

**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA ORANG TUA ANAK PENDERITA
ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA DI RUANG
HEMATOLOGI ONKOLOGI RSUD ULIN
BANJARMASIN**



SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan

Oleh
Selly Resty Pratama
NIM: 14.IK.413

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA
BANJARMASIN
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA ORANG TUA ANAK PENDERITA
ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA DI RUANG
HEMATOLOGI ONKOLOGI RSUD ULIN
BANJARMASIN

SKRIPSI

Disusun Oleh
Selly Resty Pratama
NIM : 14.IK.413

Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Skripsi
Pada Tanggal 2 Juni 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

Dede Mahdiyah, M.Si
NIK. 19.44.2012.069

Rina Saputri, S.Farm., M.Farm., Apt
NIK.19.44.2015.103

HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA ORANG TUA ANAK PENDERITA
ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA DI RUANG
HEMATOLOGI ONKOLOGI RSUD ULIN
BANJARMASIN

SKRIPSI

Oleh
Selly Resty Pratama
NIM : 14.IK.413

Telah Diujikan dan Dipertahankan Dihadapan Dosen Penguji Skripsi
Pada Tanggal 6 Juni 2018

Ketua Dewan Penguji

Dede Mahdiyah, M.Si
NIK. 19.44.2012.069

Anggota Dewan Penguji

Rina Saputri, S.Farm., M.Farm., Apt
NIK.19.44.2015.103

Penguji Utama

Umi Hanik Fetriyah, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIK. 19.44.2009.026

Ketua STIKES Sari Mulia

Mengetahui

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners
STIKES Sari Mulia

dr. H. R. Soedarto WW, Sp. OG
NIK. 19.44.2004.001

Dini Rahmayani, S.Kep.Ns., MPH
NIK. 19.44.2004.008

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa SKRIPSI yang saya tulis merupakan karya hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing dan belum pernah di publikasikan dengan bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam skripsi ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam daftar pustaka.

Apabila hari terbukti atau dapat dibuktikan SKRIPSI ini hasilnya jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian penelitian ini dibuat dengan sebenarnya.

Banjarmasin, Juni 2018

Yang membuat pernyataan

Selly Resty Pratama

(14.IK.413)

ABSTRAK

SELLY RESTY PRATAMA. Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin. Dibimbing oleh DEDE MAHDIYAH dan RINA SAPUTRI.

Latar Belakang: *Acute Lymphoblastic Leukemia* merupakan kanker dengan angka mortaliti paling tinggi, proses pengobatan kanker membutuhkan waktu yang lama dan teratur. Kondisi inilah yang dapat menyebabkan kecemasan bagi orang tua anak penderita leukemia sehingga memerlukan pemecahan sebagai upaya untuk beradaptasi dengan masalah yang muncul. Strategi koping sangat diperlukan untuk menangani masalah yang terjadi selama merawat anak dengan penyakit leukemia.

Tujuan: Menganalisis hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *Cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 35 orang tua anak. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *Spearman Rho*, dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil: Ada hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin. Hasil perhitungan uji statistic diperoleh *p-value* $0,002 < 0,05$. Strategi koping orang tua sebagian besar menggunakan strategi *Emotional Focused Coping* sebanyak 51,4% dan tingkat kecemasan orang tua sebagian besar adalah tingkat kecemasan berat sebanyak 37,1%.

Simpulan: Strategi koping berkaitan erat dengan munculnya tingkat kecemasan pada orang tua dengan anak yang memiliki penyakit leukemia. Perawat dapat berperan dalam upaya pencegahan dan penanganan kejadian tingkat kecemasan melalui pemberian edukasi dan konseling.

Kata Kunci: *Acute Lymphoblastic Leukemia*, Orang Tua, Strategi Koping, Tingkat Kecemasan.

ABSTRACT

SELLY RESTY PRATAMA. The Relationship Of Cooperative Strategies With Anxiety Levels In Parents Of Children With *Acute Lymphoblastic Leukemia* In The *Hematology Oncological* Of Ulin Banjarmasin Hospital. Supervised by DEDE MAHDIYAH and RINA SAPUTRI.

Background: *Acute Lymphoblastic Leukemia* is the highest mortality rate. Cancer treatment takes a long time and is regular. This condition can cause anxiety for parents of children with leukemia so that it needs a solution as an effort to adapt to the problems that arise. Coping strategies are needed to deal with problems that occur while treating children with leukemia.

Objective: To analyze the relationship between coping strategies with anxiety levels in parents of children with acute lymphoblastic leukemia in the Hematology Oncology Room at Ulin Banjarmasin Hospital.

Method: This study uses a cross-sectional design. Samples were taken by purposive sampling technique as many as 35 children. Data analysis used was univariate and bivariate analysis with Spearman Rho test, with a significance level of $p < 0.05$.

Results: There is a relationship between coping strategies with anxiety levels in parents of children with acute lymphoblastic leukemia in the Hematology Oncology Room at Ulin Banjarmasin Hospital. The results of statistical test calculations obtained p-value $0.002 < 0.05$. Parental coping strategies mostly use Emotional Focused Coping strategies as much as 51.4% and parents' anxiety levels are mostly severe anxiety levels as much as 37.1%.

Conclusion: Coping strategies are closely related to the emergence of levels of anxiety in parents with children who have leukemia. Nurses can play a role in the prevention and handling of anxiety levels through education and counseling.

Keywords: *Acute Lymphoblastic Leukemia*, Parents, Coping Strategy, Anxiety Level

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmatnya dan hidayah-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.

Pada penyusunan dan penyelesaian Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu RR. Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG.,M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Bapak dr. H. R. Soedarto WW, Sp.OG selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia.
3. Ibu Dini Rahmayani, S.Kep.Ns.,MPH selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia.
4. Ibu Dede Mahdiyah, M.Si selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa memberikan masukan serta bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Skripsi ini.
5. Ibu Rina Saputri, M.Farm.,Apt selaku Dosen Pembimbing II yang senantiasa memberikan dukungan serta bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Skripsi ini.
6. Ibu Umi Hanik Fetriyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji yang telah memberikan saran-saran demi perbaikan Skripsi ini.
7. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.

8. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama perkuliahan hingga penyusunan Skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan VI tahun 2014 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang saling memberikan semangat, motivasi diskusi dan arahan demi kelancaran Skripsi tersebut.

Semoga kebaikan Bapak dan Ibu serta teman-teman berikan mendapatkan ridho dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan Skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga penelitian yang dituangkan dalam bentuk Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dunia dunia pendidikan. Amin

Banjarmasin, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori	9
B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep	39
D. Hipotesis	39

BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Penentuan Lokasi dan Sasaran Penelitian	40
B. Metode Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	41
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
E. Teknik Pengumpulan Data	43
F. Uji Validitas dan Reabilitas	44
G. Metode Analisis Data	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian.....	53
C. Pembahasan	61
D. Keterbatasan	67
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Simpulan	68
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1.1. Keaslian Penelitian.....	7
2.2. Tingkat Ansietas dan Karakteristiknya.....	23
2.3. Jenis-jenis Mekanisme Pertahanan Diri.....	34
3.1. Definisi Operasional	43
3.2. Kisi-kisi Kuesioner	45
4.1. Distribusi Karakteristik Responden Orang Tua Anak Penderita <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i>	54
4.2. Distribusi Frekuensi Strategi Koping Orang Tua Anak Penderita <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i>	55
4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Penderita <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i>	55
4.4 Tabulasi Silang Status dengan Strategi Koping Responden.....	56
4.5 Tabulasi Silang Umur dengan Strategi Koping Responden	56
4.6 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Strategi Koping Responden	57
4.7. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Strategi Koping Responden	57
4.8. Tabulasi Silang Status dengan Tingkat Kecemasan Responden.....	58
4.9. Tabulasi Silang Umur dengan Tingkat Kecemasan Responden	58
4.10 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Responden	59
4.11 Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Tingkat Kecemasan Responden	60
4.12 Analisis Variabel Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Penderita <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i>	60

DAFTAR GAMBAR

2.1. Rentang Respon Kecemasan.....	22
2.4. Kerangka Teori.....	38
2.5. Kerangka Konsep.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pengajuan Judul Proposal Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Perizinan Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Permohonan Melakukan Uji Validitas
- Lampiran 6 Surat Perizinan Uji Validitas
- Lampiran 7 Surat Permohonan Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 Surat Perizinan Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Permohonan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 Lembar Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden
- Lampiran 11 Instrumen Penelitian
- Lampiran 12 Master Tabel
- Lampiran 13 Hasil Penelitian
- Lampiran 14 Lembar Berita Acara
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 16 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 17 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acute Lymphoblastic Leukemia atau biasa disebut ALL merupakan bentuk umum kanker pada anak-anak dibawah usia 15 tahun dengan mayoritas tertinggi pada anak usia 2-5 tahun. *Acute Lymphoblastic Leukemia* adalah suatu penyakit yang berakibat fatal, yaitu sel-sel pada keadaan normal berkembang menjadi limfosit berubah menjadi ganas dan dengan segera akan menggantikan sel-sel normal di dalam sumsum tulang (Muhtadi, 2014). Jenis penyakit kanker dari sel darah putih ini akan tumbuh cepat dan agresif serta membutuhkan perawatan segera (Howlader, 2012).

Menurut data dari WHO (2008), setiap tahun penderita kanker pada anak di dunia meningkat sekitar 6,25 juta orang sehingga jumlahnya mencapai 110-130 kasus per satu juta anak per tahun. Kasus ALL di Amerika pada tahun 2013 ditemukan sebanyak 36 kasus (Ward *et al.* 2014). Di Amerika, kanker yang paling umum pada anak-anak usia 0-14 adalah *acute lymphoblastic leukemia* (26%), kanker otak dan sistem saraf pusat (SSP) (21%), *neuroblastoma* (7%), dan *lymphoma non-hodgkin* (6%) (American Cancer Society, 2014). Data dari *National Cancer Institute* (2013) menyatakan total insiden kejadian kanker per 100.000 penduduk adalah *leukemia* (12,8%), *limfoma* (19,7%) dan *myeloma* (5,9%). Data tersebut telah mengalami peningkatan dibanding tahun 2012, yaitu *leukemia* naik 0,3%, *lymphoma* dan *myeloma* 0,1%.

Di Indonesia, *leukemia* merupakan kanker tertinggi pada anak sebesar 2,8, *retinoblastoma* 2,4, *osteosarkoma* 0,97, *limfoma* 0,75, kanker nasofaring 0,43 per 100.000 anak. Kasus kanker pada anak-anak mencapai 4,7% dari kanker pada semua umur (Kemenkes RI, 2013).

Angka kematian akibat *leukemia* di Indonesia mencapai 50-60% karena terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker, umumnya penderita datang berobat ketempat yang salah dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadiumnya sudah lanjut, sehingga biaya pengobatan lebih mahal (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Di Provinsi Kalimantan Selatan Dalam 12 bulan terakhir pada penduduk di Provinsi Kalimantan Selatan penyakit tumor/kanker 3,9 per seribu penduduk (rentang 1,8-8,8 per seribu penduduk) (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2015). Jumlah kanker pada anak usia 2-18 tahun di jumpai jumlah anak yang mengidap penyakit *acute lymphoblastic leukemia* sebanyak 269 orang, *beta thalassemia* 276 orang, *disorders of iron metabolism* 178 orang, *anemia in neoplastic disease* 169 orang, *hereditary factor VIII deficiency* 117 orang, *inflammatory liver disease* 77 orang, *non-hodgkin's lymphoma* 73 orang, *retina* 65 orang, *anemia* 58 orang, *thrombocytopenia* 49 orang (Rekam Medik RSUD Ulin Banjarmasin, 2017).

Penatalaksanaan utama *acute lymphoblastic leukemia* sebagai penyakit sistemik adalah kemoterapi yang membutuhkan waktu lama hingga bertahun-tahun. Apabila anak positif menderita *acute lymphoblastic leukemia* (ALL) harus dilakukan terapi perawatan yang cukup panjang (2-3 tahun), *acute myeloid leukemia* (AML) pelaksanaan kemoterapi lebih cepat dilakukan yaitu ± 25 siklus selama 10 bulan (Faozi dalam Rahmawati, 2013). Menurut (Rodriguez *et al.* 2012) proses pengobatan kanker membutuhkan waktu yang lama dan teratur. Pengobatan kanker pada umumnya adalah pembedahan, radiasi dan kemoterapi, oleh karena itu, anak yang terdiagnosis kanker harus terus menerus menjalani pengobatan kombinasi tersebut secara rutin selama berbulan-bulan dan mendapatkan dukungan dari orang tua.

Dampak yang keluarga rasakan selama dilakukan perawatan di ruang *hematologi onkologi* anak salah satunya adalah kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien sehingga dapat menimbulkan ketidakmampu keluarga dalam mengambil keputusan yang akan menghambat pemberian asuhan keperawatan pada pasien (Elias *et al.* 2013). Kecemasan yang dirasakan berkaitan dengan pengobatan, adanya kekambuhan setelah pengobatan, dampak pengobatan jangka panjang dari terapi, dan proses perawatannya. Perasaan bersalah terhadap anak lain yang sehat juga dirasakan karena tidak mampu memberikan perhatian secara penuh (Klassen *et al.* 2011).

Kecemasan dan depresi yang dirasakan oleh orang tua sebagai pengasuh anak dengan kanker mencapai 56% dan 53%. Gangguan psikologi, seperti perasaan bersalah, marah, sedih, tidak percaya, takut, tertekan, dan cemas dapat dirasakan orang tua menetap sampai 5 tahun dan dapat kembali normal setelah beberapa tahun (Norberg & Boman, 2008; Martino *et al.* 2013). Kecemasan yang dialami oleh orang tua dengan anak yang menderita kanker memiliki persentase yang lebih besar dibandingkan dengan kecemasan yang dialami oleh orang tua yang memiliki anak sehat (Peek & Melnyk, 2010; Duncan *et al.* 2007). Orang tua mempunyai peran penting dan menjadi sumber utama bagi anak dalam memberikan dukungan terhadap seluruh proses pengobatan (Norberg & Boman, 2008). Kecemasan orang tua yang tidak ditangani dengan baik akan berdampak negatif pada kondisi anak dan kesehatan orang tua.

De Korte-Verhoef *et al.* (2009) melakukan penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap 44 orang tua dari 23 orang anak yang didiagnosa kanker tentang pengalaman orang tua dengan anak yang menderita kanker stadium akhir. Hasil dari penelitian tersebut menghasilkan

2 tema, yaitu perasaan takut jika harus kehilangan anaknya dan pengawasan yang ketat terhadap kondisi anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulyda *et al.* (2008) tentang tingkat depresi pada ibu yang memiliki anak LLA adalah tingginya kejadian depresi pada ibu yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti kehidupan sosial, psikologi serta mekanisme biologi dari ibu sendiri. Tingkat depresi yang paling tinggi dialami ibu pada penelitian ini adalah depresi ringan. Kehidupan seorang anak masih bergantung pada keluarganya baik dari fisik, psikologis dan sosial, sehingga peran orang tua sangatlah penting dalam mendukung dan mengurangi stressor pada anak akibat penyakit yang dialaminya (Suryati, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa memiliki anak yang mengidap penyakit *acute lymphoblastic leukemia* (ALL) merupakan suatu *stressor* tersendiri bagi orang tua dan respon yang muncul pada orang tua tersebut harus diimbangi dengan strategi koping yang tepat agar orang tua dapat mengatasi *stressor* sehingga tidak menimbulkan stres.

Koping yang digunakan orang tua dalam menghadapi *stressor* akan mempengaruhi koping anak (Suryati, 2010). Hasil penelitian ini koping merupakan perilaku yang digunakan orang tua dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit ALL yang diderita anaknya. Perilaku mengatasi masalah merupakan kecenderungan perilaku yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah yang dapat menimbulkan stres dalam menghindari, menjauhi dan mengurangi stres atau menyelesaikan dan mencari dukungan sosial (Khasanah *et al.* 2014)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Juli 2017 di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan angka anak yang menjalani kemoterapi pada bulan juni 2017 35 orang pasien

rawat inap dan hasil dari wawancara pada 5 orang tua pasien *acute lymphoblastic leukemia*, 1 orang yang mengalami cemas berat ditandai dengan nampak gelisah, berkeringat, dahi mengkerut dan bahkan sampai menangis, 2 orang mengalami cemas sedang ditandai dengan perasaan tidak nyaman, mudah lupa, dan 2 orang mengalami cemas ringan ditandai dengan tidak dapat duduk tenang dan cepat lelah.

Berdasarkan fenomena kejadian kasus *acute lymphoblastic leukemia* peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Orang Tua Anak Penderita *acute lymphoblastic leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* Di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di ruang *hematologi onkologi* di RSUD Ulin Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi strategi koping pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di RSUD Ulin Banjarmasin.

b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di RSUD Ulin Banjarmasin.

- c. Menganalisis hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di RSUD Ulin Banjarmasin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah informasi, pengetahuan dan literatur keperawatan dan sebagai bahan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan tentang tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar ilmu bagi perawat untuk meningkatkan peran orang tua dalam memberikan pelayanan keperawatan agar tercapainya tujuan asuhan keperawatan agar tercapainya tujuan asuhan keperawatan yang diharapkan, yaitu anak dengan ALL dapat hidup, tumbuh dan berkembang secara optimal.

b. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan koping orang tua untuk menurunkan tingkat kecemasan pada saat merawat anak dengan *acute lymphoblastic leukemia*.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan khasanah ilmu pengetahuan dalam meningkatkan dan menambah referensi bidang keperawatan.

d. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti mendapatkan wawasan baru mengenai

hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita kanker khususnya *acute lymphoblastic leukemia* dan sebagai literatur dalam melakukan asuhan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel keaslian penelitian 1.1.

