

INTERVENSI SUPPORTIVE EDUCATIVE SYSTEM BERBASIS FAMILY CENTERED CARE TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANAK DENGAN LEUKEMIA DI RSUD KABUPATEN TANGERANG

Supportive Educative System Intervention Based on Family Centered Care on Family Support in Caring for Children with Leukemia in Rsud Tangerang

Titik Setiyaningrum¹, Nyimas Heny Purwati²,

1Mahasiswa Program Magister, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;

2 Dosen, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

e-mail: nyimas.heny@umj.ac.id

ABSTRAK

Rangkaian prosedur pengobatan pada anak dengan leukemia diperlukan jangka waktu yang panjang atau periode dengan kemoterapi yang intensif, sehingga anak mengalami hospitalisasi berulang yang berisiko mengganggu tumbuh kembangnya serta berakibat terhadap proses penyembuhannya. Tingkat kecemasan yang akan ditimbulkan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan dukungan keluarga yaitu dengan *supportive educative system* berbasis *family centered care*. Tujuan penelitian adalah Menganalisis pengaruh intervensi *supportive educative system* berbasis *family centered care* terhadap dukungan keluarga dalam merawat anak dengan leukemia. Metode penelitian ini menggunakan *Quasi Experimental* dengan pendekatan *non equivalent control group before after design* dan jumlah sampel masing – masing kelompok 24. Tehnik pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata umur anak pada kedua kelompok adalah 6 tahun, umur orangtua 35-36 tahun dan pendidikan orang tua mayoritas berpendidikan rendah. Hasil penelitian didapatkan *p value* 0,000 ($\geq 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan dukungan keluarga antara kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan intervensi. Dapat disimpulkan pemberina intervensi *supportive educative system* berbasis *family centered care* berpengaruh terhadap dukungan keluarga dalam merawat anak dengan leukemia.

Kata kunci: leukemia pada anak, dukungan keluarga, *supportive educative system* berbasis *family centered care*.

ABSTRACT

A series of treatment procedures for children with leukemia require long-term intensive chemotherapy. As the consequences, children will encounter re-hospitalization and might impact their development as well as the healing process. Family support is necessary to alleviate the psychosocial problem that arises during the long-term treatment procedure. A supportive educative system based on family centered care considered as one of strategic that useful to enhance family support among pediatric with chronic disease. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of intervention of supportive educative system based family centered care on family support in caring children with leukemia. Quasi-Experiment with non-equivalent control group before and after the design was applied. Consecutive sampling has been conducted to recruit 24 participants for each group. Research result shows that the average age children with leukemia were six years old, the average parent's age was 35-36 years old, and the majority of parents had a lower educational background. P-value obtained p-values 0,000 ($\geq 0,05$) showing the differences between intervention and control group on family support after the intervention. Interventions of supportive educative system based family centered care had an impact on family support among children with leukemia.

Keywords: leukemia in children, family support, a supportive educative system based on family-centered care

PENDAHULUAN

Leukemia merupakan kanker pada jaringan pembuluh darah yang sering ditemui pada anak-anak disebabkan karena penyakit

ganis 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). Urutan prevalensi jenis kanker anak di Indonesia yang menyebabkan kematian menurut Kemenkes (2015) yaitu leukemia dan kanker bola mata (retinoblastoma). 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).

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.

Hasil studi pendahuluan diruang keperawatan anak RSUD Kabupaten Tangerang melalui wawancara terhadap tiga orangtua anak dengan leukemia dukungan emosional yang diberikan 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 untuk dukungan instrumental didapatkan bahwa dua dari tiga orangtua mengatakan keluarga belum maksimal untuk memfasilitasi jenis permainan sesuai usia perkembangan anak yang bisa dilakukan di rumah sakit tanpa membuat anak cepat lelah.

Melihat fenomena diatas perlunya pemberdayaan keluarga untuk memungkinkan 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. 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.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experimental* dengan pendekatan *non equivalent control group before after design*. Dalam penelitian ini jumlah responden masing – masing kelompok intervensi maupun kontrol berjumlah 24 anak.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak dengan leukamia, berumur 3 – 15 tahun, anak dengan leukemia yang telah menjalani kemoterapi minimal satu kali melalui intravena, orangtua yang bersedia menjadi responden serta memiliki anak dengan leukemia.

Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga. Analisa data menggunakan uji *paired t test*, *independent t test* dan analisa jalur.

