pada dinamika keluarga (4) dan dapat menimbulkan konflik dan membuat orang menjadi peka, tersinggung, dan kadang tidak mampu mengendalikan diri, hal ini akan menjadi beban bagi keluarga. Beban keluarga adalah tingkat stress keluarga sebagai efek dari kondisi keluarga yang menyebabkan peningkatan stress emosional dan ekonomi keluarga(5). Beban keluarga dibedakan menjadi dua yaitu beban obyektif merupakan hambatan dalam keluarga saat merawat anaknya yang sakit, dan beban subyektif yang merupakan distress emosional yang meliputi cemas, sedih, rasa bersalah, dan putus asa. Dampak beban secara umum yang dirasakan keluarga yang memiliki anak leukemia adalah tingginya beban ekonomi, yaitu pengobatan dan perawatan, emosi keluarga, stress terhadap kondisi anak, terbatas dalam aktifitas sosial, dan kurangnya informasi yang berhubungan dengan pengobatan dan perawatan. Kondisi

seperti ini maka dukungan sosial sangat diperlukan.

Dukungan sosial merupakan sebuah bentuk dari interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang sifatnya nyata, sehingga individu yang terlibat dapat memberikan perhatian, cinta maupun pendekatan yang baik pada keluarga. Orangtua yang memiliki anak menderita ALL perlu mendapatkan dukungan sosial, karena secara tidak langsung dukungan dari orang-orang disekitarnya dapat menurunkan beban fisik dan psikologis, merasa nyaman, dicintai, disayangi, diperhatikan, dan dihargai oleh orang lain. Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan. Dukungan sosial juga akan mempengaruhi tingkah laku orangtua, menurunkan rasa cemas, mempengaruhi dalam pengambilan keputusan.

Berdasarkan penelitian Fauzia dengan judul hubungan dukungan sosial dengan kesabaran ibu yang memiliki anak penyandang leukemia di Yayasan Kasih Anak Kanker Bandung menunjukkan terdapat hubungan erat antara dukungan sosial dengan kesabaran ibu, hasil nilai  $r=0,994$ . Hal ini disebabkan dengan adanya dukungan sosial yang tinggi akan membuat tingkat kesabaran ibu menjadi lebih tinggi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan melalui wawancara pada tiga pendamping anak yang menderita leukemia di Ruang Estella 2 RSUP DR Sardjito Yogyakarta didapatkan bahwa pada saat anak terdiagnosa Leukemia mereka merasa terpukul, merasa tidak percaya dengan hasil diagnosa, sedih, stres, putus asa, bingung dan menangis. Merasa tidak tega melihat penderitaan anaknya. Dalam keadaan

seperti itu dengan rasa tanggung jawab mereka mendampingi anaknya dalam pengobatan. Di Rumah Sakit para orangtua akan saling membantu, menghibur, mendukung satu sama lain sehingga terjalin persaudaraan diantara mereka. Saling berinteraksi, rasa senasib sepenanggungan, saling mengingatkan dan memberi dukungan dapat mengurangi beban secara emosional. Informasi mengenai penyakit, perawatan, pengobatan, kepengurusan jaminan, didapat dari tim kesehatan RS yang dapat menambah wawasan orangtua.

Pemberi pelayanan keperawatan harus mampu mengidentifikasi respon keluarga terhadap kondisi anaknya yang sakit, mengeksplorasi bentuk dukungan yang diterima, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk menganalisa lebih lanjut mengenai hubungan dukungan sosial dengan beban keluarga di ruang Estella 2 Instalasi Kesehatan Anak RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak menderita ALL yang menjalani kemoterapi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, dan dalam penelitian ini berjumlah 41 responden.