No	Nama/Judul dan tahun penelitian	Desain Penelitian	Hasil
1	<i>Depression and Anxiety in Mothers of Children with Cancer and how They cope with it: a cross sectional study in eastern india</i> (ASEAN Journal of Psychiatry, Vol. 17 (1), January - June 2016: XX-XX)	Penelitian ini menggunakan desain, <i>a cross-sectional</i>	Menunjukkan korelasi antara koping dan depresi ibu. Penggunaan pola koping secara signifikan berhubungan dengan lebih banyak menggunakan pola koping II ($p < 0,001$), baik secara signifikan terkait dengan menyatakan dan persediaan sifat kecemasan.
2	<i>Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Yang Anaknya Menderita Leukemia Limfoblastik Akut Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.</i> (Jurnal e-Clinic (eCI) volume 3, nomor 1, Januari-April 2015)	1. Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang. 2. Rancangan <i>Consecutive sampling</i> .	Ibu yang memiliki anak mengidap <i>acute lymphoblastic leukemia</i> paling banyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 orang (30%), kecemasan sedang 8 orang (26,7%), ibu yang tidak mengalami kecemasan 5 orang (16,7%), dan tidak ada yang mengalami kecemasan sangat berat.
3	<i>Depression Levels among Mother of Children with Leukemia.</i> (Iranian Journal of pediatric Hematology Oncology Vol. 4 No 3, 2014)	Penelitian ini menggunakan desain, <i>Cross-Sectional</i>	Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu dari anak-anak <i>leukemia</i> memiliki tingkat depresi parah ($p = 0,01$). 41 Peserta (70,6%) menunjukkan gejala depresi mereka saat ini sebagai dalam kisaran berat, 12 peserta (20,6%) dalam kisaran moderat, dan 5 peserta (8,6) di kisaran ringan atau tanpa depresi,
4	<i>Perilaku Coping Ibu yang Mempunyai Anak Penderita Thalassaemia</i> (Redhal, 2008)	Penelitian ini menggunakan desain, <i>Qualitative Study</i>	Tidak ada perbedaan antara ibu yang mempunyai anak dengan <i>thalassaemia</i> minor dan

No	Nama/Judul dan tahun penelitian	Desain Penelitian	Hasil
			mayor menggunakan strategi <i>coping</i> . dalam strategi

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada sampel, variabel dan tempat penelitian. Sampel penelitian ini semua orang tua anak yang menderita leukemia dan sedang menjalani pengobatan di RSUD Ulin Banjarmasin, dengan teknik pengambilan *simple random sampling*. Dengan desain *Quasi Non Eksperimental*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah strategi koping orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia*. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin. Menggunakan *Uji Spearman Rho*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Orang Tua

a. Pengertian Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga (Ridwan, 2010). Orang tua terdiri dari ayah dan ibu yang masing-masing mempunyai peran dan fungsi. Ibu adalah seorang wanita yang sebagian besar keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Ibu bertindak sebagai sumber utama dalam memberikan kenyamanan dan bantuan selama sakit (Friedman, 2010).

b. Peran Orang Tua

Menurut Gunarsa (2008) dalam keluarga ideal (lengkap) maka ada dua individu yang memainkan peran penting yaitu peran ayah dan ibu, secara umum peran kedua individu tersebut adalah :

1) Peran Ayah

Ayah sebagai suami dari istri berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya (Jhonson & Leny, 2010)

2) Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya,

disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya (Jhonson dan leny, 2010).

c. Reaksi Hospitalisasi Pada Keluarga (Orang Tua)

Hospitalisasi merupakan situasi yang kurang nyaman bagi orang tua. Mereka dihadapkan pada lingkungan yang asing sehingga berbagai reaksi akan muncul. Reaksi orang tua ketika anak dirawat dirumah sakit menurut (Wong, 2009).

1) Kanget dan tidak percaya

Secara umum reaksi pertama yang akan diperlihatkan orang tua adalah kaget dan tidak percaya. Reaksi ini muncul ketika pertama kali mengetahui anak harus dirawat dirumah sakit dan akan berangsur berkurang seiring dengan bertambahnya hari perawatan. Sebagian orang tua menganggap bahwa lingkungan rumah sakit, keberadaan dokter, perawat dan alat-alat medis menambah berat rasa kaget dan tidak percaya tersebut.

2) Marah dan rasa bersalah

Reaksi marah biasanya muncul ketika orang tua mengetahui bahwa anak harus dirawat dirumah sakit. Dilain pihak, orang tua merasa bersalah dan bertanggung jawab atau merasa sebagai penyebab sakit pada anak sehingga harus dirawat. Mereka merasa kurang waspada saat anak sakit sehingga terlambat untuk membawa kerumah sakit yang menyebabkan anak harus dirawat dengan penyakit yang lebih berat.

3) Kehilangan

Ketika anak dirawat dirumah sakit orang tua merasa kehilangan perannya. Peran merawat anak sehat akan berganti peran merawat anak dengan kondisi sakit bahkan kritis. Orang tua kadang sulit

untuk beradaptasi dengan tanggung jawabnya yang baru sehingga membuat orang tua menjadi tidak mampu melaksanakan peran barunya dengan baik dan menyebabkan merasa tidak berdaya dan tidak berguna.

4) Menunggu dan antisipasi

Pada kondisi tertentu orang tua harus dihadapkan pada situasi dimana anak harus menjalani prosedur-prosedur medis. Orang tua cemas menunggu anak yang sedang menjalani operasi dengan ketidakpastian atau orang tua menunggu hasil pemeriksaan diagnosa anak.

5) Penyesuaian kembali atau berkahul

Dua situasi terakhir dari tahap penyesuaian peran merawat anak sakit adalah penyesuaian kembali ketika anak sudah akan kembali ke rumah dengan kondisi lebih baik dan berkahul ketika anak menjadi kritis dan dirawat lebih lama serta harapan hidup yang tidak pasti. Hal ini sangat membuat orang tua takut, cemas dan putus asa.

d. Strategi Koping yang digunakan Pada Orang Tua

1) Internal

Strategi koping orang tua internal terdiri atas strategi hubungan: mengandalkan kelompok keluarga, saling berbagi yang lebih besar-memperkuat kohesi keluarga, dan fleksibilitas peran, strategi kognitif: menormalkan, mengendalikan makna masalah dengan membingkai ulang dan penilaian pasif, pemecahan masalah bersama, dan mendapatkan informasi serta pengetahuan, dan startegi komunikasi: jujur dan terbuka dan menggunakan humor dan tawa (Friedman *et.al*, 2013).

2) Eksternal

Strategi koping orang tua eksternal terdiri atas memelihara jalinan komunikasi yang aktif, menggunakan sistem dukungan sosial dan mencari dukungan spiritual (Friedman *et.al*, 2013).

2. Acute Lymphoblastic Leukemia Pada Anak

a. Pengertian *Acute Lymphoblastic Leukemia*

Leukemia merupakan suatu penyakit yang ditandai proliferasi dini leukosit yang abnormal dan ganas sehingga jumlah leukosit berlebihan dapat menyebabkan terjadinya anemia trombositopenia (Hidayat, 2008; Handayani & Haribowo, 2008).

b. Faktor Resiko *Acute Lymphoblastic Leukemia*

Etiologi Leukemia belum dapat diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang terbukti dapat menyebabkan leukemia, yaitu faktor genetik, sinar radioaktif, dan virus (Handayani & Haribowo, 2008).

1) Faktor Genetik

Insiden leukemia akut pada anak dengan Sindrom Down adalah 20 kali lebih banyak daripada normal. Kelainan pada kromosom 21 dapat menyebabkan leukemia akut. Insidensi leukemia akut juga meningkat pada penderita kelainan congenital dengan aneuloidi, misalnya agranulosisis congenital, sindrom ellis van greveld, penyakit seliak, sindrom bloom, anemia fanconi, sindrom klinifelter, dan sindrom trisomi D (Handayani & Haribowo, 2008).

2) Sinar Radioaktif

Sinar radioaktif merupakan faktor eksternal yang paling jelas

dapat menyebabkan leukemia pada binatang maupun manusia. Angka kejadian leukemia mieloblastik akut (AML) dan leukemia granulositik kronis (LGK) jelas sekali meningkat sesudah sinar radioaktif akan menderita leukemia 6% klien, dan baru terjadi setelah 5 tahun (Handayani & Haribowo, 2008).

3) Virus

Beberapa virus tertentu sudah dibuktikan menyebabkan leukemia pada binatang. Sampai sekarang belum dapat dibuktikan bahwa penyebab leukemia pada manusia adalah virus. Meskipun demikian, ada beberapa hasil penelitian yang mendukung teori virus sebagai penyebab leukemia, yaitu *enzyme reverse transcriptase* ditemukan dalam darah manusia. Seperti diketahui enzim ini ditemukan di dalam virus onkogenik seperti retrovirus tipe C, yaitu jenis virus RNA yang menyebabkan leukemia pada binatang. Enzyme tersebut menyebabkan virus bersangkutan dapat membentuk bahan genetik yang kemudian bergabung dengan genom yang terinfeksi (Handayani & Haribowo, 2008).

c. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang muncul pada anak dengan leukemia yaitu pucat, letih, demam, ptekie, nyeri pada tulang dan persendian, nyeri abdomen, hepatomegali, splenomegali, limfadenopati, muntah, dan anoreksia (Wong, 2009; Suriadi & Yuliani, 2010).

d. Klasifikasi Leukemia

1) Leukemia Akut

Leukemia akut merupakan proliferasi sel leukosit yang abnormal, ganas, sering disertai bentuk leukosit yang lain daripada normal, jumlahnya berlebihan, serta dapat menyebabkan

anemia, trombositopenia, dan diakhiri dengan kematian (Handayani & Haribowo, 2008). Leukemia akut menurut klasifikasi FAB (French American British) dapat diklasifikasikan menjadi dua leukemia yaitu Leukemia Mielositik Akut / *Acute Myeloid Leukemia* (LMA/AML) dan Leukemia Limfositik Akut (LLA) (Handayani & Haribowo, 2008).

2) Leukemia Kronis

Leukemia Kronis dibagi menjadi dua, yaitu Leukemia Granulositik Kronis/Leukemia Myeloid Kronis (LGK/LMK) dan Leukemia Limfositik Kronis (Handayani & Haribowo, 2008).

e. Penatalaksanaan Terapeutik

Terapi leukemia meliputi pemakaian agens kemoterapeutik, dengan atau tanpa radiasi cranial, dalam empat fase yaitu :

- 1) Terapi Induksi. Terapi ini dilakukan segera setelah diagnosa ditegakkan dan berlangsung selama 4 hingga 6 minggu serta menghasilkan remisi total atau remisi dengan kurang dari 5% sel-sel leukemia dalam sumsum tulang. Pada fase ini diberikan terapi kortikosteroid (prednison), vincristin, dan L asparagiase (Wong, 2009; Suriadi & Yuliani, 2010).
- 2) Terapi profilaksis SSP. Tujuan terapi ini adalah untuk mencegah agar sel-sel leukemia tidak menginvasi SSP. Penanganan SSP terdiri atas terapi profilaksis melalui kemoterapi intratekal dengan metotreksat, sitarabin, dan hidrokortison. Namun hal ini memberikan efek samping iradiasi kranial sehingga terapi ini hanya dilakukan pada pasien-pasien yang beresiko tinggi dan memiliki penyakit SSP (Wong, 2009).

- 3) Terapi intensifikasi (konsolidasi). Setelah remisi total tercapai dilaksanakan suatu periode terapi yang menghilangkan sel-sel leukemia yang masih tersisa, diikuti dengan terapi intensifikasi lambat (*delayed intensification*), yang mencegah timbulnya klon leukemik yang resisten (Wong, 2009).
- 4) Terapi Rumutan. Terapi rumutan dimulai sesudah terapi induksi dan konsolidasi selesai dan berhasil dengan jumlah sel leukemia. Terapi ini berfungsi untuk mempertahankan fase remisi (Wong, 2009).

Selain kemoterapi, transplantasi sumsum tulang juga digunakan sebagai terapi leukemia. Transplantasi sumsum tulang sudah dilakukan untuk penanganan anak-anak yang menderita ALL dan AML dengan hasil yang baik. Transplantasi ini tidak direkomendasikan untuk anak-anak yang menderita ALL selama remisi yang pertama karena kemoterapi masih mungkin memberikan hasil yang baik. Namun, transplantasi sumsum tulang alogenik dapat dilakukan pada anak yang menderita AML selama remisi pertama karena prognosis yang lebih buruk (Ebb & Weinstein, 1997 dalam Wong, 2009).

3. Kecemasan atau Ansietas

a. Pengertian Kecemasan

Ansietas adalah perasaan was-was, khawatir atau tidak nyaman seakan-akan akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Ansietas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Keliat, 2011).

Kecemasan adalah pengalaman manusia yang universal, suatu respon emosional yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut tak terekspresikan dan tidak terarah karena sesuatu sumber ancaman/pikiran sesuatu yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi. Respon individu terhadap kecemasan yaitu respon fisiologis dan respon psikologis. Respon fisiologis meliputi denyut jantung dan tekanan darah meningkat, nafas pendek, gelisah, mulut kering, gangguan pada lambung sedangkan respon psikologisnya meliputi ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, bingung dan perhatian terganggu (Ibrahim, 2007).

Kecemasan adalah perasaan yang menetap berupa ketakutan atau kecemasan yang merupakan respon terhadap kecemasan yang akan datang. Hal tersebut dapat merupakan perasaan yang ditekan kedalam bawah alam sadar bila terjadi peningkatan akan adanya bahaya dari dalam. Kecemasan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu gejala. Kecemasan sering kali berkembang selama jangka panjang dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi-situasi khusus dapat mempercepat munculnya kecemasan tetapi setelah terbentuk pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas pada pengalaman hidup seseorang (Ibrahim, 2007).

Ansietas sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek keadaan. Keadaan emosi ini dialami secara subjektif, bahkan terkadang objeknya tidak jelas. Artinya, seseorang dapat saja cemas, namun sumber atau sesuatu yang dicemaskan tersebut tidak tampak nyata. Ansietas ini terlihat dalam hubungan interpersonal.

Dari penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan adalah perasaan takut yang berlebihan pada keadaan tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi serta ketidakpastian yang mengancam perasaan dan fikiran dimasa mendatang.

b. Gejala Kecemasan

Cemas bisa mempengaruhi seseorang dalam berbagai bentuk. Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2011), antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Gejala psikologis: pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menengangkan
- 3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- 4) Gejala somatik: rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

c. Faktor Predisposisi

Ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai asal ansietas. Menurut Stuart dan Sendeen (2007) terdapat

beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas, diantaranya sebagai berikut:

1) Teori Psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori Interpersonal

Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

3) Teori Perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan dikarakteristikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan. Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasan terjadi karena adanya

hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan: konflik menimbulkan kecemasan, dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

4) Kajian Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

5) Kajian Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzo diazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuro regulator inhibisi asam gammaaminobutyric acid (GABA). GABA berperan penting dalam mekanisme biologi yang berhubungan dengan cemas. Kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan dikeluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Cemas disertai dengan gangguan fisik yang menurunkan kemampuan individu mengatasi stresor. Kecemasan diperantarai oleh sistem kompleks yang melibatkan sistem limbik, pada organ amigdala dan hipokampus, talamus, korteks rontal secara anatomis dan norepinefrin (lokus seruleus), serotonin (nukleus rafe dorsal) dan GABA (reseptor GABA berpasangan dengan reseptor benzodiazepin) pada sistem neurokimia.

d. Faktor Presifitasi

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Namun demikian pencetus ansietas dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori :

- 1) Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Rahmayanti (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

1) Usia

Usia mempengaruhi psikologis seseorang, yang semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

2) Status kesehatan jiwa dan fisik

Kelelahan fisik dan penyakit dapat menurunkan mekanisme pertahanan alami seseorang.

3) Nilai-nilai budaya dan spiritual

Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang religiusitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi.

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang yang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi pendidikannya akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir.

5) Respon Koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami

kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruksi sebagai penyebab tersedianya perilaku patologis.

6) Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber coping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan dan lingkungan mempengaruhi area berfikir seseorang.

7) Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi *stressor* yang sama.

8) Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah.

f. Tipe Kepribadian Kecemasan

Tipe kepribadian kecemasan, menurut Hawari (2008) yaitu antara

Lain:

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- 3) Kurang percaya diri, gugup bila tampil dimuka umum (demam panggung)
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- 5) Tidak mudah mengalah, suka ngotot
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk gelisah
- 7) Seringkali mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- 8) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu

Tabel 2.2. Tingkat Ansietas dan Karakteristisknya

Tingkat Ansietas	Karakteristik
Ansietas ringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari 2. Kewaspadaan meningkat 3. Persepsi terhadap lingkungan meningkat 4. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas 5. Respon fisiologis: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar 6. Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan. 7. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.
Ansietas sedang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare / konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih. 2. Respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima 3. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.
Ansietas berat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja, dan mengabaikan hal yang lain. 2. Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, pengelihan berkabut, serta tampak tegang. 3. Respon kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi, membutuhkan banyak pengarahan / tuntunan, serta lapang persepsi menyempit. 4. Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu (verbalisasi terganggu)
Panik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reson fisiologis: napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik. 2. Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi. 3. Respon perilaku dan emosi: agitasi, megamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri, perasaan terancam, serta dapat membuat sesuatu yang berbahaya bagi diri sendiri dan orang lain.

h. Klasifikasi Kecemasan

Freud membedakan tiga macam kecemasan yakni kecemasan realitas, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral atau perasaan-perasaan bersalah. (Hall and Lindzey, 2009).