HASIL

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisa univariat (karakteristik responden), analisa bivariat dan analisa multivariat.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan karakteristik anak berdasarkan umur pada kelompok intervensi nilai mean 6,75 dengan mayoritas umur yaitu berusia 3 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol mempunyai nilai mean sebesar 6,7917 dengan mayoritas umur yaitu berusia 3 tahun.

Karakteristik orangtua berdasarkan umur pada kelompok intervensi nilai mean 36,7917 dengan mayoritas umur yaitu berusia 37 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol mempunyai nilai mean sebesar 35,5417 dengan mayoritas umur yaitu berusia 29 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Sosial Ekonomi

Tabel 2 diatas menjelaskan karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin dan karakteristik orangtua berdasarkan pendidikan, sosial ekonomi. Mayoritas jenis kelamin pada anak adalah laki – laki yaitu sebesar 13 orang (54,2%) pada kelompok intervensi dan 17 orang (70,8%) pada kelompok kontrol.

Distribusi karakteristik orangtua pada kedua kelompok didominasi oleh responden berpendidikan dasar yaitu pada kelompok intervensi sebanyak 21 orang (91,7) dan kelompok kontrol 21 orang (87,5%). Selain itu, status sosial ekonomi pada kedua kelompok sebagian besar berada pada dibawah UMR atau < Rp 2.250.000; yaitu masing – masing kelompok 15 orang (62,5%).

Tabel 1: Distribusi Responden Berdasarkan Umur

					<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	
Anak							
Kelompok Intervensi	6,7500	6,000	3,000	3,70956	3	14	
Kelompok Kontrol	6,7917	6,000	3,000	2,97788	3	14	
3	Orangtua						
Kelompok Intervensi	36,7917	37,0000	37,00	10,38803	20	57	
4	Kelompok Kontrol	35,5417	32,5000	29,00	10,38803	22	56

Sumber: data primer 2019

Tabel 2 :Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pendidikan dan Sosial Ekonomi

No	Karakteristik	Kelompok Intevensi		Kelompok Kontrol	
		F	%	F	%
Anak					
1	Jenis Kelamin				
	Laki – laki	13	54,2	17	70,8
	Perempuan	11	45,8	7	29,2
	Total	24	100	24	
Orangtua					
2	Pendidikan				
	Pendidikan Dasar	22	91,7	21	87,5
	Pendidikan Tinggi	2	8,3	3	12,5
	Total	24	100	24	100
3	Sosial Ekonomi				
	- UMR < Rp 2.250.000;	15	62,5	15	62,5
	- Rp 2.250.000;				
	- >Rp 2.250.000;	3	12,5	3	12,5
	Total	6	25,0	6	25,0
		24	100	24	100

Tabel 3: Rata – Rata Skor Dukungan Keluarga Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

No	Variabel	Mean	Median	Modus	St.Deviation	
1	Kelompok Intervensi					
	Sebelum intervensi	diberikan	74,6250	75,0000	65,00 ^a	5,64772
	Sesudah intervensi	diberikan	93,5833	94,0000	94,00	3,64652
2	Kelompok Kontrol					
	Sebelum intervensi	diberikan	78,7500	83,00	83,00	4,84768
	Sesudah intervensi	diberikan	78,7500	83,00	83,00	4,84768

Sumber: data primer 2019

3. Rata – Rata Skor Dukungan Keluarga Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan *supportive educative system berbasis family centered care* yaitu sebelum diberikan perlakuan nilai mean sebesar 74,6250 dengan nilai modus sebagian besar pada *score* 65, sedangkan

setelah diberikan perlakuan mengalami peningkatan pada hasil mean yaitu sebesar 93,5833 dengan nilai modus sebagian besar pada *score* 94. Dukungan keluarga pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi standar rumah sakit tidak menunjukkan perubahan yaitu diperoleh hasil nilai mean sebesar 78,7500 dengan nilai modus sebagian besar pada *score* 83.

Tabel 4: Perbedaan Dukungan Keluarga Sesudah diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Dukungan Keluarga						
Intervensi	24	93,5833	78,7500	18,9583	3,64652	7,74434
Kontrol	24				4,84768	0,98953

Sumber: data primer 2019

4. Perbedaan Dukungan Keluarga Sesudah diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 4 menjelaskan bahwa nilai signifikansi 0,000 ($\geq 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan dukungan keluarga antara kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan intervensi.