Analisa data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik rank spearman. Variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan sosial dan variabel dependent adalah beban keluarga.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak menderita ALL yang menjalani kemoterapi di Ruang Estella 2 Instalasi Kesehatan Anak RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Menderita ALL dan Keluarga di Ruang Estella 2 Instalasi Kesehatan Anak RSUP DR Sardjito Yogyakarta (N=41)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Anak</b>			
1	Umur		
	1 – 5 tahun	13	31,7
	6 – 10 tahun	19	46,3
	11 – 15 tahun	7	17,1
	16 – 20 tahun	2	4,9
<hr/>			
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	25	61
	Perempuan	16	39
<hr/>			
3	Lama Perawatan		
	Induksi	18	43,9
	Konsolidasi	14	34,1
	Rumatan	9	22,0
<hr/>			
<b>Keluarga</b>			
4	Umur		
	21 – 30 tahun	11	26,9
	31 – 40 tahun	16	39,0
	41 – 50 tahun	14	34,1
<hr/>			
5	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	17,1
	Perempuan	34	82,9
<hr/>			
6	Pendidikan		
	SD	5	12,2
	SMP	19	46,3
	SMU	17	41,5
<hr/>			
7	Pekerjaan		
	Buruh	5	12,2
	PNS	1	2,4
	Petani	2	4,9
	Swasta	2	4,9
	Tidak Bekerja	31	75,6
<hr/>			
8	Hubungan dgn Anak		
	Ayah	7	17,1
	Ibu	34	82,9
<hr/>			
	Total	41	100,0

Berdasarkan tabel 1. Dapat diketahui bahwa mayoritas umur anak yang menderita ALL pada usia 6-10 tahun, yaitu 19 anak (46,3%) jenis kelamin didominasi laki-laki 25 anak (69%) dengan pengobatan paling banyak fase induksi yaitu 18 anak (43,9%). Dari tabel 1. Juga diketahui bahwa keluarga yang mendampingi anak selama menjalani pengobatan kemoterapi mayoritas perempuan yaitu 34 (83%) responden, hubungan dengan anak adalah ibu, dengan umur 31 – 40 tahun ada 16 (39%), dengan pendidikan sebagian besar SMP yaitu 19 (46,3%) dan paling banyak tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu ada 31 (75%) responden.

Tabel 2. Distribusi Dukungan Sosial pada Keluarga Yang Memiliki Anak Menderita ALL di Ruang Estella 2 RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

Dukungan Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	8	19,5
Sedang	16	39,0
Tinggi	17	41,5
Total	41	100,0

Berdasarkan tabel 2. Dapat diketahui bahwa dari seluruh responden yaitu 41 orang dukungan sosial yang diterima oleh keluarga mayoritas tinggi yaitu 17 responden (41,5%).

Tabel 3. Distribusi Beban Keluarga Yang Memiliki Anak Menderita ALL di Estella 2 RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

Beban Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	16	39,0
Sedang	12	29,3
Tinggi	13	31,7
Total	41	100,0

Berdasarkan tabel 3. Diketahui bahwa beban keluarga yang memiliki anak ALL mayoritas rendah yaitu 16 orang (39,0%).

Tabel 4. Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Keluarga Yang Memiliki Anak Menderita ALL di Ruang Estella 2 RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

Dukungan Sosial	Beban Keluarga			Total	Nilai
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Rendah	0	0	8 (19,5%)	8 (19,5%)	p <sub>value</sub> 0,000
Sedang	1 (2%)	10 (24,4%)	5 (12,2%)	16 (39,0%)	
Tinggi	15 (36,4%)	2 (5%)	0	17 (41,5%)	r= -0,876
total	16	12	13	41	

Berdasarkan tabel 4. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang mendapatkan dukungan sosial tinggi dengan beban keluarga rendah ada 15 orang (36,4%). Sedangkan yang mendapat dukungan sosial rendah dan beban keluarga tinggi ada 8 orang (19,5%). Selain itu ada responden yang mendapat dukungan sosial yang sedang akan tetapi beban masih tetap tinggi yaitu 5 orang (12,2%). Hasil penelitian menunjukkan pula bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan beban keluarga yang memiliki anak menderita ALL. Hasil statistik dengan menggunakan uji korelasi Rank Spearman antara dukungan sosial dengan beban keluarga didapatkan nilai koefisien korelasi ( $r=-0,876$ ) dengan nilai probabilitas ( $p_{value}=0,000$ ), ( $p<0,05$ ).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin anak yang menderita ALL

mayoritas laki-laki yaitu 25 dari 41 anak dengan perbandingan 1,6:1, didominasi pada umur 6-10 tahun. Hal ini sesuai penjelasan(4) bahwa ALL sering terjadi pada anak laki-laki dibanding anak perempuan dengan insidensi 3 hingga 4 kasus per 100.000 anak yang berusia dibawah 15 tahun. Penelitian Ariawati(14) juga didapatkan hasil usia saat diagnosis ditegakkan berkisar antara 2-14 tahun dengan median 5,5 tahun. Pada penelitian ini mayoritas anak menjalani pengobatan pada fase induksi, hal ini dikarenakan pada fase induksi selama kondisi tidak mengancam jiwa anak maka kemoterapi tetap dilanjutkan untuk mencapai remisi.