1) Kecemasan Realitas

Tipe pokoknya adalah kecemasan realitas atau rasa takut akan bahaya-bahaya nyata didunia luar, kedua tipe kecemasan lain berasal dari realitas ini.

2) Kecemasan Neurotik

Kecemasan neurotik adalah rasa takut jangan-jangan, insting-insting akan lepas dari kendali dan menyebabkan sang pribadi berbuat sesuatu yang bisa membuatnya dihukum. Kecemasan neurotik bukanlah ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan. Kecemasan neurotik mempunyai dasar dalam kenyataan sebab dunia sebagaimana diwakili oleh orang tua dan berbagai otoritas lain akan menghukum anak bila ia melakukan tindakan-tindakan impulsif.

3) Kecemasan Moral atau Perasaan-perasaan Bersalah

Kecemasan moral adalah rasa takut terhadap suara hati. Orang-orang super egonya berkembang dengan baik cenderung merasa bersalah jika mereka yang bertentangan dengan norma moral. Kecemasan moral juga mempunyai dasar dalam realitas di masa lalu jika dilanggar norma moral dapat diberi hukuman.

i. Respon Terhadap Kecemasan

1) Respon fisiologis terhadap kecemasan

a) Kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut

nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syock dan lain-lain

b) Respirasi

Napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik

c) Kulit

Perasaan panas atau dingin pada kulit muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal

d) Gastrointestinal

Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare

e) Neuromuskuler

Reflek meningkat, reaksi kejutan mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat (Ratnawati, 2011)

2) Respon Psikologis terhadap kecemasan

a) Perilaku

Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.

b) Kognitif

Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir bloking, bingung, lapang persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, objektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain

c) Afektif

Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain (Pri'e, 2009).

j. Intervensi Keperawatan Klien Dengan Kecemasan

Ansietas ringan, tidak ada intervensi khusus sebab pada ansietas ringan ini klien masih mampu mengontrol dirinya dan mampu membuat keputusan yang tepat dalam penyelesaian masalah, sedangkan pada ansietas sedang, intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan pola mekanisme koping yang positif.

Ansietas berat dan panik, terdapat strategi khusus yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Prinsip intervensi keperawatan klien tersebut adalah melindungi klien dari bahaya fisik dan memberikan rasa aman pada klien karena klien tidak dapat mengendalikan perilakunya.

Setelah tingkat ansietas klien menurun sampai tingkat sedang atau ringan, prinsip intervensi keperawatan yang diberikan adalah re-edukatif atau berorientasi pada kognitif. Tujuannya adalah menolong klien dalam mengembangkan kemampuan mentoleransi ansietas dengan mekanisme koping dan strategi pemecahan masalah yang konstruktif.

k. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

PIP (*Pediatric Inventory for Parents* atau Inventarisasi Pediatrik untuk Orang Tua) adalah sebuah alat ukur terhadap tingkat kecemasan orang tua yang terkait memiliki anak dengan penyakit kronis, dimana ini dirancang dalam menentukan ukuran tingkat stressor orang tua berhubungan dengan penyakit kronis pada anak tanpa membatasi pada penyakit tertentu (Streisand *et al*, 2001). Alat ukur ini terdiri atas 42 item dan terbagi dalam empat sub skala dengan berdasarkan yakni teori komunikasi keluarga-profesional medis (seperti berbicara dengan perawat), fungsi emosional, medikasi, dan peran fungsi (seperti bekerja atau tidak dapat bekerja). Subskala dikembangkan atas dasar peringkat

persetujuan umum dalam setiap item oleh tim psikolog. Item yang dinilai pada 5 titik berupa skala likert dimana 1 = tidak sama sekali dan 5 = selalu. Setiap item menilai frekuensi dan tingkat kesulitan yang berhubungan dengan situasi. Frekuensi dan nilai pada kesulitan memberikan hasil yang mana subskala dan total perhitungan sebagai rata-rata dari item yang bersangkutan. Setiap item PIP bernilai pada dua skala likert 5 poin: domain frekuensi (seperti seberapa sering) dan domain kesulitan (seperti bagaimana sulitnya). Keandalan dan validitas PIP telah dinilai dalam sampel dari 126 orang tua yang anak-anaknya terdiagnosis kanker. Temuan dari studi ini menyimpulkan peluang dalam sifat psikometrik, termasuk konsistensi internal yang baik untuk kedua frekuensi (Cronbach α 0,95) dan total skor domain kesulitan (Cronbach α 0,96). Demikian pula pada konsistensi internal untuk setiap subskala diterima (Alpha mulai 0,80-0,88 untuk Skala Frekuensi; Alpha mulai 0,82-0,92 untuk Skala kesulitan). Selain itu, Frekuensi dan Kesulitan skor secara langsung dihubungkan (r 0,61, p 0,01, dan r 0,62, p 0,01, masing-masing) dengan laporan orang tua kecemasan (Spielberger, 1983).

4. Konsep Koping

a. Definisi Strategi Koping

Sarafino dan Smith (2011) menjelaskan bahwa coping adalah proses dimana individu melakukan usaha untuk mengatur (management) situasi yang dipersepsikan adanya kesenjangan antara usaha (demands) dan kemampuan (resources). Menurut Rasmun (2009), Koping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi stres full. Koping tersebut merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik.

Menurut Taylor (2009) Coping didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dari situasi yang menekan. Coping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ahyar, 2010).

Menurut Lazarus dan Folkman (Dalam Kartamuda & Herdiansyah, 2009) strategi coping sendiri didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan bantuan ketahanan individu yang bersangkutan.

Berdasarkan penjelasan diatas maka strategi coping merupakan suatu bentuk usaha dan perilaku yang dilakukan untuk mengatasi situasi dan kondisi tertentu yang cenderung menimbulkan ketidaknyamanan ataupun mengganggu batas-batas yang dimiliki oleh individu.

b. Coping Orang Tua dari Anak Penderita ALL

Orang tua merupakan pemberi perawatan utama pada anak, terutama ketika anak mengalami suatu penyakit. Tanggung jawab orang tua ketika memiliki anak yang mengalami penyakit kronik adalah harus mengatasi penyakit yang dialami oleh anak, mengidentifikasi sumber, mempertahankan keutuhan keluarga, dan memperhatikan kepentingan diri orang tua sendiri (Sullivan *et al*, 2003 dikutip dalam Potts & Mandelco, 2007).

Sumber stres yang dapat dialami oleh orang tua adalah apabila orang tua harus menyediakan waktu yang lebih banyak untuk anak yang sakit sedangkan pada sisi lain dia juga harus melaksanakan tanggung jawabnya yang lain, seperti bekerja diluar rumah, menjalankan perannya sebagai isteri dan sebagai ibu bagi anaknya yang lain (Potts & Mondleco, 2007).

Orang tua dengan anak penyakit kronis termasuk ALL dihadapkan pada ketidakpastian. Ketidakpastian terdapat pada diagnosis, prognosis, pengobatan, gejala yang tidak dapat diprediksi, dan seterusnya. Ketidakpastian tentang apa yang dapat diharapkan, perasaan keterbatasan kontrol, situasi yang penuh stres dan akibat negatif dari itu semua (Potts & Mandleco, 2007). Ada terdapat beberapa kategori mekanisme koping, yaitu: strategi koping yang berorientasi pada tugas, penilaian kembali kognitif, dan perilaku interpersonal. Strategi koping dianggap efektif jika mampu menurunkan perasaan bersedih yang dialami oleh seseorang (Eakes *et al*, 1998 dikutip dalam Alligood & Tomey, 2006).

Koping orang tua adalah proses aktif yang memerlukan pembelajaran tentang penyakit pada anaknya dan pencarian sumber-sumber penyelesaian masalah (James & Ashwill, 2007). Mekanisme koping individu dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Tindakan konstruktif adalah upaya individu dalam menyelesaikan masalah secara asertif, yaitu dengan kata-kata terhadap rasa ketidak senangannya. Seperti kompromi juga merupakan tindakan konstruktif yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan masalah, sedangkan tindakan destruktif yaitu tindakan agresif (menyerang) terhadap obyek, dapat berupa benda, barang, orang lain atau bahkan terhadap diri sendiri.

Patterson (2002, dalam James & Ashwill, 2007) menjelaskan bahwa proses peningkatan adaptasi dapat dilakukan keluarga dengan cara, yaitu:

- 1) Menguasai situasi dengan lebih mengidentifikasi aspek positif dari pada aspek negatif
- 2) Berhasil dalam melakukan koping dengan meningkatkan keefektifan keluarga sendiri atau kepercayaan bahwa keluarga dapat membantu mengatasi masalah
- 3) Mempertahankan kualitas pola komunikasi
- 4) Lebih fleksibel
- 5) Mempertahankan integrasi sosial
- 6) Memelihara batasan-batasan keluarga.

Keluarga terkadang mengimplikasikan pengalaman sebelumnya dalam menghadapi kondisi stres yang kompleks. Walaupun keluarga hidup dengan berbagai krisis yang dialami, keuletan dan ketabahan dalam mengatur kehidupan dan pengoptimalan dukungan ekonomi, fungsi sosialisasi, dan pertahanan keutuhan anggota keluargasangat diperlukan (Patterson, 2002 dikutip dalam James & Ashwill, 2007).

c. Klasifikasi dan Bentuk Koping

Flokman & Lazarus (dalam Sarafino, 2006) secara umum membedakan bentuk dan fungsi coping dalam dua klasifikasi yaitu:

- 1) *Problem Focused Coping* (PFC) adalah merupakan bentuk coping yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan, artinya coping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari

situasi dapat diubah (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 2006). Strategi ini melibatkan usaha untuk melakukan sesuatu hal terhadap kondisi stres yang mengancam individu (Taylor, 2009). *Problem Focused Coping*, yang terdiri dari 3 macam yaitu:

- a) Konfrontasi; individu berpegang teguh pada pendiriannya dan mempertahankan apa yang diinginkannya, mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil resiko.
- b) Mencari dukungan sosial; individu berusaha untuk mendapatkan bantuan orang lain.
- c) Merencanakan pemecahan permasalahan; individu memikirkan, membuat dan menyusun rencana pemecahan masalah agar dapat terselesaikan.

2) *Emotional Focused Coping* (EFC) merupakan bentuk coping yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat mengatur respon emosionalnya dengan pendekatan behavioral dan kognitif. Contoh dari pendekatan behavioral adalah penggunaan alkohol, narkoba, mencari dukungan emosional dari teman-teman dan mengikuti berbagai aktivitas seperti berolahraga atau menonton televisi yang dapat mengalihkan perhatian individu dari masalahnya. Sementara pendekatan kognitif melibatkan bagaimana individu berfikir tentang situasi yang menekan.

Dalam pendekatan kognitif, individu melakukan redefine terhadap situasi yang menekan seperti membuat perbandingan dengan individu lain yang mengalami situasi lebih buruk, dan melihat sesuatu yang baik diluar dari masalah. Individu cenderung untuk menggunakan strategi ini ketika mereka percaya mereka dapat

melakukan sedikit perubahan untuk mengubah kondisi yang menekan (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 2006).

Emotional Focused coping, yang terdiri dari 5 macam yaitu:

- a) Kontrol diri; menjaga keseimbangan dan menahan emosi dalam dirinya.
- b) Membuat jarak; menjauhkan diri dari teman-teman dan lingkungan sekitar.
- c) Penilaian kembali secara positif; dapat menerima masalah yang terjadi dengan berfikir secara positif dalam mengatasi masalah.
- d) Menerima tanggung jawab; menerima tugas dalam keadaan apa pun saat menghadapi masalah dan bisa menanggung segala sesuatunya.
- e) Lari atau penghindaran; menjauh dan menghindari dari permasalahan yang dialami.

d. Mekanisme Koping Terhadap Ansietas Atau Kecemasan

Penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme koping yang digunakan dapat mengatasi ansietasnya, sumber koping merupakan modal kemampuan yang dimiliki individu guna mengatasi ansietas. Ansietas perlu diatasi untuk mencapai keadaan homeostatis dalam diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Apabila individu tidak dapat mengatasi ansietas secara konstruktif, maka ketidakmampuan tersebut dapat menjadi penyebab utama terjadinya perilaku yang patologis.

Secara umum, mekanisme koping terhadap ansietas diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu strategi pemecahan masalah

(*Problem solving strategic*) dan mekanisme pertahanan diri (*Defence mechanism*) (Asmadi, 2008).

1) Strategi Pemecahan Masalah (*Problem solving strategic*)

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis. Beberapa contoh strategi pemecahan masalah yang dapat digunakan antara lain:

- a) Meminta bantuan kepada orang lain
- b) Secara besar hati, mampu mengungkapkan perasaan sesuai dengan situasi yang ada
- c) Mencari lebih banyak informasi yang terkait dengan masalah yang dihadapi, sehingga masalah tersebut dapat diatasi secara realistis.
- d) Menyusun beberapa rencana untuk memecahkan masalah
- e) Meluruskan pikiran atau persepsi terhadap masalah

2) Mekanisme pertahanan diri (*Defence mechanism*)

Mekanisme pertahanan diri merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha melindungi diri dari perasaan yang tidak adekuat. Beberapa ciri mekanisme pertahanan diri antara lain menurut Lazarus dan Folman (Gerald C. Davinson, 2010: 276):

- a) Bersifat hanya sementara karena berfungsi hanya untuk melindungi atau bertahan dari hal-hal yang tidak menyenangkan dan secara tidak langsung mengatasi masalah
- b) Mekanisme pertahanan diri terjadi diluar kesadaran. Individu tidak menyadari bahwa mekanisme pertahanan diri tersebut sedang terjadi
- c) Sering kali tidak berorientasi pada kenyataan.

Tabel 2.3. Jenis-Jenis Mekanisme Pertahanan Diri (*Defence Mechanism*)

Jenis Mekanisme Pertahanan Diri	Uraian
Denial	Menghindar atau menolak untuk melihat kenyataan yang tidak diinginkan dengan cara mengabaikan atau menolak kenyataan tersebut. Misalnya, individu yang telah terdeteksi secara akurat menderita AIDS, maka dia mengatakan bahwa dirinya hanya sakit flu biasa. Penyangkalan terhadap kenyataan merupakan pembelaan ego yang paling sederhana dan primitif.
Proyeksi	Menyalahkan orang lain mengenai ketidakmampuan pribadinya atas kesalahan yang ia perbuat. Mekanisme ini digunakan untuk menghindari celaan dan hukuman yang mungkin akan ditimpakan pada dirinya, akan tetapi, mekanisme pembelaan diri ini tidak realistis. Misalnya, seseorang mahasiswa yang tidak lulus ujian, ia mengatakan bahwa dirinya tidak lulus karena dosennya sentimen terhadap dirinya.
Represi	Menekan kealam tidak sadar dan sengaja melupakan terhadap pikiran, perasaan, dan pengalaman yang menyakitkan. Individu yang menggunakan mekanisme persepsi sebenarnya menipu diri sendiri. Sebab, ia hanya melindungi dirinya dari masalah yang sebenarnya dapat diatasi secara realistis. Misalnya, seorang remaja yang diputuskan cintanya oleh kekasihnya, maka ia sengaja melupakan. Setiap orang yang menanyakan, ia selalu menjawab dengan perkataan :”Sudahlah tidak usah menanyakan itu lagi.”
Regresi	Kemunduran dalam hal tingkah laku yang dilakukan individu dalam menghadapi stress. Misalnya pengantin baru yang lari pulang kerumah orang tua masing-masing karena mengalami masalah dalam rumah tangganya. Dalam regresi, secara tidak sadar, individu mencoba lagi berperilaku seperti anak kecil, bergantung kepada orang lain, dan tidak mau berpikir susah.
Rasionalisasi	Berusaha memberikan alasan yang masuk akal terhadap perbuatan yang dilakukannya. Padahal perbuatan yang dilakukan sebenarnya tidak baik. Namun ia berusaha agar perbuatan/perilakunya dapat diterima. Misalnya mahasiswa yang terlambat datang ujian mengatakan bahwa dijalan macet total. Rasionalisasi mempunyai dua segi pembelaan, yaitu : 1. Membantu kita membenarkan yang kita lakukan 2. Menolong kita mengurangi kekecewaan yang berhubungan dengan cita-cita yang tidak tercapai
Fantasi	Keinginan yang tidak terakumulasi dipuaskan dalam imajinasi yang diciptakan sendiri dan merupakan situasi yang berkhayal/berfantasi. Misalnya, seorang mahasiswa yang kurang pandai, lalu berpantasi mendapat nilai cumlaude. Fantasi dapat menjadi produktif ataupun bahkan sebaliknya. Fantasi yang produktif dapat menjadi motivasi yang kuat dalam menyelesaikan masalah, sedangkan fantasi yang non produktif bersifat hanya untuk memuaskan khayalan sebagai

Jenis Mekanisme Pertahanan Diri	Uraian
	pengganti kekurangan, tetapi tidak menimbulkan motivasi untuk berprestasi.
Displacement	Memindahkan perasaan yang tidak menyenangkan dari seseorang atau objek ke orang tau objek ke orang lain yang biasanya lebih kurang berbahaya dari pada semula. Misalnya tidak lulus ujian langsung membanting dan membuang buku-bukunya. Displacement tidak menyelesaikan masalah, bahkan dapat menciptakan masalah baru.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Strategi Koping

Satu individu dengan individu lain memiliki strategi *coping* yang berbeda. Hal tersebut tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor, seperti yang telah diidentifikasi oleh Ahyar (2010) yaitu:

- 1) Kesehatan Fisik. Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.
- 2) Keyakinan atau pandangan positif. Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*).
- 3) Keterampilan pemecahan masalah. Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.
- 4) Keterampilan sosial. Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara

yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

- 5) Dukungan sosial. Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.
- 6) Materi. Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.
- 7) Pengalaman, Individu yang sudah pernah menghadapi suatu masalah cenderung sudah memiliki strategi *coping* yang dapat dengan langsung menangani masalah yang dihadapi, dibandingkan dengan individu lain yang tidak pernah mengalami masalah serupa.

f. Pengukur *Coping Stres*

Ada beberapa macam skala *coping* untuk melihat cara individu dalam mengatasi masalah.