Mayoritas orangtua yang merawat anak leukemia pada penelitian ini berada pada usia produktif dengan rata-rata umur responden pada kelompok intervensi yaitu 36 tahun dan kelompok kontrol 35 tahun. Pada kelompok umur tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden termasuk dalam kelompok usia dewasa muda (DEPKES RI,2009. Menurut Siagian (2012), semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan dan

PEMBAHASAN

1. Umur Orangtua

tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa.

2. Pendidikan

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan pendidikan yang signifikan antara kelompok kontrol maupun intervensi yaitu sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar (SD, Sekolah SMP, SMA). Semakin tingginya status pendidikan seseorang dapat mempengaruhi cara berpikir. Pendidikan merupakan faktor yang berkontribusi dalam pengetahuan dan motivasi keluarga dalam merawat diri anak. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan mampu mengelola, mengatasi, dan menggunakan koping efektif dan konstruktif daripada seseorang yang memiliki pendidikan rendah (Notoatmodjo, 2010).

3. Sosial Ekonomi

Hasil uji statistik sosial ekonomi responden menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pada pendapatan responden kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Data tingkat pendapatan responden didominasi oleh responden dengan pendapatan kurang dari standar upah minimum regional (UMR) Kabupaten Tangerang atau kurang dari Rp 2.250.000,00.

4. Pengaruh Dukungan Keluarga Sebelum dan Sesudah Diberikan *Supportive Educative System* Berbasis *Family Centered Care* Pada Kelompok Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan yang signifikan pada nilai dukungan keluarga sesudah diberikan *supportive educative system* berbasis *family centered care* dengan menggunakan media *booklet*, yaitu dengan rata – rata *pretest* 74,6250 dan *posttest* 93,5833. Peningkatan dukungan keluarga secara signifikan ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu pemberian edukasi dan media edukasi yang digunakan serta informasi yang ada di dalamnya.

Penerapan intervensi *supportive educative system* berbasis *family centered care* pada kelompok intervensi yaitu melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi dengan tujuan dapat memandirikan keluarga dalam memberikan perawatan anak ketika dirawat terutama dalam mengurangi kecemasan. Selain itu peneliti juga menyediakan waktu untuk

berkonsultasi setelah pemberian edukasi, melalui konsultasi akan mendapatkan informasi yang lebih mendalam dan semakin terbina hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan keluarga pasien. Penerapan *family centered care* selama anak dirawat akan sangat membantu dalam proses pengobatan sehingga anak akan cepat lebih pulih dan mengurangi dampak hospitalisasi bagi anak dan orangtua.

Penerapan *family centered care* yang lain yaitu peneliti mengajarkan kepada orangtua untuk membuat jadwal kegiatan anak selama dirawat seperti jam makan, menonton televisi dan bermain. Pengaturan jadwal ini akan membantu anak beradaptasi, meningkatkan kontrol diri terhadap aktivitas selama dirawat dan meminimalkan kejadian anak kekurangan istirahat, seperti; anak sedang istirahat, kemudian ada suster yang memberikan tindakan pada anak, sehingga waktu istirahat anak berkurang. Pengaturan jadwal kegiatan anak tidak hanya melibatkan orangtua tetapi anak diikutsertakan dalam proses keperawatan, dengan melibatkan kemandirian melalui *self care* seperti; mengatur jadwal kegiatan, memilih makanan, mengenakan baju, mengatur waktu tidur. Prinsip tindakan ini adalah perawat respek terhadap individualitas pasien dan keputusan yang diambil pasien.

Family-centered care penting untuk perawatan anak dengan kanker karena melibatkan anak dan orangtua (Mackay, 2010). Filosofi dari *family centered care* mendorong perawat untuk memberikan perawatan yang melibatkan aspek emosional anak dan orangtua/ keluarga. Seperti ditunjukkan dalam penelitian, anak mampu pulih lebih cepat dan orangtua semakin kooperatif ketika dukungan emosional yang diberikan kepada orangtua selama anak mereka rumah sakit (Pratt & Chitakis, 2008). Melalui prinsip - prinsip yang *family-centered care* membantu anak pulih lebih cepat karena aspek emosional yang diberikan orang tua kepada anak mereka.

Menurut *American Academy of Pediatrics*, *family centered care* merupakan hal terpenting dalam hospitalisasi anak yang didasarkan pada kolaborasi antara anak, orangtua, dokter

anak, perawat anak, dan profesional lainnya dalam perawatan klinis yang berdasarkan pada perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan (*American Academy of Pediatrics*, 2012). Pelibatan orangtua dalam perawatan anak dan pemberian informasi yang benar kepada orangtua terkait kondisi terkini anak dapat menurunkan stres yang dialami orangtua dan anak (Heidari, 2015).