Distribusi responden pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan yang didominasi pada usia 31-40 tahun dan mayoritas perempuan dengan hubungan sebagai ibu, kelompok ini termasuk dalam usia dewasa muda, merupakan usia yang cukup matang dalam pengalaman hidup maupun kematangan jiwa untuk mendampingi anak yang menderita ALL sebagai caregiver dalam mengikuti pengobatan kemoterapi yang memerlukan waktu yang lama. Usia dewasa muda juga cukup matang untuk berperan sebagai pemberi perawatan adn juga dalam dukungan sosial serta relatif mampu memahami beban keluarga serta mengatasi secara fisik dan psikologis. Perempuan memainkan peran penting sebagai caregiver, apalagi perannya sebagai seorang ibu mempunyai ketelatenan dan dasar naluri dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Secara keseluruhan perempuan mempunyai sifat lebih perhatian, dan lebih peka dengan kondisi sekitarnya. Pendidikan responden pada penelitian sebagian besar SMP yang sudah mampu memahami ketika petugas kesehatan memberikan informasi mengenai masalah kesehatan yang dapat bermanfaat untuk perawatan keluarga. Sebagian besar responden tidak bekerja dan sebagai ibu rumah tangga yaitu 31 orang.

Berdasarkan hasil penelitian dukungan sosial yang didapat pada keluarga yang memiliki anak menderita ALL mayoritas tinggi. Dukungan sosial ini merupakan hal yang sangat penting bagi orangtua karena dapat untuk memotivasi keluarga dalam mendampingi anak menjalani protokol pengobatan. Dukungan sosial adalah bentuk perilaku atau interaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain yang mengacu pada pemberian kenyamanan, merawat, menghargai orang lain. Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penilaian.

Dukungan emosional dapat berbentuk perhatian, kesediaan menemani, memberikan support, pada orangtua yang mendampingi anak yang sakit. Dukungan informasi dapat berupa nasehat, petunjuk, pemahaman tentang penyakit, protokol pengobatan, prosedur kepengurusan BPJS dan administrasi. Dukungan instrumental pada penelitian ini berupa penyediaan waktu dari keluarga atau teman untuk sekedar

mendengarkan curahan rasa atau emosi, menjenguk, menemani pendampingan anak yang kemoterapi, bantuan finansial selama perawatan. Dukungan penilaian yaitu dengan cara menghargai orangtua sebagai caregiver yang baik. Dukungan sosial yang diperoleh tinggi karena pada keluarga yang memiliki anak menderita ALL yang menjalani pengobatan kemoterapi selalu diberikan informasi mengenai perkembangan penyakit, kondisi anak, mengenai jadwal kemoterapi, jadwal kontrol dan masuk obat untuk siklus berikutnya, disamping itu keluarga pasien saling membantu dalam kepengurusan prosedur, selain itu juga banyak LSM, yayasan, kelompok sosial, dan pribadi yang memberikan bantuan.

Dukungan sosial sangat diperlukan bagi keluarga atau orangtua yang memiliki anak menderita ALL, untuk memberikan semangat dan motivasi dalam upaya peningkatan status kesehatan baik untuk anak maupun dirinya sendiri sebagai caregiver.

Beban Keluarga yang memiliki anak menderita ALL merupakan beban yang tidak ringan yang berdampak pada kualitas hidup bagi keluarga. Pada penelitian ini didapatkan beban keluarga mayoritas rendah, Namun ada juga sebagian kecil yang mempunyai beban yang tinggi. Beban yang dirasakan keluarga kebanyakan pada jenis beban obyektif yang menjadi faktor yang memberatkan. Beban yang dirasakan keluarga yang memiliki anak menderita ALL dapat mempengaruhi perilaku



orangtua yang melahirkan sikap emosional dan kritis(6). Faktor yang mempengaruhi beban keluarga antara lain efek kemoterapi mempengaruhi lama hari perawatan. Finansial merupakan faktor penting yang mempengaruhi beban orangtua, karena anak yang menderita ALL dengan menjalani pengobatan kemoterapi membutuhkan biaya yang mahal. Meskipun biaya pengobatan dan perawatan di Rumah sakit dijamin oleh BPJS namun untuk biaya hidup sehari-hari tetap perlu dana yang tidak sedikit. Kondisi beban keluarga tersebut sesuai dengan teori Mohr(7) dan WHO(8) yang menyatakan bahwa anggota keluarga merupakan pihak utama yang menanggung beban fisik, emosional, dan finansial karena adanya anggota keluarga yang sakit. Dampak langsung yang dirasakan keluarga adalah stress, putus asa, sedih, khawatir dengan masa depan anak, tidak dapat aktif dalam kegiatan sosial masyarakat, waktu yang relatif lama dan finansial uang cukup banyak, yang akan memperberat keadaan orangtua.