1) *The Brief Cope Scale*

The Brief Cope Scale yang dikembangkan oleh Carver (1997). Alat ukur yang merupakan adaptasi dari alat ukur COPE yang dibuat oleh Carver, Scheier, dan Weintraub (1989) ini digunakan untuk melihat cara individu dalam mengatasi masalah, mengukur respon *coping* yang penting dan potensial dengan cepat. *The Brief Cope* terdiri dari 28 *item* yang mengukur 14 konsep reaksi *coping* yang berbeda.

2) *Coping Strategi Indicator (CSI)*

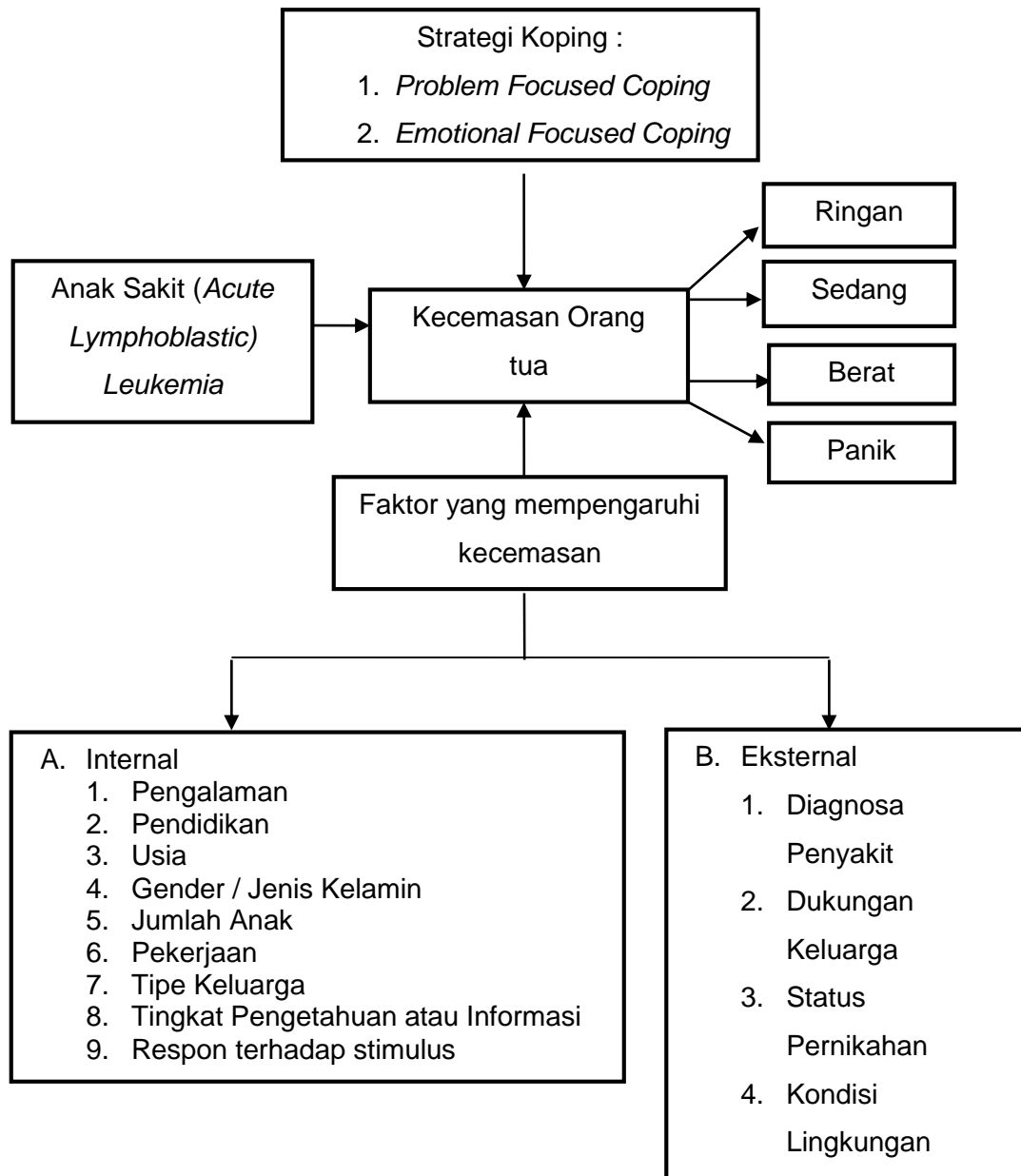
Coping Strategi Indicator (CSI) dibuat oleh Amirkhan (1990). Terdiri dari 33 *item*, dengan 3 sub skala masing-masing berisi 11 *item* yang skor lebih tinggi menunjukkan lebih besar menggunakan *coping*.

3) *Ways of Coping Scale (WOC)*

Ways of Coping Scale (WOC) skala baku milik Folkman dan Lazarus (1986) memakai perbedaan *Problem Focused Coping* dan *Emotional Focused Coping*. Terdiri dari 66 *item* mengandung berbagai pikiran dan tindakan seseorang untuk dengan tuntutan internal dan eksternal stres.

B. Kerangka Teori

Kerangka penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan dari penelitian. Penelitian ini ingin mengetahui hubungan Strategi koping dan Tingkat Kecemasan pada Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* di Ruang *Hematologi-Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin.



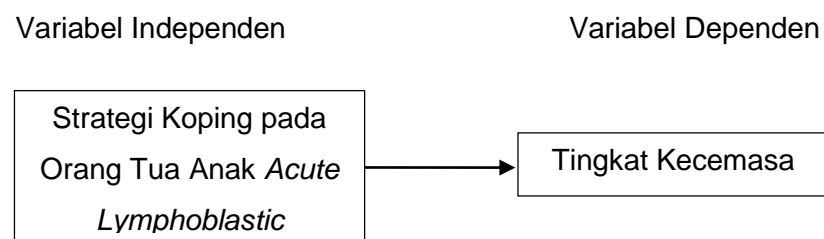
Gambar 2.4. Kerangka Teori

Sumber (Asmadi, 2008) (Rahmayanti, 2010)

(Flokman & Lazarus (dalam Sarafino, 2006))

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau anantara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.5. kerangka konsep

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pada landasan teori diatas, maka hipotesis penelitian ini yaitu ada hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di ruang *hematologi-onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian dan Sasaran Penelitian

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 maret – 30 april 2018 di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin, mulai dari pengambilan data sampai dengan penyusunan hasil sesuai jadwal penelitian yang sudah di tentukan.

2. Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian ini adalah orang tua (Ayah/Ibu) dari anak yang menderita *acute lymphoblastic leukemia* yang ada di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin.

B. Metode Penelitian yang Digunakan

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian analitik merupakan suatu penelitian yang mencoba mengetahui mengapa masalah kesehatan bisa terjadi, kemudian melakukan analisis hubungan antara faktor resiko (faktor yang mempengaruhi efek) dengan faktor efek (faktor yang dipengaruhi oleh resiko) (Riyanto, 2011).

Penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (independent) dengan faktor efek (dependent), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Riyanto, 2011).

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua pasien *acute lymphoblastic leukemia* yang dirawat di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin yang melakukan perawatan. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 42 responden (Ayah/Ibu) pada bulan Maret 2018.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah orang tua (ayah/ibu) anak penderita *acute lymphoblastic leukemia*, sedang dirawat inap dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik *probability sampling; simple random sampling*, dimana peneliti memberikan peluang yang sama bagi setiap populasi (Orang Tuan Anak ALL) untuk dipilih menjadi sampel yang dimana secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu sendiri (Sugiyono, 2017), Namun didasarkan pertimbangan tertentu peneliti berdasarkan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.

Kriteria inklusi dari sampel penelitian ini :

- a. Orang tua yang bersedia menjadi informan penelitian
- b. Anak yang terdiagnosa menderita ALL kurang dari 6 tahun dan sedang menjalani pengobatan ALL di RSUD Ulin Banjarmasin
- c. Orang tua yang dapat berbahasa indonesia
- d. Orang tua yang dapat berkomunikasi dengan baik sehingga dapat menjawab semua pertanyaan peneliti

Kriteria eksklusi dari sampel penelitian ini :

- a. Anak yang terdiagnosa menderita ALL lebih dari 6 tahun
- b. Orang tua yang tidak mampu atau mengerti berbahasa Indonesia

Dalam penelitian ini penulis mempersempit populasi yaitu jumlah seluruh orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* sebanyak 42 responden dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan menggunakan teknik Slovin dan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ini, maka sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini disesuaikan menjadi 35 responden dari seluruh total orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia*, hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan untuk hasil pengujian yang lebih baik.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen (bebas) dan Variabel dependen (terikat).

a. Variabel Independent (Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah strategi koping orang tua anak yang mengidap *acute lymphoblastic leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin.

b. Variabel dependent (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan yang dialami oleh orang tua anak yang menderita *acute lymphoblastic leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen: Strategi Koping Orang Tua	Kemampuan koping yang digunakan oleh orang tua untuk mengatasi perasaan cemas, marah atau sedih.	Kuisisioner <i>Cope Scale</i>	1. <i>Problem Focused Coping</i> (PFC): Jika skor > 30 2. <i>Emotional Focused Coping</i> (EFC): Jika skor < 30	Ordinal
Variabel Dependen: Tingkat Kecemasan	Kecemasan merupakan emosi Subjek yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan, gelisah, dan di sertai respon otonom	Kuisisioner <i>Pediatric inventory for parents</i> (PIP)	1. Cemas Ringan 72-168 2. Cemas Sedang 169-246 3. Cemas Berat 263-360 (Streidand et al. 2011) (Fetriyah et al. 2014)	Ordinal

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode angket dengan menggunakan instrumen penelitian (kuisisioner) dan diisi langsung oleh responden yang sebelumnya harus mendapat persetujuan dari responden.

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data ini tergantung pada macam dan tujuan penelitian serta data yang akan diambil atau dikumpulkan (Noetoatmodjo, 2010).

Instrumen yang digunakan penelitian, yaitu untuk mengetahui strategi

koping serta tingkat kecemasan dengan menggunakan parameter *pediatric inventory for parents* (PIP) dan kuisisioner *cope scale* modifikasi dari penelitian Hidayatun (2017) “Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Stress Ibu Terhadap Penerimaan Anak Autis Dikabupaten Bantul”, Instrumen ini terdiri dari 36 butir pertanyaan tingkat kecemasan dan strategi koping terdiri dari 10 butir pertanyaan.

F. Uji Validitas dan Reabilitas

Pengumpulan data dilakukan langsung kepada responden, yaitu orang tua dari anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin.

Instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner Penilaian Strategi Koping Orang Tua

Pada strategi koping orang tua, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuisisioner *Cope scale* dari Lazarus dan Folkman (University of California, San Francisco). Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan yang berbentuk kuisisioner, terdiri dari pertanyaan *unfavourable* dan *favourable* yang berfokus pada *problem focused coping* dan *emotional focused coping*.

Peneliti melakukan modifikasi pertanyaan dari strategi koping yang dilakukan oleh Hidayatun (2017)) “Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Stress Ibu Terhadap Penerimaan Anak Autis Dikabupaten Bantul”, peneliti juga telah melakukan uji kuisisioner kepada responden yang kira-kira mempunyai karakteristik yang sama dengan responden yang akan diteliti. Peneliti melakukan uji kuisisioner kepada 5 orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di rumah singgah anak kanker. Uji validitas kuisisioner dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji terdapat 4 pertanyaan yang mempunyai nilai r hasil kurang dari r tabel (0,878), yaitu

pertanyaan nomor 6,10,12, dan 14. Pertanyaan yang mempunyai nilai r hasil kurang dari r tabel dikeluarkan dari kuisioner karena dianggap tidak valid, sehingga jumlah pertanyaan kuisioner strategi koping yang awalnya berjumlah 14 pertanyaan, setelah dilakukan uji validitas, berjumlah 10 pertanyaan. Akan tetapi hal ini tidak mengurangi jumlah tipe strategi koping yang diteliti. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai r alfa = 0,945. Hal ini membuktikan bahwa kuisioner telah reliabel karena nilai r alfa besar dari nilai r tabel.

Strategi Koping orang tua terdiri dari:

- a. *Problem Focused Coping* adalah bertindak secara langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi relevan dengan solusi, yaitu: distraksi, restrukturisasi kognitif, penyelesaian masalah, pengendalian emosi, berfikir penuh harapan, mengidentifikasi dukungan sosial, serta melakukan ibadah.
- b. *Emotional Focused Coping* adalah upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stres, yaitu: menarik diri dari lingkungan sosial, mengkritik diri sendiri, menyalahkan orang lain dan putus asa/pasrah.

Strategi koping dilakukan dengan memberi nilai pada masing-masing kategori jawaban, yaitu nilai 0 jika jawaban responden “tidak meringankan”, nilai 1 jika jawaban “sedikit meringankan”, nilai 2 jika “banyak meringankan”.

Tabel 3.2. Kisi-kisi Kuesioner

No	Komponen yang diukur	Nomor item pertanyaan	Jumlah
1	<i>Problem Focused Coping</i>		
	Koping aktif	3	1
	Perencanaan	9	1
	Berlatih mengendalikan diri	10	1
	Perencanaan dukungan sosial instrumental	2	1

No	Komponen yang diukur	Nomor item pertanyaan	Jumlah
2	<i>Emotional Focused Coping</i>	1	1
	Reinterpretasi Positif	4	1
	Penolakan	8	1
	Penerimaan	5	1
	Kembali pada agama	6, 7	2
	Perencanaan dukungan sosial emosional		

2. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Pada kuisisioner tingkat kecemasan peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reabilitas karena kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner yang sudah baku dan memiliki subjek serta karakteristik responden yang hampir sama dengan peneliti, hasil nilai kuisisioner PIP memiliki nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,745 (Fetriyah, 2014). Korelasi antara skala kuisisioner PIP subskala bervariasi dari 0,50 sampai 0,82 (Wiersma *et al.* 2009). Kuisisioner PIP memiliki validitas konstruk setelah dilakukan uji korelasi antara skor tiap-tiap item pernyataan dengan skala total kuisisioner (Stresains, 2001), untuk total skor F menunjukkan nilai koefisien internal *Cronbach Alpha* sebesar 0,95 dan untuk total skor D sebesar 0,96. PIP (*Pediatric Inventory for Parents* atau Inventarisasi Pediatrik untuk Orang Tua) adalah sebuah alat ukur terhadap tingkat kecemasan orang tua yang terkait memiliki anak dengan penyakit kronis, dimana ini dirancang dalam menentukan ukuran tingkat stressor orang tua berhubungan dengan penyakit kronis pada anak tanpa membatasi pada penyakit tertentu (Streisand *et al.* 2001). Alat ukur ini terdiri atas 36 item dan terbagi dalam lima sub skala. Masing-masing kelompok item diberi penilaian angka (*score*) antara 1-5, yaitu:

1 : Tidak Pernah

2 : Jarang

3 : Kadang-kadang

4 : Sering

5 : Sangat Sering

Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 36 item tersebut di jumlahkan dan dari hasil tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total nilai (*score*):

Cemas Ringan : 72-168

Cemas Sedang : 169-246

Cemas Berat : 263-360

(Streidand *et al*, 2011) (Fetriyah *et al*, 2014).

G. Metode Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap sebagai beriku (Noetoadmodjo, 2010):

a. Memeriksa (*Editing*)

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau koesioner tersebut.

b. Member kode (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukan data (*Data entry*)

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program

atau software komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entry data” adalah paket program statistik komputer.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode.

2. Analisis data

Metode analisis data dalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan pengelompokan hasil ukur yang telah ditetapkan pada definisi operasional dengan menggunakan persentasi proporsi. Rumus analisis data univariat adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persenan yang dicari

n : Jumlah sampel

f : frekuensi

b. Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (menguji hipotesis) yakni mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat melalui uji *Spearman Rho*.

Syarat Uji *Spearman Rho*:

- 1) Distribusi data tidak normal
- 2) Skala data ordinal murni
- 3) Sampel Kecil (< 30)

Rumus *Spearman Rho*:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

d_i : Selisih setiap rank

n : Banyaknya pasangan data

3. Jalannya Penelitian

a. Tahap persiapan dan pengumpulan data

1) Tahap persiapan dan pengumpulan data

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mempersiapkan surat dari bagian akademik untuk selanjutnya diserahkan ke bagian diklat RSUD Ulin Banjarmasin untuk meminta izin melaksanakan studi pendahuluan pada tanggal 17 Juli sampai dengan 1 Agustus 2017, setelah mendapatkan izin dari diklat peneliti melakukan studi pendahuluan di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin pada orang tua penderita leukemia limfoblastik akut.