5. Pengaruh Dukungan Keluarga Sesudah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Berdasarkan hasil statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dukungan keluarga sesudah diberikan intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol (p -value < 0,05). Hasil analisis ini sebanding dengan penjelasan eOrem's *Self care* model berupa intervensi *supportive developmental nursing system* dapat meningkatkan semua dimensi kualitas hidup termasuk fungsi fisik, pembatasan peran fisik, kesehatan umum, mental pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p \leq 0,05$) (Nur Meliza, 2018).

Pemberian pengetahuan yang disampaikan melalui pendidikan kesehatan secara langsung akan membawa dampak terjadinya peningkatan pengetahuan dari yang tidak tahu menjadi tahu. Pendidikan kesehatan yang diberikan merupakan suatu upaya meningkatkan kesejahteraan anak didalam keluarga. Orangtua yang telah diberikan pendidikan kesehatan akan lebih mudah dalam merawat anak. Manfaat lain pendidikan kesehatan terhadap orangtua guna meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan kesakitan terhadap anak mereka (Purnamasari, 2012).

Selama kegiatan pemberian *supportive educative system* berbasis *family centered care*, orangtua selalu berperan aktif terutama ketika dilakukan demonstrasi cara mengurangi kecemasan pada anak, orangtua sangat antusias selama pemberian edukasi dengan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suhardiningsih, 2012) yang menyatakan bahwa untuk bertindak dalam perawatan dibutuhkan keterampilan, keyakinan akan keberhasilan, semangat dan motivasi yang

sangat tinggi untuk selalu berusaha mencapai tujuan yang diinginkan.

Peran perawat adalah memberikan edukasi dan keterampilan kepada keluarga, menguatkan faktor psikologis dengan cara meningkatkan kemampuan kognitif baik dengan membangkitkan motivasi keluarga bahwa mereka memiliki kemampuan dan sumber daya, karena pada dasarnya penanganan anak akibat hospitalisasi merupakan perilaku yang dapat dipelajari dan setiap keluarga memiliki potensi untuk belajar dan berkembang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan *supportive educative system* berbasis *family centered care* pada anak dengan leukemia yang mengalami kecemasan. Adapun karakteristik responden yang berpengaruh yaitu umur anak terhadap kecemasan melalui dukungan keluarga, umur orangtua, ekonomi rendah dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kecemasan anak.

Saran yang diberikan kepada perawat yaitu pengoptimalan penerapan prinsip *family centered care* dan *atraumatic care* selama memberikan asuhan keperawatan anak, dalam penerapan model ini diperlukan beberapa persiapan seperti kerjasama antara anak, orangtua, staf, dan pengelola rumah sakit, menjelaskan konsep yang terkait dengan *family centered care*.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics (AAP). *Patient and family centered care and the pediatrician's role*. (2012). Diunduh dari <http://pediatrics.aappublications.org>.
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Friedman, MM, Bowden, VR & Jones, EG. (2010). *Keperawatan keluarga: teori dan praktik*. Jakarta.: EGC.
- Hockenberry, M. J. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing* (9 th Ed). St. Louis: Mosby Elsevier.

- Lumiu, S. E. (2013). hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak di usia pra sekolah di IRNA E BLU RSUP Prof Dr.R.D. Kandou Manado. *Skripsi. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Sam Ratulangi.*
- Meliza, Nur. (2018). Pengaruh intervensi supportive educative system berbasis integrasi self care dan family centered nursing model terhadap dukungan keluarga dalam meningkatkan status gizi penderita TB. *Tesis: Universitas Airlangga.*
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Permono, Bambang. (2010). *Buku ajar hematologi – onkologi anak.* Jakarta : Badan Penerbit IDAI.
- Potter, Perry, Stockert, & Hall. (2011). *Basic nursing. Seventh edition.* St. Louis : Mosby Elsevier'
- Pratt, J. D., & Chitakis, M. (2008). *Affirming best practice in pediatric nursing: report to royal children"s hospital foundation.* Brisbane: Royal Children"s Hospital Foundation.
- Purnamasari, Eka Rokhmiatai. (2012). Pengaruh pendidikan kesehatan pada orangtua terhadap pengetahuan dan / dengan pneumonia di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. *Tesis: Universitas Indonesia.*
- Putranti Eka. (2016). Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan anak sakit kanker di rsud dr. Moewardi surakarta. *Skripsi Universitas Muhamadiyah Surakarta.*