Hasil dari penelitian ini juga menggambarkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan beban keluarga yang memiliki anak menderita ALL dengan nilai ( $r=-0,876$ ) dan nilai ( $Pvalue=0,000$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Sutalaksana(43) yang menyatakan terdapat hubungan yang erat antara dukungan sosial dengan kesabaran ibu yang memiliki anak penyandang Leukemia Limfoblastik Akut.

Penelitian lain yang dilakukan Fetriyah(10) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan menerima dukungan dengan kecemasan ibu yang merawat anak kanker.

Hasil penelitian ini dengan nilai korelasi ( $r=-0,876$ ) menunjukkan bahwa arah korelasi negatif, artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan atau yang diterima oleh orangtua sebagai caregiver maka beban yang dirasakan oleh orangtua akan semakin rendah. Beban fisik maupun psikis yang dialami orangtua sebagai caregiver merupakan respon yang normal terhadap stressor. Keluarga akan berusaha untuk melakukan penyesuaian terhadap adanya perubahan yang terjadi dengan menggunakan mekanisme coping(11). Keluarga yang memiliki anak menderita ALL mempunyai tuntutan pengorbanan ekonomi, sosial, psikologi yang lebih daripada keluarga yang normal. Oleh karena itu dukungan sosial sangat dibutuhkan.

Ketersediaan dukungan yang diperoleh akan memfasilitasi dalam proses adaptasi dan mekanisme coping keluarga. Orangtua dengan dukungan sosial yang tinggi akan lebih optimis, kecemasan lebih rendah, lebih mampu beradaptasi dengan stressor, lebih trampil dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup sehingga beban yang dirasakan menjadi lebih ringan. Efek dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi secara bersamaan. Dukungan sosial yang adekuat akan membuat fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan

emosi menjadi lebih baik, serta berpengaruh pada penyesuaian keluarga terhadap kejadian dalam kehidupan dengan beban yang dialami (12).

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa dukungan yang diterima tinggi namun beban yang dirasakan masih dalam kategori tinggi juga. Hal ini karena terdapat anak ALL yang rawat inap dan menjalani kemoterapi pada fase induksi atau fase awal sehingga keluarga belum banyak mengetahui berbagai informasi seperti pemahaman penyakit, pemahaman protokol kemoterapi, prosedur kepengurusan BPJS, kepengurusan penjaminan, dan juga belum banyak berinteraksi dengan sesama keluarga pasien yang lain. Disamping itu finansial merupakan faktor yang mayoritas memperberat beban yang dirasakan selama perawatan.

Perawatan pada anak dengan ALL tidak terlepas dari pandangan bahwa dalam memberikan pelayanan selain berfokus pada pasien, perawat juga harus memberikan pelayanan keperawatan pada keluarga. Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak, mengingat anak adalah bagian penting dalam keluarga. Dalam pemberian asuhan keperawatan diperlukan keterlibatan keluarga karena anak selalu membutuhkan orangtua selama menjalani pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit. Kebutuhan kenyamanan dan keamanan bagi orangtua selama mendampingi anak yang sakit merupakan bagian penting dalam mengurangi dampak psikologis baik

terhadap anak maupun keluarga. Hal ini juga dapat meningkatkan kemandirian orangtua yang memiliki anak menderita ALL dalam segala hal (13).

Penyakit ALL dapat memberikan efek penting bagi perjalanan fungsi keluarga. Keluarga akan mendapat tugas yang lebih kompleks, tanggungjawab yang lebih besar, perhatian yang lebih besar, pembiayaan, ketidakpastian masa depan, keterbatasan kecukupan ekonomi, kehilangan secara emosional, reaksi terhadap stigma masyarakat, isolasi sosial, dan kehilangan kesempatan dalam bermasyarakat secara normal. Keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap kondisi yang terjadi pada salah satu anggota keluarga seperti perasaan berduka yang merupakan respon emosional, putus asa, menyesal, dan cemas.