2) Persiapan peneliti

Peneliti terlebih dahulu mempersiapkan surat izin penelitian, mengumpulkan data, kuisisioner, dan surat pernyataan sebelum melakukan pengumpulan data yang dikeluarkan oleh pihak akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin. Setelah itu peneliti mulai melakukan pengumpulan data setelah mendapatkan izin dari kepala diklat RSUD Ulin Banjarmasin dan persetujuan dari kepala ruangan di *Hematologi Onkologi*.

3) Tahap pelaksanaan

a) Peneliti mengurus surat izin penelitian dengan cara mengurus ke ruang diklat RSUD Ulin Banjarmasin

- b) Setelah mendapat izin dari pihak diklat peneliti selanjutnya mencari responden yang akan diteliti sebanyak 35 responden.
 - c) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan memberikan surat pernyataan informed consent yang menyatakan bahwa pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian.
 - d) Selanjutnya peneliti memberikan kuisisioner kepada responden. Apabila terdapat pernyataan yang kurang dipahami atau dimengerti oleh responden untuk ditanyakan langsung kepada peneliti.
- 4) Tahap pelaporan
- Tahap pelaporan hasil peneliti dilakukan setelah proses analisa data dalam bentuk ordinal. Pelaporan hasil penelitian dilaporkan dalam bentuk seminar hasil penelitian yang telah disetujui oleh para pembimbing dan penguji.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

RSUD Ulin Banjarmasin beralamat di Jalan Jenderal A. Yani Km. 1 No. 43 Banjarmasin. RSUD Ulin berdiri di atas lahan seluas 63.920 m² dan luas bangunan 55.000 m² dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Veteran dan Pemukiman Penduduk
- b. Batas sebelah timur : jalan simpang ulin (rsgm, duta mall)
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Komplek Veteran.
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Jalan Jenderal A. Yani.

RSUD Ulin Banjarmasin adalah Rumah Sakit Umum dengan klasifikasi Kelas A yang berada di kota Banjarmasin Kalimantan Selatan yang berfungsi :

- a. Rumah Sakit yang memberikan pelayanan spesialis dan subspesialis.
- b. Sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan Provinsi Kalimantan Selatan, juga banyak menerima rujukan dari Provinsi Kalimantan Tengah.
- c. RSUD Ulin Banjarmasin merupakan Rumah Sakit pendidikan bagi tenaga kesehatan dan juga sebagai lahan praktik untuk mahasiswa khususnya tenaga kesehatan.

Visi RSUD Ulin Banjarmasin yaitu "Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit yang Profesional dan Mampu Bersaing di Masyarakat Ekonomi ASEAN" mengutamakan mutu pelayanan, pendidikan dan penelitian serta keselamatan pasien.

Misi RSUD Ulin Banjarmasin sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pelayanan terakreditasi paripurna yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien, bermutu serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- b. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan sub spesialis sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan dan penapisan teknologi kedokteran.
- c. Menyelenggarakan manajemen RS dengan kaidah bisnis yang sehat, terbuka, efisien, efektif, akuntabel sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Menyiapkan SDM, sarana prasarana dan peralatannya untuk mampu bersaing dalam era pasar bebas ASEAN.
- e. Mengelola dan mengembangkan SDM sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan kemampuan Rumah Sakit.

RSUD Ulin Banjarmasin sudah menjalani Survei Akreditasi RS: Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap 16 Bidang (SK Menkes 2007 YM.01.10/III/1142/07) dan Akreditasi ulang dengan predikat lulus Penuh 16 Bidang Pelayanan pada tahun 2010.

RSUD Ulin Banjarmasin memiliki ruangan 29 ruang perawatan yang berada di 4 instalasi rawat inap bedah, rawat inap non bedah, instalasi rawat inap kelas dan instalasi rawat inap VIP aster. Sedangkan untuk rawat jalan, RSUD Ulin Banjarmasin memiliki 20 poliklinik yang berada di lantai I dan II gedung perkantoran lama dan gedung aster.

2. Gambaran Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin

Ruang *Hematologi Onkologi* (Ruang Tulip III A) RSUD Ulin Banjarmasin berada di lantai 3 gedung baru tulip dengan jumlah tempat

tidur sebanyak 31 bed. Ruang *Hematologi Onkologi* (Ruang Tulip III A) terbagi lagi menjadi 3 kategori ruangan yaitu ruang tindakan, ruang *hematologi*, ruang *onkologi*.

Tenaga kerja perawat dan non keperawatan di Ruang *Hematologi Onkologi* (ruang Tulip III A) berjumlah 19 orang yaitu terdiri dari 10 orang perawat, 4 orang bidan, 1 tenaga administrasi, 1 orang farmasi klinis, 1 orang ahli gizi, 1 orang loper dan 1 orang cleaning service.

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Penelitian yang dilakukan pada bulan Maret 2018 dengan jumlah responden sebanyak 35 responden mengenai hubungan strategi coping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Uji Analisis Data Univariat

a. Karakteristik Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia*.

Distribusi frekuensi karakteristik orang tua anak berdasarkan status orang tua, umur, pendidikan dan pekerjaan :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia*

Karakteristik Orang Tua Anak ALL	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status		
1. Ayah	13	37,1
2. Ibu	22	62,9
Pendidikan		
1. SD	12	34,3
2. SMP	12	34,3
3. SMA	11	31,4
Pekerjaan		
1. Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	14	40
2. Petani	4	11,4
3. Pegawai Swasta	9	25,7
4. Wiraswasta	8	22,9
Umur		
1. 20-29	17	48,6
2. 30-39	6	17,1
3. 40-49	10	28,6
4. 50-59	2	5,7
Nilai Median pada Variabel Umur	30,00	
Total	35	100

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik orang tua anak penderita ALL, berdasarkan karakteristik status orang tua anak terbanyak pada ibu yaitu 22 responden (62,9%) dengan usia orang tua mayoritas berumur 20-29 tahun yaitu 17 responden (48,6%) dengan nilai median 30,00 dan paling banyak pendidikan terakhir yang dimiliki orang tua anak adalah jenjang SD hingga SMP yaitu 12 responden (34,3%), Pekerjaan yang dimiliki oleh orang tua anak penderita ALL paling banyak yaitu tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 14 responden (40%).

b. Gambaran Strategi Koping Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia*

Penilaian strategi koping orang tua anak dalam menyelesaikan masalah penerimaan anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* dilakukan dengan membagikan kuesioner *scale cope* pada orang tua yang memiliki anak penderita *acute*

lymphoblastic leukemia yang dijabarkan dalam interpretasi hasil penelitian pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Strategi Koping Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia*

No.	Strategi Koping	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	<i>Problem Focused Coping</i> (PFC)	17	48,6
2.	<i>Emotional Focused Coping</i> (EFC)	18	51,4
Total		35	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 18 responden (51,4%) orang tua anak menyelesaikan suatu masalah dengan menggunakan strategi koping *Emotional Focused Coping* (EFC).

c. Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia*

Penilaian tingkat kecemasan orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* dilakukan dengan membagikan kuesioner *pediatric inventory for parents* (PIP) kepada orang tua anak di RSUD Ulin Banjarmasin distribusi frekuensi karakteristik tingkat kecemasan orang tua anak yang memiliki anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia*

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	(%)
1.	Kecemasan berat	13	37,1
2.	Kecemasan sedang	10	28,6
3.	Kecemasan ringan	12	34,3
Total		35	100

Tabel 4.3 menunjukkan gambaran tingkat kecemasan orang tua anak yang memiliki anak penderita *acute lymphoblastic leukemia*. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas orang tua anak memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 13 responden (37,1%).

2. Uji Analisis Data Bivariat

a. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Berdasarkan Strategi

Koping

1) Tabulasi Silang Status Responden dengan Strategi Koping

Peneliti melakukan uji tabulasi silang pada variabel status orang tua dengan strategi koping dapat dilihat pada tabel 4.4:

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Status dengan Strategi Koping Responden

Status	Strategi Koping				n	%
	Problem Focused Coping (PFC)		Emotional Focused Coping (EFC)			
	N	%	N	%		
Ayah	7	53,8	6	46,2	13	100,0
Ibu	10	45,5	12	54,5	22	100,0
Total	17	48,6	18	51,4	35	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden berstatus ibu lebih banyak menggunakan strategi koping dengan *emotional focused coping* sebanyak 12 responden (54,5%) dan berstatus ayah lebih banyak menggunakan koping *problem focused coping* sebanyak 7 responden (53,8%).

2) Tabulasi Silang Umur dengan Strategi Koping

Peneliti melakukan uji tabulasi silang pada variabel umur dengan strategi koping dapat dilihat pada tabel 4.5:

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Umur dengan Strategi Koping Responden

Umur	Strategi Koping				N	%
	Problem Focused Coping (PFC)		Emotional Focused Coping (EFC)			
	n	%	n	%		
20-29	8	47,1	9	52,9	17	100,0
30-39	3	50,0	3	50,0	6	100,0
40-49	5	50,0	5	50,0	10	100,0
50-59	1	50,0	1	50,0	2	100,0
Total	17	48,6	18	51,4	35	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-29 tahun lebih banyak menggunakan strategi koping *emotional focused coping* sebanyak 9 responden (52,9%) dan

mayoritas responden berumur 40-49 tahun lebih banyak menggunakan strategi koping *problem focused coping* sebanyak 5 responden (50,0%) .

3) Tabulasi Silang Pendidikan dengan Strategi Koping

Peneliti melakukan uji tabulasi silang pada variabel pendidikan dengan strategi koping dapat dilihat pada tabel 4.6:

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Strategi Koping Responden

Pendidikan	Strategi Koping				n	%
	<i>Problem Focused Coping (PFC)</i>		<i>Emotional Focused Coping (EFC)</i>			
	n	%	n	%		
SD	6	50,0	6	50,0	12	100,0
SMP	6	50,0	6	50,0	12	100,0
SMA	5	45,5	6	54,5	11	100,0
Total	17	48,6	18	51,4	35	100,0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA lebih banyak menggunakan strategi koping dengan *emotional focused coping* sebanyak 6 responden (54,5%), dan sebagian dari responden yang berpendidikan SMA sebanyak 5 responden (45,5%) menggunakan strategi koping dengan *problem focused coping*.

4) Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Strategi Koping

Peneliti melakukan uji tabulasi silang pada variabel pekerjaan dengan strategi koping dapat dilihat pada tabel 4.7:

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Strategi Koping Responden

Pekerjaan	Strategi Koping				n	%
	<i>Problem Focused Coping (PFC)</i>		<i>Emotional Focused Coping (EFC)</i>			
	n	%	n	%		
Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	5	35,7	9	64,3	14	100,0
Petani	3	75,0	1	25,0	4	100,0
Pegawai Swasta	4	44,4	5	55,6	9	100,0
Wiraswasta	5	62,5	3	37,5	8	100,0
Total	17	48,6	18	51,4	35	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 3 responden (75,0%) dengan pekerjaan sebagai petani lebih banyak menggunakan strategi koping dengan *problem focused coping* dan sebanyak 9 responden (64,3%) dengan tidak berkerja/ibu rumah tangga lebih banyak menggunakan strategi koping dengan *emotional focused coping*.

5) Tabulasi Silang Status Responden dengan Tingkat Kecemasan

Peneliti melakukan uji tabulasi silang pada variabel status orang tua dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 4.8:

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Status dengan Tingkat Kecemasan Responden

Status	Tingkat Kecemasan						N	%
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	N	%		
Ayah	6	46,2	2	15,4	5	38,5	13	100,0
Ibu	6	27,3	8	36,4	8	36,4	22	100,0
Total	12	34,3	10	28,6	13	37,1	35	100,0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 6 responden (46,2%) dengan status sebagai ayah lebih banyak mengalami tingkat kecemasan ringan dan 8 responden (36,4%) dengan status sebagai ibu lebih banyak mengalami tingkat kecemasan berat.

6) Tabulasi Silang Umur Responden dengan Tingkat Kecemasan

Peneliti melakukan uji tabulasi silang pada variabel umur orang tua dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 9:

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Umur dengan Tingkat Kecemasan Responden

Umur	Tingkat Kecemasan						N	%
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	N	%		
20-29	3	17,6	6	35,3	8	47,1	17	100,0
30-39	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100,0
40-49	3	30,0	2	20,0	5	50,0	10	100,0
50-59	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0
Total	12	34,3	10	28,6	13	37,1	35	100,0

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 5 responden (83,3%) dengan umur 30-39 tahun lebih banyak mengalami tingkat kecemasan ringan dan sebanyak 8 responden (47,1%) dengan umur 20-29 tahun lebih banyak mengalami tingkat kecemasan berat.

7) Tabulasi Silang Pendidikan Responden dengan Tingkat Kecemasan

Peneliti melakukan uji tabulasi silang pada variabel pendidikan orang tua dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 4.10:

Tabel 4.10 tabulasi Silang Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Responden

Pendidikan	Tingkat Kecemasan						N	%
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	N	%		
SD	6	50,0	3	25,0	3	25,0	12	100,0
SMP	2	16,7	4	33,3	6	50,0	12	100,0
SMA	4	36,4	3	27,3	4	36,4	11	100,0
Total	12	34,3	10	28,6	13	37,1	35	100,0

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 6 responden (50,0%) dengan pendidikan SMP lebih banyak mengalami tingkat kecemasan berat dan sebanyak 3 responden (25,0%) dengan pendidikan SD lebih banyak mengalami tingkat kecemasan sedang sampai berat.

8) Tabulasi Silang Pekerjaan responden dengan Tingkat Kecemasan

Peneliti melakukan uji tabulasi silang pada variabel pendidikan orang tua dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 4.11:

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Tingkat Kecemasan Responden

Pekerjaan	Tingkat Kecemasan						n	%
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Bekerja /Ibu Rumah Tangga	4	28,6	4	28,6	6	42,9	14	100,0
Petani	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4	100,0
Pegawai Swasta	4	44,4	1	11,1	4	44,4	9	100,0
Wiraswasta	2	25,0	4	50,0	2	25,0	8	100,0
Total	12	34,3	10	28,6	13	37,1	35	100,0

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 2 responden (50,0%) dengan pekerjaan sebagai petani mengalami tingkat kecemasan sedang dan sebanyak 6 responden (42,9%) dengan tidak bekerja/ibu rumah tangga lebih banyak mengalami tingkat kecemasan berat.

- d. Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia*.

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji analisis koefisiensi *Spearman Rho* tentang hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin, dapat dilihat pada tabel 4.12:

Tabel 4.12 Analisis Variabel Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia*

Strategi Koping	Tingkat Kecemasan						Total		p-value
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		n	%	
	N	%	n	%	N	%			
<i>Problem Focused Coping (PFC)</i>	9	52,9	6	35,3	2	11,8	17	100	0,002
<i>Emotional Focused Coping (EFC)</i>	3	16,7	4	22,2	11	61,1	18	100	
Total	12	34,3	10	28,6	13	37,1	35	100	

r = 0,508

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan berat dengan penggunaan strategi

emotional focused coping (EFC) sebanyak 11 responden (61,6%), dan 9 responden (52,9 %) mengalami tingkat ringan dengan penggunaan strategi *problem focused coping* (PFC). Hasil analisis dengan koefisiensi *Spearman Rho* diperoleh hasil bahwa nilai korelasi sebesar 0,508 yang artinya korelasi bersifat positif, nilai tersebut terletak pada interval 0,50-0,74 kuat, $p\text{-value}=0,002 < \alpha=0,05$ atau dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin ($p=0,002, < \alpha=0,05$).

C. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden tentang hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di Ruang *Hematologi-Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Strategi Koping orang tua dengan anak *acute lymphoblastic leukemia* di RSUD Ulin Banjarmasin

Pada hasil penelitian diketahui bahwa 51,4% mayoritas orang tua memilih strategi *emotional focused coping* (EFC) yang digunakan terhadap penerimaan anak *acute lymphoblastic leukemia* sedangkan 48,6% lainnya memilih *problem focused coping* (PFC) yang digunakan dalam menghadapi anak penderita *acute lymphoblastic leukemia*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Redha (2008), mengatakan bahwa para orang tua pertama kali menampilkan strategi koping dengan koping yang berpusat pada emosional (*emotional focused coping*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 54,5%. Tingkat pendidikan merupakan

salah satu faktor yang mempengaruhi strategi koping menurut Sarafino dalam Lingga (2014) yaitu pendidikan individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai perkembangan kognitif yang lebih tinggi, sehingga ia akan mempunyai penilaian yang lebih realistis tentang masalah yang dihadapi dan perilaku kopingnya akan lebih efektif cenderung menggunakan strategi *problem focused coping* (PFC) dibandingkan menghindari masalah, namun pada hasil penelitian 4 responden tersebut berstatus sebagai ibu sehingga para ibu pertama kali menampilkan strategi *emotional focused coping* yaitu ketika para ibu menghadapi permasalahan yang tidak dapat dicari pemecahannya. Demikian pula dengan faktor usia pada hasil penelitian mayoritas responden berumur 20-29 tahun sebanyak 52,9%, menurut Hobfoll dalam Taylor (2009) menyebutkan dimana semakin tua usia seseorang maka pengalaman dalam mengatasi atau menyesuaikan dirinya terhadap masalah yang menimpanya semakin terkontrol dengan baik.

Selain itu juga karena faktor pekerjaan, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa mayoritas sebagian responden tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 64,3%. Menurut Notoadmodjo (2010) bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi orang tua akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga, sedangkan dalam penelitian Hobfoll dalam Taylor (2009) membuktikan bahwa mereka yang memiliki status pekerjaan lebih tinggi mampu melakukan analisis logis dalam mengatasi masalah dibandingkan mereka yang memiliki status pekerjaan yang rendah cenderung menggunakan strategi koping berbentuk pelepasan emosi dan menghindari masalah.

Strategi koping *Problem Focused Coping* (PFC) itu sendiri terdiri dari 4 komponen yaitu perilaku aktif, perencanaan, pengendalian

diri, dan pencarian dukungan instrumental, sedangkan *Emotional Focused Coping* (EFC) terdiri dari 5 komponen pencarian dukungan emosional, reinterpretasi positif, penolakan, penerimaan, kembali pada agama (Carver, C.S & Scheler, M.F, 1989).

2. Tingkat Kecemasan Orang Tua dengan Anak Penderita *acute lymphoblastic leukemia* di RSUD Ulin Banjarmasin

Hasil penelitian diketahui bahwa orang tua anak mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 13 responden (37,1%). Hal ini dapat disebabkan karena responden merasa cemas terhadap beberapa gangguan yang terjadi pada anak mereka, hal ini dapat diketahui dari hasil kuesioner, sebagian besar responden (40%) pada komunikasi menyatakan sering mencemaskan anak mereka saat berinteraksi kepada teman dan keluarga dan responden (22,9%) menyatakan amat sangat sulit terhadap peristiwa tersebut. Sebagian besar responden (88,6%) pada perawatan medis menyatakan sering cemas dalam mengambil keputusan terkait perawatan medis atau obat anak dan menyatakan amat sangat sulit (22,9%) terhadap peristiwa tersebut. Sebagian besar responden (48,6%) pada peristiwa gangguan emosi menyatakan sering mencemaskan melihat anak sedih dan takut dan responden menyatakan amat sangat sulit (37,1%) terhadap peristiwa tersebut, serta sebagian besar responden (65,7%) terhadap fungsi peran menyatakan sering mencemaskan berada jauh dari keluarga dan teman namun sebagian besar besar (37,1%) juga menyatakan tidak sama sekali merasa sulit terhadap peristiwa tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas ibu lebih banyak mengalami tingkat kecemasan sedang hingga berat, sedangkan ayah hanya berkontribusi terhadap tingkat kecemasan ringan. Hasil penelitian yang paling dominan menunggui anaknya adalah ibu, hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan Maryam 2008 Hasil penelitian menunjukkan responden perempuan tingkat kecemasan yang dialami yaitu, tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 orang atau 30% dan tingkat kecemasan berat sebanyak 14 orang atau 70%, sedangkan pada jenis kelamin laki-laki hanya berkontribusi terhadap tingkat kecemasan sedang dengan responden sebanyak 6 orang atau 100% dari total responden laki-laki.

Menurut (Maryam dan Arif, 2008) Kecemasan seseorang yang muncul karena faktor umur, pada penelitian ini mayoritas responden berumur 20-29 tahun, faktor umur berkaitan dengan sedikit banyaknya pengalaman masa lalu terhadap hal yang sama yang biasa menyebabkan kecemasan. Usia tua kecemasan yang timbul akibat hospitalisasi biasanya lebih ringan dibandingkan dengan kecemasan yang dialami usia muda saat mendampingi anaknya yang dirawat di rumah sakit, karena orang tua yang usianya lebih tua memiliki pengalaman tentang hal yang serupa lebih banyak.

Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir pada penelitian ini mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 6 responden (50,0%), semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam dan Parian, 2011).

Selain itu orang tua yang tidak bekerja dan bekerja tidak tetap cenderung memiliki perekonomian yang tidak stabil sehingga memicu stressor dan kecemasan dalam keluarga responden pada penelitian ini

mayoritas responden tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 6 responden (42,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Untari dan Rohmawati, 2014) menyatakan bahwa sebagian besar responden yang tidak bekerja mengalami tingkat kecemasan ringan sebesar 54,90% dan kecemasan sedang sebesar 19,60% dan sebaliknya responden yang memiliki pekerjaan akan lebih tenang kehidupannya karena permasalahan ekonomi dapat terpenuhi (Aprilliana 2007, dalam Untari dan Rohmawati, 2014).

3. Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* Diruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin.

Hasil penelitian membuktikan bahwa 61,1% orang tua dengan anak ALL lebih cenderung memiliki tingkat kecemasan berat dan memilih strategi koping *emotional focused coping* (EFC) yang digunakan untuk mengurangi stresor yang dianggap mengganggu, sedangkan 22,2% memiliki tingkat kecemasan sedang (*P-Value*: $0,002 < \alpha < 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh *ASEAN Journal Of Psychiatry* (2016), yang menyebutkan bahwa strategi koping mempengaruhi tingkat depresi pada ibu dengan anak leukemia baik secara signifikan terkait dengan menyatakan dan persediaan sifat kecemasan ($p=0,001 < \alpha < 0,05$).

Diagnosa kanker pada anak merupakan pukulan terberat bagi orang tua. Menurut Ghodsbini *et.al* bahwa penyakit kronis seperti *cancer* memberikan dampak bagi orang tua, mereka akan mengalami ketakutan, kecemasan, dan gangguan mental lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Hagedoorn *et.al* menemukan bahwa orang tua yang memiliki anak dengan *cancer* memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan orang tua yang memiliki anak sehat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan salah satunya adalah respon koping, yaitu mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Strategi koping merupakan suatu bentuk usaha dan perilaku yang dilakukan untuk mengatasi situasi dan kondisi tertentu yang cenderung menimbulkan ketidaknyamanan ataupun mengganggu batas-batas yang dimiliki oleh individu. Flokman & Lazarus (dalam Sarafino, 2006) secara umum membedakan bentuk dan fungsi coping dalam dua klasifikasi yaitu *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotional Focused Coping* (EFC).

Problem Focused Coping (PFC) merupakan bentuk coping yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan, artinya coping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah, seperti mencari dukungan sosial. Hasil penelitian menurut Fetriyah, Mulatsih & Pangastuti (2017) menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu yang memiliki anak dengan kanker karena semakin tinggi dukungan sosial yang diterima maka akan semakin rendah tingkat kecemasan ibu yang memiliki anak kanker leukemia limfoblastik akut di RS DR.Sardjito Yogyakarta.

Emotional Focused Coping (EFC) merupakan bentuk coping yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat mengatur respon emosionalnya dengan pendekatan behavioral dan kognitif (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 2006). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bachtiar MI dan Asriani (2015) menyatakan bahwa strategi *Problem Focused Coping* lebih

efektif dari pada *Emotional Focused Coping* dalam meningkatkan pengelolaan stres sehingga dapat mengurangi kecemasan. Oleh karena itu peran perawat sangat penting dalam mengembangkan dan meningkatkan strategi koping adaptif kepada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* seperti *problem focused coping*, salah satu bentuk strategi *problem focused coping* adalah dukungan sosial yaitu bentuk dukungan informasi dan emosional dari suami, keluarga, teman, tetangga, teman sesama memiliki anak dengan kanker, tenaga kesehatan, serta bentuk dukungan instrumental dan penilaian dari suami, keluarga, tetangga, teman, tenaga kesehatan (Fetriyah, Mulatsih & Pangastuti, 2017).

D. Keterbatasan

Keterbatasan pada penelitian ini adalah jumlah responden yang terbatas dengan jumlah sampel antara ayah dan ibu yang tidak seimbang. Peneliti juga hanya meneliti hubungan strategi koping dengan kecemasan orang tua yang memiliki anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* namun belum melihat pengaruh variabel lain dari faktor yang mempengaruhi kecemasan berupa faktor intrinsik seperti, status orang tua, pendidikan, pekerjaan dan umur.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada Bab IV maka dapat diambil beberapa kesimpulan yang berkaitan dengan hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin sebagai berikut:

1. Sebagian besar orang tua anak *acute lymphoblastic leukemia* yang dirawat di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin memiliki Strategi Koping *Emotional Focused Coping* (EFC) (51,4%)
2. Sebagian besar orang tua anak *acute lymphoblastic leukemia* yang dirawat di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin memiliki tingkat kecemasan berat (37,1%).
3. Secara statistik, ada hubungan yang bermakna antara strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia* di ruang *hematologi onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin ($p < 0,05$). Maka hasil dalam penelitian ini bahwa strategi koping sangat berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita ALL.

B. SARAN

1. Bagi Orang Tua Pasien *Acute Lymphoblastic Leukemia*

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai literatur untuk meningkatkan strategi koping orang tua anak ALL dan orang tua dapat lebih tepat dalam mengambil langkah-langkah yang harus dilakukannya dalam merawat anak baik di Rumah Sakit maupun dirumah.

2. Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan penelitian ini diharapkan pihak rumah sakit dapat membentuk suatu wadah yang menaungi para orang tua pasien ALL, sehingga para orang tua dapat bertukar pikiran dan mendapatkan dukungan sosial dari sesama orang tua pasien ALL. Pihak rumah sakit juga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien. Salah satu langkah yang disarankan penulis adalah paramedis dapat memberikan pendampingan psikologis kepada orang tua pasien ALL khususnya mengenai strategi pengatasan masalah (*Coping*).

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan dasar penelitian selanjutnya terkait dengan karakteristik, strategi koping dan tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak leukemia. Penelitian dapat dilanjutkan untuk mengetahui arah hubungan dengan menambat alat ukur strategi koping dalam bentuk adaptif. Penelitian selanjutnya juga diharapkan untuk menambah jumlah sampel penelitian dan menyeimbangkan antara jumlah ayah dan ibu serta mengkaji analisis multivariat terkait dengan hubungan karakteristik dan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *acute lymphoblastic leukemia*

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Riyanto. (2011). *Buku Ajaran Metodologi Penelitian*. Jakarta: ECG
- Ahyar. (2010). *Konsep Diri dan Mekanisme Koping dalam Aplikasi Proses Keperawatan*. Tersedia dari: www.e-psikologi.com [Diakses 9 mei 2017].
- Alligood MR & Tomey AM. (2006). *Nursing Theories and their work*, 7thedn, Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri.
- American Cancer Society. (2011). *Global cancer Fatcs & Figures 2nd Edition*. Atlanta: American Cancer Society.
- ASEAN Journal Of Psychiatry. (2016). Depression and Anxiety in Mothers of Children with Cancer and how They cope with it: a cross sectional study in eastern india, Vol. 17 (1), January - June 2016: XX-XX
- Asmadi. (2008). *Konsep Keperawatan*. Jakarta: ECG
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: salemba medika.
- Carver, C.S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267> [Diakses 23 mei 2018].
- Faozi. (2010). Hubungan hospitalisasi berulang dengan perkembangan psikososial anak prasekolah yang menderita leukemia limfoblastik akut di Ruang Melati 2 RSUD dr Moewardi Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fetriyah UH ,Mulatsih S, Heny Suseani P. (2017). Relationship between social and Anxiety of mothers treating child with cancer. <http://www.atlantispress.com/proceedings/smichs-17/25886813> [Diakses 29 juli 2018]
- Friedman M. (2010). *Keperawatan Keluarga: Riset theory, dan Praktik*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Gunarsa, Singgih D, Yulia Singgih D Gunarsa. (2008). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hall CS, Lindzey G. (2009). *Teori-teori Sifat dan Behavioristik*. Yogyakarta: Kanisius.
- Handayani, Wiwik, & Andi Sulistyo Haribowo. (2008). *Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari D. (2008). *Manajemen stress, Cemas, dan Depresi*, Jakarta, Balai: FK UI

- Hawari D. (2011). *Managemen Stress, Cemas dan Depresi*. Edisi 2. Jakarta Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Handayani, Wiwik & Andi Sulistyono Haribowo. (2008). *Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayatun, Agustina. (2017). Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Stres Ibu Terhadap Penerimaan Anak Autis Di Kabupaten Bantul. [Skripsi]. Yogyakarta: program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi kesehatan jenderal ahmad yani.
- Hockenberry MJ & Wilson D. (2009). *Essential of pediatric nursing* (8thed.). Canada: Mosby Elsevier
- Ibrahim A. (2007). *Panik Neorologis Gangguan Kecemasan*. Jakarta: Dua As
- Iranian Journal Of Pediatric Hematology Oncology*. (2014). Depression Levels among Mother of Children with Leukemia. Vol. 4 No 3
- James SR & Ashwill JW. (2007). *Nursing care of children: Principle & practice*. Canada: Saunders Elsevier
- Jhonson & Leny. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Journal E-Clinic (Eci)*. (2015). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Yang Anaknya Menderita Leukemia Limfoblastik Akut Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. volume 3, nomor 1, Januari-April
- Keliat, Budu Anna. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kusumawardani E. (2010). *Waspada penyakit darah mengintai anak anda*. Yokyakarta: Hanggar Kreator
- Lazarus RS. (2007). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxpord Univercity Press.
- Lazarus RS & Folkman S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Mariyam, Kurniawan A. (2008). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak usia toddler di brsd raa sowoendo pati. *J keperawatan*.;1 (2): 38–56.
- Martino ML, Freda MF & Camera F. (2013). Effects of Guided Written Disclosure Protocol on mood states and psychological symptoms among parents of off-therapy acute lymphoblastic leukemia children. *J Health Psychol*, 18, 727-36.

- Martono, Nanang. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif: Analisis ini dan Analisis Data Sekunder*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Muhtadi I. (2014). *Topik ke-179: Leukemia (kanker sel darah putih)*. Tersedia dalam: <http://www.indramuhtadi.com/scripts-2014/topik-ke-179-leukemia-kanker-sel-darah-putih>._Diakses pada tanggal 12 Mei 2017.
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. 2nd ed. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Norberg AL. & Boman KK. (2008). Parent Distress in Childhood Cancer: A Comparative Evaluation of Posttraumatic Stress Symptoms, Depression and Anxiety. *Acta Oncol*, 47, 267-274.
- Permono B, Sutaryo, Ugrasena, Windiastuti E, & Abdulsalam M. (2006). *Buku ajar hematologi onkologi pada anak*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Potter PA and Perry AG. (2009). *Fundamental Nursing: Concepts, Process, And, Praticce*. 6th edition. St. Louis: Mosby Yaer Book.
- Potter PA & Perry AG. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik* (Asih Y, Sumarwati M, Efriyani D, Mahmudah L, Panggabean E, Kusriani, penerjemah). Jakarta: EGC.
- Potts NL & Mandleco BL. (2007). *Pediatric nursin: caring for children and their families*. Canada: Thomson Delmar Learning.
- Rahmawati DR. (2013). Gambaran penyesuaian diri anak penderita leukemia terhadap hospitalisasi. Tesis. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Rasmun. (2009). *Keperawatan kesehatan mental psikiatri terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Ulin. (2017). Banjarmasin
- Sarafino E.P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. USA: Jhon Wiley & Sons.
- Sarafino E.P & Smith TW. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial Interacions* (7thed). United States of America: Jhon Willey & Sons Inc.
- Stuart S, & Sunden J. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St Louis: Mosby,.
- Streisand R, Braniecki S, Tercyak KP & Kazak AE. (2001). 'Chilhood illness-related parenting stres: the pediatric inventory for parents', *J Pediatr Psychol*, 26 (3): 155-162.
- Streisand R, Kazak AE, & Tercyak KP. (2003). 'Pediatric-specific parenting stres and family functioning in parents of children treated for cancer', *Child Health Care*, 32 (4):245–256

- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Sujarweni VW. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media
- Suriadi & Rita Yuliani. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Suryati. (2010). Hubungan coping orang tua dan karakteristik anak dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia batita dan prasekolah penderita leukemia limfoblastik akut di RSAB Harapan Kita Jakarta. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak, Universitas Indonesia.
- Taylor SE, Peplau LA, & Sears DO. (2009). *Psikologi Sosial. Edisi Kedua belas*. Alih Bahasa: Tri Wibowo, B.S. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Videbeck SL. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC;
- Wardani, DS. (2009). *Strategi Coping Orang Tua Menghadapi Anak Autis* (www.etd.eprints.ums.ac.id/6290/2/F100050031.pdf). Diakses pada tanggal 5 Juni 2017.
- Wong DL, Hockenberry M, & Marilyn J. (2007). *Wong's nursing care of infants and children*. St Louis, Missouri.
- Wong DL. (2009). *Buku ajaran Pediatrik Volume 2*. Jakarta : EGC
- Yayasan Kanker Indonesia. (2012). *YKI-Jakarta Race*. Jakarta: Yayasan Kanker Indonesia.

LAMPIRAN

No	Kegiatan	Waktu																																							
		2017														2018																									
		Sept		Oktober				Nov				Des				Januari		Febuari				Maret				April				Mei				Juni		Juli					
1	Pengajuan Judul Skripsi dan Pengumpulan Teori	■	■																																						
2	Penyusunan dan Konsultasi Proposal		■	■	■	■	■	■	■	■																															
3	Sidang Proposal									■																															
4	Revisi Proposal										■	■	■	■	■																										
5	Persiapan dan Perizinan Penelitian														■	■	■	■																							
6	Pelaksanaan Penelitian dan Pengumpulan Data																																								
7	Sidang Skripsi																																				■				
8	Revisi Skripsi																																				■	■	■	■	■


FORMULIR JUDUL SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Nama : Sally Resty Prutema
NIM : 14.11.413
Tanggal Pengajuan : 5 Juli 2017
Jenis Tugas Akhir : SKRIPSI
Rencana Judul : Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Orang Tua Penderita Leukemia Limfoblastik akut di Ruang Hemato-Ontologi RSUD UIN Banjarmasin.
(Prioritas Pertama)
a. Pembimbing I : Dede Mahdiyah, M.Si
b. Pembimbing II : Rina Saputri, S.Farm., M.Farm., Apt

Judul Cadangan

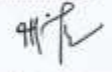
- 1.
- 2.
- 3.