Respon emosional akan selalu muncul pada saat peristiwa yang menyebabkan kondisi emosional tidak efektif dan akan menimbulkan ketidakseimbangan antara yang diharapkan dan kenyataan. Hal ini dapat memicu timbulnya kesedihan mendalam dan berkepanjangan yang potensial progresif, meresap dalam individu, berulang dan permanen. Pada saat kondisi ini orangtua yang memiliki anak menderita ALL akan menggunakan metode manajemen dalam mengatasinya yang dapat berasal dari koping personal (internal) ataupun dukungan orang yang berharga maupun tim kesehatan (eksternal). Jika metode manajemen yang digunakan efektif maka

kenyamanan orangtua akan meningkat dan jika metode manajemen yang digunakan tidak efektif yang terjadi adalah tingkat kenyamanan rendah dan menambah duka yang mendalam sehingga beban semakin tinggi(14,15).

## KESIMPULAN

1. Karakteristik anak yang menderita ALL berdasarkan umur paling banyak adalah usia 6-10 tahun yaitu 19 anak yang mayoritas laki-laki yaitu 25 anak, yang didominasi pada fase induksi yaitu 18 anak. Karakteristik keluarga yang sekaligus sebagai pendamping anak selama pengobatan berdasarkan kelompok umur mayoritas usia 31-40 tahun yaitu 16 responden, didominasi perempuan yang sekaligus adalah ibu pasien sebanyak 34 responden, tidak bekerja dan sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan mayoritas tamat SMP yaitu 19 orang.
2. Dukungan sosial yang diterima oleh keluarga yang memiliki anak menderita ALL mayoritas tinggi yaitu 17 responden.
3. Beban yang dirasakan keluarga yang memiliki anak menderita ALL paling banyak dalam kategori rendah yaitu 16 responden.
4. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan beban keluarga yang memiliki anak menderita ALL di ruang Estella 2 Instalasi Kesehatan Anak RSUP DR. Sardjito Yogyakarta dengan nilai korelasi Rang Spearman ( $r=-0,876$ ) dan nilai ( $P_{\text{value}}=0,000$ )

## Daftar Pustaka

1. Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI: Hasil Riskesdas 2013, pages 85-87, available on line. diakses tanggal 3 November 2016.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi. 2015. Diakses dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) tanggal 15 November 2016
3. Sutaryo. *Buku Ajar Hematologi-Onkologi Anak*. Yogyakarta: IDAI. 2005
4. Donna L. Wong, dkk. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, vol 2, Edisi 6: EGC. 2009.
5. Fontaine, K.L. *Mental Health Nursing*. New Jersey: Pearson Education Inc. 2009.
6. Stuart, G.W & Laraja, M.T. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier, China 260-294. 2005.
7. Mohr, W.K. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott William dan Wilkins. 2006.
8. World Health Organization, 2008. Diakses dari [www.who.int/mentalhealth](http://www.who.int/mentalhealth) tanggal 26 November 2016
9. Satalaksana, dkk. *Hubungan dukungan sosial dengan kesabaran ibu yang memiliki anak penyandang leukemia di YKAKB*. Bandung: Unisba. 2015. Diakses melalui [karyailmiah.unisba.ac.id>viewfile>pdf](http://karyailmiah.unisba.ac.id/viewfile>pdf) tanggal 27 November 2016.
10. Fertiyah, U.H. *Hubungan dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu yang merawat anak dengan kanker di RSUP DR Sardjito Yogyakarta*. 2014. Diakses tanggal 29 November 2016 melalui [etd.repository.ugm.ac.id](http://etd.repository.ugm.ac.id).
11. Sutaryo. *Aspek Medis dan Sosial Leukemia Pada Anak*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UGM. 1998.
12. Setiadi. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2013.

- 13.F de Fretes. *Hubungan Family Centered Care dengan Efek Hospitalisasi pada Anak di Ruang Dahlia Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, Semarang*. 2012. Diakses tanggal 26 Januari 2017 melalui [repository.uksw.edu>bitstream](http://repository.uksw.edu/bitstream)
14. Priambodo. Nursing Corner. *Teori Keperawatan Chronic Sorrow*. Share World Learning Center. 2013. Diakses tanggal 27 Januari 2017 melalui [galih-priambodo.blogspot.co.id](http://galih-priambodo.blogspot.co.id)
- 15.Gordon,J. *An evidence-based approach for supporting parents experiencing chronic sorrow*. *Pediatric Nursing*. 2009. 35. 115-120.