Banjarmasin, 5 Juli 2017
Mahasiswa yang mengajukan



Sally Resty Prutema
NIM. 14.11.413

Mengetahui

Pembimbing I


Dede Mahdiyah, M.Si
NIK. 19.44.2012.069

Pembimbing II


Rina Saputri, S.Farm., M.Farm., Apt
NIK. 19.44.2015.103



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA

SK MENDIKNAS NO. 44/DIO/2009 Terakreditasi BAN-PT
Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 3268105, Fax. (0511) 3270134
e-mail : info@stikessarimulia.ac.id, Website : www.stikessarimulia.ac.id

Banjarmasin, 10 Juli 2017

Nomor : 425.1/D/LPPM/STIKES-SM/VII/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan
Untuk Pembuatan Proposal Penelitian.

Kepada Yth,
Direktur RSUD Ulin Banjarmasin

Di -

Tempat

Sesuai dengan Kurikulum nasional untuk pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan mahasiswa di semester akhir tahun akademik 2016/2017 wajib membuat sebuah laporan skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada

Nama : Selly Resty Pratama

NIM : 14.IK.413

Judul : Hubungan strategi coping dengan tingkat kecemasan pada orang tua penderita leukemia limfoblastik akut di ruang hemato onkologi RSUD Ulin Banjarmasin

Untuk melakukan studi pendahuluan di Instansi yang terkait sesuai dengan masalah penelitian yang akan disusun menjadi proposal penelitian. Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mendukung mahasiswa/i untuk mendapatkan data-data yang diperlukan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

STIKES SARI MULIA
Ketua LPPM

LEMBAGA PENELITIAN

Dede Mahdiyah, M. Si
NIK. 19.44.2012.069

Tembusan:
1. LPPM



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN
Jl. Jend. A. Yani No. 43 Telp: 3257472 / 3252180 Fax: 3252229
BANJARMASIN



SURAT PENGANTAR

No. 003/S1-Keperawatan/Diklit/RSUDU/VII/2017

Kepada Yth,

1. Kepala Instalasi Rekam Medik
2. Kepala Ruang Hemato Onkologi Anak

Di -

Tempat

Menindaklanjuti disposisi Direktur RSUD Ulin Banjarmasin nomor 1309 tanggal 11 Juli 2017, Surat dari STIKES Sari Mulia Banjarmasin, nomor surat 425.1/D/LPPM/STIKES-SM/VII/2017, maka disampaikan bahwa mahasiswa(i) STIKES Sari Mulia Banjarmasin di bawah ini bermaksud melakukan Pengambilan Data Sebagai Studi Pendahuluan Untuk Melaksanakan Skripsi mulai tanggal 17 Juli 2017 s.d 01 Agustus 2017.

Adapun nama mahasiswa(i) tersebut adalah :

Nama : SELLY RESTY PRATAMA
NIM : 14.IK.413
Prog. Studi : S1 – Keperawatan
Semester : VI (Enam)
Judul/Data : *"Hubungan strategi coping dengan tingkat kecemasan pada orang tua penderita leukemia limfoblastik akut di ruang hemato onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin."*

Demikian Surat Pengantar ini disampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Banjarmasin, 15 Juli 2017
Kepala Seksi Diklit Non Medik
RSUD Ulin Banjarmasin

Rohana, S. Ag
NIP. 19691026 200801 2 016

Instalasi Researche



**YAYASAN INDAH BANJARMASIN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA**

SK MENDIKNAS NO. 44/D/O/2009 Terakreditasi BAN-PT
Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 3268105, Fax. (0511) 3270134
e-mail : info@stikessarimulia.ac.id, Website : www.stikessarimulia.ac.id

Banjarmasin, 22 Februari 2018

Nomor : 053/E/LPPM/STIKES-SM/II/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin melakukan
Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.

Kepada Yth
Pengelola Rumah Singgah anak Kanker
Di-
Tempat

Sesuai dengan ketentuan yang ada pada panduan penulisan dan pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Akademik 2017/2018 yang akan melakukan penelitian sebagai prasyarat akhir program, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk kiranya berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Selly resti pratama

NIM : 14.IK.413

JUDUL : Hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita *akut limfoblastik leukimia*

Tempat : Ruang hemato onkologi RSUD Ulin Banjarmasin

untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES SARI MULIA

Ketua LPPM

LEMBAGA PENELITIAN
LPPM
PENGABDIAN MASYARAKAT
STIKES SARI MULIA

Dede Mandiyah, M. Si

NIK. 19.44.2012.069

Tembusan:
1. LPPM



Rumah Singgah Anak-Anak Kanker
RUMAH KASIH

Jln. A. Yani KM 6.5 Komp Bunyamin Pernal 1 Ray V Labios IV No.1 RT 14 Kel
Kertak Hanyar, Kec. Kertak Hanyar I, Kab. Banjar, Kalimantan Selatan
Email : rumahkasihBJM@gmail.com Telp. 08125668844
S.K Menkumham No. AHU-0002441.AH.01.04 TAHUN 2018
AKTA NOTARIS RUDY RUSLI, S.H., M.Kn.

Banjarmasin, 14 Maret 2018

Nomor : 009/03/RK-Bjm/18
Lampiran : -
Hal : Balasan Permohonan Ijin melakukan Uji Validasi dan Rehabilitasi Instrumen Penelitian.

Kepada Yth.
Ketua LPPM STIKES SARI MULIA
Di Banjarmasin

Menanggapi surat Saudara No.053/E/LPPM/STIKES-SM/II/2018 tanggal 22 Februari 2018 perihal "Permohonan Ijin melakukan Uji Validasi dan Rehabilitasi Instrumen Penelitian", pada mahasiswa :

Nama : Selly Resti Pratama
NIM : 14.IK.413
JUDUL : Hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita akut limfoblastik leukemia
Tempat : Ruang hemato onkologi RSUD Ulin Banjarmasin

Dengan ini diberitahukan, bahwa kami Pengurus Yayasan Kasih "Rumah Singgah Anak-Anak Kanker" mengijinkan dan disetujui oleh orang tua pasien dengan tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud. Untuk pelaksanaan selanjutnya supaya mahasiswa yang bersangkutan berhubungan dengan pengurus Yayasan Rumah Kasih.

Demikian surat balasan kami.

Pengurus Yayasan Rumah Kasih
(Rumah Singgah Anak-Anak Kanker)

Mejin Ronal Dalope
Ketua



Anno Frans
Sekretaris



TAYASAN INDAH BANJARMASIN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA

SK MENDIKNAS NO. 44/D/O/2009 Terakreditasi BAN-PT
Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 3268105, Fax. (0511) 3270134
e-mail : info@stikessarimulia.ac.id, Website : www.stikessarimulia.ac.id

Banjarmasin, 15 Maret 2018

Nomor : 069/D/LPPM/STIKES-SM/III/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian (Penyusunan Skripsi)

Kepada Yth,
Direktur RSUD Ulin Banjarmasin
Di -
Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa di Semester akhir Tahun Akademik 2017/2018 wajib membuat sebuah Skripsi, Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada:

Nama : Selly Resty P.
NIM : 14.IK.413
Semester/Prodi : VIII/S1 Keperawatan/ Angkatan VI
Judul : Hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua penderita Acute Lymphoblastic Leukimia di ruang hemato onkologi RSUD Ulin Banjarmasin
Tempat : Ruang Hemato Onkologi
Waktu : Bulan Maret - April

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mendukung mahasiswa dalam melakukan pengumpulan data-data yang diperlukan.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

STIKES SARI MULIA
Ketua LPPM

Dede Mahdiyah, M. Si
NIK. 19.44.2012.069

Tembusan:

1. Kepala Ruangan Hemato Onkologi RSUD Ulin Banjarmasin
2. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN
Jl. Jend. A. Yani No. 43 Telp: 3257472 / 3252180 Fax: 3252229
BANJARMASIN



SURAT PENGANTAR

No. 004/S1-Keperawatan/Diklit/RSUDU/III/2018

Kepada Yth,

1. Kepala Ruang Hemato Onkologi Anak
2. Kepala Seksi Humas dan Informasi

Di -

Tempat

Menindaklanjuti disposisi Direktur RSUD Ulin Banjarmasin nomor 501 tanggal 19 Maret 2018, Surat dari STIKES Sari Mulia Banjarmasin Program Studi Ilmu Keperawatan, nomor surat 069/D/LPPM/STIKES-SM/III/2018 Tanggal 15 Maret 2018, perihal Permohonan izin Penelitian, maka disampaikan bahwa mahasiswa(i) STIKES Sari Mulia Banjarmasin di bawah ini bermaksud melakukan Penelitian Untuk Melaksanakan Tugas Skripsi mulai tanggal 22 Maret 2018 s.d 30 April 2018.

Adapun nama mahasiswa(i) tersebut adalah :

Nama : SELLY RESTY P
NIM : 14.IK.413
Prog. Studi : S1 – Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)
Judul : *"Hubungan strategi coping dengan tingkat kecemasan pada orang tua penderita acute lymphoplasic Leukimia di ruang hemato onkologi RSUD Ulin Banjarmasin."*

Demikian Surat Pengantar ini disampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Banjarmasin, 22 Maret 2018
Kepala Seksi Diklit Non Medik
RSUD Ulin Banjarmasin

Rohana, S. Ag
NIP. 19691026 200801 2 016

Instalasi Researche

dr. Y...
dr. Y...
NIP. 19690221 201104 1 9903

PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Informan yang terhormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Selly Resty Pratama

NIM : 14.IK.413

Alamat : Jalan Pramuka, gang Araudah Jalur 1 Family No 1 A

Adalah mahasiswa STIKES Sari Mulia Yayasan Indah Banjarmasin Prodi S1 Keperawatan, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin”

Bersama ini saya mohon kesediaan menandatangani lembar persetujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian. Jawaban saudara/l akan saya jaga kerahasiaanya dan hanya digunakan sebagai penelitian yang tidak mempengaruhi/ menghambat tugas, karier dan jabatan saudara/l. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Banjarmasin,2018

Responden

Informan Peneliti

Selly Resty Pratama

NIM. 14.IK.413

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya mengerti tujuan pengumpulan data ini murni digunakan hanya untuk kepentingan pendidikan dalam menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Sari Mulia Banjarmasin.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa:

Nama : Selly Resty Pratama

NIM : 14.IK.413

Judul Penelitian : Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin.

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan semua berkas yang mencantumkan nama identitas subyek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan, hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data.

Demikian tanpa ada unsur paksaan dari siapapun secara sukarela saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Banjarmasin.

2018

Responden

(.....)

**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
ORANG TUA PENDERITA *ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA* DI RUANG
HEMATOLOGI ONKOLOGI RSUD ULIN BANJARMASIN**

“KUISIONER STRATEGI KOPING ORANG TUA”

Nama Orang Tua :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Kapan anak Ayah/Ibu pertama kali dinyatakan menderita leukemia :.....

Kapan anak Ayah/Ibu mulai menjalani pengobatan leukemia:.....

Petunjuk :

Jika orang tua (Ayah/Ibu) merasa cemas, marah atau sedih menghadapi kondisi anak orang tua (Ayah/Ibu) yang mengalami penyakit *acute lymphoblastic leukemia*, apakah orang tua (Ayah/Ibu) melakukan hal di bawah ini untuk mengatasi perasaan cemas, sedih atau marah yang dirasakan selama 7 hari terakhir?

Berilah tanda check list (√) pada kolom jawaban berikut !

Apakah dengan melakukan hal dibawah ini, dapat membantu mengatasi perasaan cemas, sedih atau marah yang orang tua (Ayah/Ibu) rasakan ?

No	Mekanisme Koping	Tidak	Sedikit	Banyak
1	Saya mencoba untuk menjadi lebih baik dari peristiwa yang sudah saya alami			
2	Saya mendapatkan nasihat dari seseorang mengenai apa yang harus saya lakukan			
3	Saya berkonsentrasi terhadap usaha saya untuk melakukan sesuatu mengenai hal tersebut			
4	Saya mengatakan pada diri saya sendiri bahwa "hal ini tidak nyata"			
5	Saya berserah diri pada tuhan			
6	Saya membicarakan perasaan saya dengan seseorang			
7	Saya berusaha mendapatkan dukungan emosional dari teman/keluarga			
8	Saya selalu berpikir bahwa hal itu sudah terjadi			
9	Saya membuat sesuatu rencana untuk bertindak			
10	Saya menahan diri untuk melakukan segala sesuatu dengan cepat			

KUESIONER KECEMASAN

CATATAN KESEHATAN ANAK BAGI ORANG TUA

Petunjuk:

Dibawah ini adalah daftar dari kondisi yang terkadang dihadapi oleh orang tua yang memiliki anak mengidap penyakit berat. Bacalah setiap peristiwa dengan hati-hati, dan lingkari **SEBERAPA SERING** peristiwa tersebut terjadi pada Ibu selama 7 hari terakhir dengan menggunakan skala 5 poin, setelah itu lingkari juga **SEBERAPA SULIT** orang tua menghadapi peristiwa tersebut dengan menggunakan skala 5 poin di bawah ini. Lengkapilah kedua kolom untuk setiap item pernyataan.

	SEBERAPA SERING?	SEBERAPA SULIT?
	1=Tidak Pernah, 2=Jarang, 3=Kadang- kadang, 4=Sering, 5=Sangat Sering	1=Tidak Sama Sekali, 2=Sedikit, 3=Agak, 4=Sangat, 5=Amat Sangat
PERISTIWA		
1. Sulit tidur.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2. Bertengkar dengan anggota keluarga.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3. Membawa anak ke klinik atau RS	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4. Mengetahui berita yang menyedihkan	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5. Melihat mood anak saya berubah dengan cepat	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6. Berbicara dengan dokter.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

PERISTIWA	SEBERAPA SERING?	SEBERAPA SULIT?
	1=Tidak Pernah, 2=Jarang, 3=Kadang-kadang, 4=Sering, 5=Sangat Sering	1=Tidak Sama Sekali, 2=Sedikit, 3=Agak, 4=Sangat, 5=Amat Sangat
7. Menyaksikan anak saya sulit makan.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8. Menunggu hasil tes kesehatan anak saya	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9. Mempunyai Masalah ekonomi...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10. Mencoba tidak memikirkan kesulitan keluarga	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11. Merasa bingung terhadap informasi medis.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12. Bersama anak saya ketika ia menjalani prosedur medis	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13. Mengetahui anak saya kesakitan	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14. Mencoba untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga lainnya	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15. Melihat anak saya sedih atau takut.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16. Berbicara dengan perawat	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

PERISTIWA	SEBERAPA	SEBERAPA
	SERING?	SULIT?
	1=Tidak Pernah,	1=Tidak Sama
	2=Jarang,	Sekali,
	3=Kadang-	2=Sedikit,
	kadang,	3=Agak,
	4=Sering,	4=Sangat,
	5=Sangat Sering	5=Amat Sangat
17. Mengambil keputusan terkait perawatan medis atau obat.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18. Memikirkan tentang terisolirnya anak saya dari teman-temannya	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19. Berada jauh dari keluarga atau teman.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20. Cemas tentang dampak jangka panjang penyakit pada anak	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
21. Tidak ada waktu untuk mengurus kebutuhan diri sendiri	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22. Merasa tidak dipahami oleh keluarga atau teman tentang parahnya penyakit anak saya....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23. Menangani perubahan pada rutinitas medis anak saya.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
24. Merasa ragu tentang masa depan.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
25. Berada di RS saat liburan/akhir pekan.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

PERISTIWA	SEBERAPA SERING?	SEBERAPA SULIT?
	1=Tidak Pernah, 2=Jarang, 3=Kadang- kadang, 4=Sering, 5=Sangat Sering	1=Tidak Sama Sekali, 2=Sedikit, 3=Agak, 4=Sangat, 5=Amat Sangat
26. Memikirkan anak lain yang juga sakit parah	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
27. Berbicara pada anak saya tentang penyakitnya	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
28. Menolong anak saya dengan prosedur medisnya (menyuntik, menelan obat, ganti baju).....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
29. Merasa jantung saya berdebar, berkeringat ,atau merasa kesemutan	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
30. Merasa ragu tentang cara mendidik disiplin anak saya.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
31. Merasa ketakutan bahwa anak saya akan sakit parah atau meninggal	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
32. Berbicara dengan anggota keluarga lainnya tentang penyakit anak saya	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

SEBERAPA**SERING?**

1=Tidak Pernah,

2=Jarang,

3=Kadang-

kadang,

4=Sering,

5=Sangat Sering

SEBERAPA**SULIT?**

1=Tidak Sama

Sekali,

2=Sedikit,

3=Agak,

4=Sangat,

5=Amat Sangat

PERISTIWA

33. Menyaksikan anak saya saat

menjalani kunjungan/ prosedur 1 2 3 4 5

medis

1 2 3 4 5

34. Mencemaskan tentang

bagaimana teman, keluarga

saya berinteraksi dengan anak 1 2 3 4 5

saya

1 2 3 4 5

35. Menangkap perubahan dengan

hubungan saya dan pasangan 1 2 3 4 5

saya

1 2 3 4 5

36. Menghabiskan banyak waktu

dilingkungan baru yang tidak 1 2 3 4 5

familiar atau asing bagi saya.....

1 2 3 4 5

**CATATAN KESEHATAN BAGI ORANG TUA ANAK
LEMBAR PENILAIAN**

**Tandai nomor item dan deskripsi singkat tentang kondisi di setiap domain
(F = Frekuensi, K = Kesulitan)**

KOMUNIKASI (K: 9 item)	F	D	PERAWATAN MEDIS(PM: 8 item)	F	D
2. Bertengkar.....			3. Membawa anak saya ke klinik		
6. Berbicara dengan dokter			7. Menonton/makan		
11. Merasa bingung.....			12. Bersama anak saya.....		
16. Berbicara dengan perawat..			17. Mengambil keputusan.....		
22. Merasa tidak dipahami.....			23. Menangani perubahan.....		
27. Berbicara dengan anak.....			28. Menolong/melakukan prosedur		
32. Berbicara dengan keluarga.			33. Menyaksikan prosedur.....		
34. Cemas.....					

TOTAL NILAI K

--	--

TOTAL NILAI PM

--	--

GANGGUAN EMOSI (GE: 15 item)	F	D	FUNGSI PERAN(FP: 10 item)	F	D
1. Sulit tidur			9. Punya uang.....		
4. Mendengan berita menyedihkan.....			14. Mencoba memenuhi keanggota keluarga lain		
5. Melihat perubahan mood			19. Jauh dari keluarga		
8. Menunggu hasil tes			21. Punya sedikit waktu		
10. Mencoba tidak memikirkan kesulitan.....			25. Berada di Rumah Sakit		
13. Tahu/terluka.....			34. Merasa tidak pasti		
15. Melihat anak sedih			35. Menangkap perubahan.....		

18. Berpikir tentang terisolasi..

--	--

36. Menghabiskan banyak

--	--

waktu.....

20. Khawatir tentang dampak ...

--	--

24. Merasa tidak pasti

--	--

26. Memikirkan orang lain yang sakit

--	--

29. Jantung Berdebar-debar

--	--

31. Merasa ketakutan

--	--

TOTAL NILAI GE

--	--

TOTAL NILAI FP

--	--

TOTAL NILAI

K+PM+GE+FP:

(FREKUENSI/F)

--

TOTAL NILAI

K+PM+GE+FP:

(KESULITAN/K)

--

FREQUENCIES VARIABLES=Status Umur2 Pendidikan Pekerjaan KategoriKoping KategoriKecemasan2 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\JOB\Penelitian Koping\Entryan Penelitian Koping Baru.sav

Statistics

		Status	Umur2	Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Koping	Kategori Kecemasan2
N	Valid	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ayah	13	37.1	37.1	37.1
	Ibu	22	62.9	62.9	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Umur2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	17	48.6	48.6	48.6
	30-39	6	17.1	17.1	65.7
	40-49	10	28.6	28.6	94.3
	50-59	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	34.3	34.3	34.3
	SMP	12	34.3	34.3	68.6
	SMA	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	14	40.0	40.0	40.0
	Petani/Nelayan	4	11.4	11.4	51.4
	Pegawai Swasta	9	25.7	25.7	77.1
	Wiraswata	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

KategoriKoping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Problem Focused Coping (PFC)	17	48.6	48.6	48.6
	Emotional Focused Coping (EFC)	18	51.4	51.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

KategoriKecemasan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	12	34.3	34.3	34.3
	Kecemasan Sedang	10	28.6	28.6	62.9
	Kecemasan Berat	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Umur

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		34.57
Std. Error of Mean		1.592
Median		30.00
Mode		29
Std. Deviation		9.416
Variance		88.664
Skewness		.729
Std. Error of Skewness		.398
Kurtosis		-.666
Std. Error of Kurtosis		.778
Range		34
Minimum		24
Maximum		58
Sum		1210
Percentiles	25	27.00
	50	30.00
	75	44.00

Statistics

NilaiKoping

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		28.29
Median		28.00
Mode		30
Std. Deviation		1.775
Percentiles	25	27.00
	50	28.00
	75	30.00

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status * KategoriKoping	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
Status * KategoriKecemasan2	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
Umur2 * KategoriKoping	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
Umur2 * KategoriKecemasan2	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
Pendidikan * KategoriKoping	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
Pendidikan * KategoriKecemasan2	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
Pekerjaan * KategoriKoping	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
Pekerjaan * KategoriKecemasan2	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Status * KategoriKoping

Crosstab

			KategoriKoping		Total
			Problem Focused Coping (PFC)	Emotional Focused Coping (EFC)	
Status	Ayah	Count	7	6	13
		Expected Count	6.3	6.7	13.0
		% within Status	53.8%	46.2%	100.0%
	Ibu	Count	10	12	22
		Expected Count	10.7	11.3	22.0
		% within Status	45.5%	54.5%	100.0%
Total		Count	17	18	35
		Expected Count	17.0	18.0	35.0
		% within Status	48.6%	51.4%	100.0%

Status * KategoriKecemasan2

Crosstab

			KategoriKecemasan2			Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Status	Ayah	Count	6	2	5	13
		Expected Count	4.5	3.7	4.8	13.0
		% within Status	46.2%	15.4%	38.5%	100.0%
	Ibu	Count	6	8	8	22
		Expected Count	7.5	6.3	8.2	22.0
		% within Status	27.3%	36.4%	36.4%	100.0%
Total		Count	12	10	13	35
		Expected Count	12.0	10.0	13.0	35.0
		% within Status	34.3%	28.6%	37.1%	100.0%

Umur2 * KategoriKoping

Crosstab

			KategoriKoping		Total
			Problem Focused Coping (PFC)	Emotional Focused Coping (EFC)	
Umur2	20-29	Count	8	9	17
		Expected Count	8.3	8.7	17.0
		% within Umur2	47.1%	52.9%	100.0%
	30-39	Count	3	3	6
		Expected Count	2.9	3.1	6.0
		% within Umur2	50.0%	50.0%	100.0%
	40-49	Count	5	5	10
		Expected Count	4.9	5.1	10.0
		% within Umur2	50.0%	50.0%	100.0%
	50-59	Count	1	1	2
		Expected Count	1.0	1.0	2.0
		% within Umur2	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	17	18	35
		Expected Count	17.0	18.0	35.0
		% within Umur2	48.6%	51.4%	100.0%

Umur2 * KategoriKecemasan2

Crosstab

			KategoriKecemasan2			Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Umur2	20-29	Count	3	6	8	17
		Expected Count	5.8	4.9	6.3	17.0
		% within Umur2	17.6%	35.3%	47.1%	100.0%
	30-39	Count	5	1	0	6
		Expected Count	2.1	1.7	2.2	6.0
		% within Umur2	83.3%	16.7%	.0%	100.0%
	40-49	Count	3	2	5	10
		Expected Count	3.4	2.9	3.7	10.0
		% within Umur2	30.0%	20.0%	50.0%	100.0%
	50-59	Count	1	1	0	2
		Expected Count	.7	.6	.7	2.0
		% within Umur2	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
Total		Count	12	10	13	35
		Expected Count	12.0	10.0	13.0	35.0
		% within Umur2	34.3%	28.6%	37.1%	100.0%

Pendidikan * KategoriKoping

Crosstab

			KategoriKoping		Total
			Problem Focused Coping (PFC)	Emotional Focused Coping (EFC)	
Pendidikan	SD	Count	6	6	12
		Expected Count	5.8	6.2	12.0
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	SMP	Count	6	6	12
		Expected Count	5.8	6.2	12.0
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	SMA	Count	5	6	11
		Expected Count	5.3	5.7	11.0
		% within Pendidikan	45.5%	54.5%	100.0%
Total	Count	17	18	35	
	Expected Count	17.0	18.0	35.0	
	% within Pendidikan	48.6%	51.4%	100.0%	

Pendidikan * KategoriKecemasan2

Crosstab

			KategoriKecemasan2			Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Pendidikan	SD	Count	6	3	3	12
		Expected Count	4.1	3.4	4.5	12.0
		% within Pendidikan	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
	SMP	Count	2	4	6	12
		Expected Count	4.1	3.4	4.5	12.0
		% within Pendidikan	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%
	SMA	Count	4	3	4	11
		Expected Count	3.8	3.1	4.1	11.0
		% within Pendidikan	36.4%	27.3%	36.4%	100.0%
Total	Count	12	10	13	35	
	Expected Count	12.0	10.0	13.0	35.0	
	% within Pendidikan	34.3%	28.6%	37.1%	100.0%	

Pekerjaan * KategoriKoping

Crosstab

			KategoriKoping		Total
			Problem Focused Coping (PFC)	Emotional Focused Coping (EFC)	
Pekerjaan	Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	Count	5	9	14
		Expected Count	6.8	7.2	14.0
		% within Pekerjaan	35.7%	64.3%	100.0%
Petani/Nelayan		Count	3	1	4
		Expected Count	1.9	2.1	4.0
		% within Pekerjaan	75.0%	25.0%	100.0%
Pegawai Swasta		Count	4	5	9
		Expected Count	4.4	4.6	9.0
		% within Pekerjaan	44.4%	55.6%	100.0%
Wiraswata		Count	5	3	8
		Expected Count	3.9	4.1	8.0
		% within Pekerjaan	62.5%	37.5%	100.0%
Total		Count	17	18	35
		Expected Count	17.0	18.0	35.0
		% within Pekerjaan	48.6%	51.4%	100.0%

Pekerjaan * KategoriKecemasan2

Crosstab

			KategoriKecemasan2			Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Pekerjaan	Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	Count	4	4	6	14
		Expected Count	4.8	4.0	5.2	14.0
		% within Pekerjaan	28.6%	28.6%	42.9%	100.0%
Petani/Nelayan		Count	2	1	1	4
		Expected Count	1.4	1.1	1.5	4.0
		% within Pekerjaan	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
Pegawai Swasta		Count	4	1	4	9
		Expected Count	3.1	2.6	3.3	9.0
		% within Pekerjaan	44.4%	11.1%	44.4%	100.0%
Wiraswata		Count	2	4	2	8
		Expected Count	2.7	2.3	3.0	8.0
		% within Pekerjaan	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
Total		Count	12	10	13	35
		Expected Count	12.0	10.0	13.0	35.0
		% within Pekerjaan	34.3%	28.6%	37.1%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KategoriKoping * KategoriKecemasan2	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

KategoriKoping * KategoriKecemasan2 Crosstabulation

			KategoriKecemasan2			Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
KategoriKoping	Problem Focused Coping (PFC)	Count	9	6	2	17
		Expected Count	5.8	4.9	6.3	17.0
		% within KategoriKoping	52.9%	35.3%	11.8%	100.0%
	Emotional Focused Coping (EFC)	Count	3	4	11	18
		Expected Count	6.2	5.1	6.7	18.0
		% within KategoriKoping	16.7%	22.2%	61.1%	100.0%
Total	Count	12	10	13	35	
	Expected Count	12.0	10.0	13.0	35.0	
	% within KategoriKoping	34.3%	28.6%	37.1%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			KategoriKoping	KategoriKecemasan2
Spearman's rho	KategoriKoping	Correlation Coefficient	1.000	.508**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	35	35
	KategoriKecemasan2	Correlation Coefficient	.508**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	35	35

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama : Selly Resty Pratama
NIM : 14.IK.413
Judul Skripsi : Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua Anak Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* Di Ruang *Hematologi Onkologi* RSUD Ulin Banjarmasin

No	Nama Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1	Dede Mahdiyah, M.Si	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki teknik pengambilan sampel2. Perbaiki sesuai arahan	
2	Rina Saputri, S.Farm., M. Far., Apt	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi2. Perbaiki tata penulisan abstrak3. Perbaiki sesuai arahan	
3	Umi Hanik Fetriyah, S.Kep., Ns., M.Kep	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki teknik pengambilan sampel2. Perbaiki abstrak3. Perbaiki cara hasil ukur penelitian4. Perbaiki sesuai arahan	

Lembar Konsultasi

Nama : Selly Resty Pratama

NIM : 14.IK.413

Pembimbing I : Dede Mahdiyah, M.Si

NO	HARI / TANGGAL	SARAN	PARAF
1	Senin, 18 September 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki penulisan <i>hematookologi</i> • Perbaiki latar belakang • Tambahkan jurnal dan riset penelitian orang lain 	
2	Senin, 2 Oktober 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki dalam penulisan prevalensi atau riset tentang kecemasan • Perbaiki rumusan masalah dan tujuan • Perbaiki latar belakang 	
3	Selasa, 10 Oktober 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki Latar Belakang • Perbaiki dalam penulisan rumusan masalah • Perbaiki penulisan judul tabel • Perbaiki dalam hipotesis • Penentuan sampel • Penentuan uji validitas dan reabilitas • Perbaiki kerangka teori dan kerangka kosep 	

NO	HARI / TANGGAL	SARAN	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> • Penentuan kuesioner 	
4	Selasa, 24 Oktober 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan kerangka teori dan sumbernya • Penggunaan teknik dalam pemilihan sampel dengan simple random sampling 	
5	Selasa, 31 Oktober 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan strategi koping • Cara penentuan sampel 	
6	Rabu, 1 Noverber 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan kuesioner strategi koping • Lampiran-lampiran 	
7	Rabu, 2 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan Uji pada BAB III • Perbaikan Tabel Karakteristik Responden • Pembahasan lebih disederhanakan 	
8	Sabtu, 5 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Nilai Mean pada Karakteristik Responden Berdasarkan Umur • Perbaikan Keaslian Penelitian • Penambahan Tabel Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Variabel 	
9	Rabu, 23 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan Populasi dan Sampel Penelitian • Perbaikan Pembahasan Univariat dan Bivariat 	
10	Senin, 28 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan Jurnal Penelitian 	

NO	HARI / TANGGAL	SARAN	PARAF
		<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki Abstrak	
11	Kamis, 31 Juni 2018	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki Kalimat pada Abstrak	
12	Sabtu, 2 Juni 2018	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki pembahasan pada Abstrak dan Kata Kunci pada Abstrak	

Lembar Konsultasi

Nama : Selly Resty Pratama

NIM : 14.IK.413

Pembimbing I : Rina Saputri, S.Farm., M.Farm., Apt

NO	HARI / TANGGAL	SARAN	PARAF
1	Selasa, 19 September 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsisten dalam penulisan • Prevalensi harus berurutan • Indikator tingkat kecemasan dan strategi koping • Cara pengambil sampel • Penentuan jenis variabel • Jurnal starategi koping 	
2	Senin, 2 Oktober 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalensi kejadian ALL di RSUD Ulin Banjarmasin • Cara pengambilan sampel • Sumber kerangka konsep • Penentuan variabel • Jurnal strategi koping 	
3	Selasa, 10 Oktober 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Alat ukur strategi koping dan tingkat kecemasan • Teori ALL • Cara perhitungan dari kuesioner strategi koping • Referensi karangka konsep 	

NO	HARI / TANGGAL	SARAN	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> • Referensi Definisi operasional dari ke 2 kuesioner 	
4	Selasa, 24 Oktober 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Penulisan ALL • Penentuan hipotesis • Perbanyak jurnal strategi koping • Tata cara penulisan dalam landasan teori • Penentuan hipotesis 	
5	Selasa, 31 Oktober 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner strategi koping • Cara pengambilan sampel 	
6	Selasa, 3 Noverber 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner strategi koping terjemahan indonesia • Jurnal strategi Koping 	
7	Rabu, 2 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Populasi dan Sampel pada Penelitian • Teori Kuesioner Strategi Koping • Pembahasan Strategi Koping 	
8	Selasa, 15 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan Kisi-kisi Kuesioner • Perbaikan BAB III • Perbaikan pada Pembahasan 	
9	Jumat, 18 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan Kisi-kisi Kuesioner • Perbaikan Analisis Univariat dan Bivariat • Perbaikan Pembahasan 	
10	Senin, 28 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan Analisis Univariat 	

NO	HARI / TANGGAL	SARAN	PARAF
		<ul style="list-style-type: none"> • Penambahan Tabel Tabulasi Silang antara Variabel dengan Karakteristik Responden • Perbaikan pada Pembahasan 	
11	Kamis, 31 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan Penulisan BAB IV • Perbaikan pada Abstrak 	
12	Sabtu, 2 Juni 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan Spasi pada Abstrak 	

RIWAYAT HIDUP

Nama : Selly Resty Pratama
Tempat/Tanggal Lahir : Kuala Pembuang, 23 Juli 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum kawin
Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia
No hp : 082255525073
Email : selly.resty@gmail.com

Anggota Keluarga

Ayah : Hadriansyah
Ibu : Fuaziah
Saudara/i : Muhammad Faisal Ramadhani
Khairul Wafa
Alamat : Desa Kuala Pembuang I RT.024, Kec. Seruyan Hilir.
Kab. Seruyan, Kalimantan Tengah
No hp : 082255525073

Pendidikan Formal

TK Asseruyaniah : 2000 - 2002
SDN 1 Kuala Pembuang : 2002 - 2008
SMPN 1 Kuala Pembuang : 2008 - 2011
SMAN 1 Kuala Pembuang : 2011 - 2014
STIKES Sari Mulia Banjarmasin : 2014 - Sekarang

