

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum dan Lokasi RSUD 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 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 55.000 m<sup>2</sup>. 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 subspecialis.
- 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.

##### **2. Visi dan Misi RSUD Ulin Banjarmasin**

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. Dengan Misi 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.
- f. Program Unggulan Pelayanan Rumah Sakit
  - 1) Pelayanan Traumatologi
  - 2) Pelayanan Kanker Terpadu
  - 3) Pelayanan Ginjal & Hemodialisa
  - 4) Pelayanan Mata Terpadu (Bedah Mata Retina)
  - 5) Pelayanan Lansia Terpadu
  - 6) Pelayanan Gastrohepatobilier Terpadu
  - 7) Pelayanan Jantung (Cateterisasi)
  - 8) Pelayanan Kesuburan
  - 9) Pelayanan Kosmetik dan Rekonstruksi (Bedah Plastik).

### 3. Gambaran Ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin

Ruang hemato-Onkologi Anak (ruang Tulip III A) RSUD Ulin Banjarmasin berada dilantai 3 gedung baru Tulip dengan jumlah tempat tidur sebanyak 31 bed. Ruang Hemato-Onkologi Anak (ruang Tulip III A) terbagi lagi menjadi 3 kategori ruangan yaitu ruangan tindakan, ruang hematologi dan ruang onkologi.

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

## B. HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini adalah 54 orang di Ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin dengan menggunakan teknik *purposive Sampling*. Berikut karakteristik sampel yang peneliti gunakan :

#### 1) Umur

Tabel 4.1 Umur responden di RSUD Ulin Banjarmasin dapat dilihat pada tabel berikut.

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1	Dewasa muda (20-40 tahun)	36	66.66
2	Dewasa menengah (41-65 tahun)	18	33.34
3	Lansia (>65tahun)	0	0
Jumlah		54	100

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden sebagian besar berumur

20-40 tahun yaitu 36 responden ( 66.66%).

Tabel 4.2 Umur responden di RSUD Ulin Banjarmasin dapat dilihat pada tabel berikut.

Umur responden di RSUD Ulin Banjarmasin dapat dilihat pada tabel berikut.

No	Umur	<i>F</i>	%
1	Pra sekolah ( 3-5 tahun)	11	20.38
2	Usia sekolah ( 6-12 tahun)	43	79.62
	Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden sebagian besar berumur 6-12 tahun yaitu 43 responden ( 79.62%)

## 2) Jenis Kelamin

Karakteristik dilihat dari aspek jenis kelamin pada dukungan keluarga dapat di lihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Jenis kelamin dari ke 54 keluarga yang menjadi responden di Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin

No	Jenis Kelamin	<i>F</i>	%
1	Laki-laki	4	7.40
2	Perempuan	50	92.60
	Jumlah	54	100

Tabel 4.3 menunjukkan jumlah responden paling banyak pada jenis kelamin perempuan yaitu 50 orang (92,60%).

Karakteristik dilihat dari aspek jenis kelamin tingkat kecemasan anak dapat di lihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.4 Jenis kelamin dari ke 54 anak yang menjadi responden di Hemato- Onkologi

Anak RSUD Ulin Banjarmasin

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki-laki	28	51.85
2	Perempuan	26	48.15
Jumlah		54	100

Tabel 4.4 menunjukkan jumlah responden paling banyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu 28 orang (51,85%).

## 2. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, adapun hasil analisa univariat sebagai berikut:

- a. Dukungan keluarga pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin

Analisa dukungan keluarga pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Hemato-Onkologi Anak dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Dukungan keluarga pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di

Ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin

NO	Dukungan keluarga	F	Presentase (%)
1	Kurang	8	14.82
2	cukup	30	55.55
3	baik	16	29.63
Jumlah		54	100

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa hasil penelitian pada tabel menunjukkan anak yang menjalani kemoterapi dengan dukungan keluarga baik sebanyak 16 responden ( 29.63%), sedangkan dukungan keluarga cukup

sebanyak 30 responden ( 55.55%) dan dukungan keluarga kurang sebanyak 8 responden (14.82%).

b. Tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin

Analisis tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang perawatan RSUD Ulin Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Analisis tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang perawatan RSUD Ulin Banjarmasin

NO	Kecemasan	F	Presentase (%)
1	Tidak ada kecemasan	1	1.85
2	Kecemasan Ringan	14	25.92
3	Kecemasan Sedang	31	57.41
4	Kecemasan Berat	7	12.97
5	KecemasanBerat sekali	1	1.85
Jumlah		54	100

Dari tabel 4.6 diatas menunjukkan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi yaitu 1 responden ( 1.85%) tidak ada mengalami kecemasan, 14 responden ( 25.92%) mengalami kecemasan ringan, 31 responden ( 57.41%) mengalami kecemasan sedang, 7 responden ( 12.97 %) mengalami kecemasan berat dan 1 responden ( 1.85%) mengalami kecemasan berat sekali.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah, menjabarkan hasil korelasi dari variabel bebas dan terikat, yaitu hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin dengan menggunakan uji chi square penggabungan sel.

Tabel 4.7 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Penderita Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin.

Dukungan keluarga	Kecemasan											
	Tidak ada		Ringan		sedang		Berat		Berat sekali		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	0	0	0	0	0	0	7	12,97	1	1,85	8	14,82
Cukup	0	0	1	1,85	29	53,70	0	0	0	0	30	55,55
Baik	1	1,85	13	24,07	2	3,71	0	0	0	0	16	29,63
Total	1	1,85	14	25,92	31	57,41	7	12,97	1	1,85	54	100

Uji chi square (p) value  $0,000 < \alpha = 0,05$

Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan diperoleh nilai  $p = 0.000 < 0.05$  yang berarti ada hubungan ( korelasi ) antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi, sehingga  $H_0$  ditolak.

## C. PEMBAHASAN

### 1. Dukungan keluarga

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan dari 54 responden, mengenai dukungan keluarga pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi menunjukkan sebagian besar dengan dukungan keluarga kurang 8 responden (14.82

%), sedangkan dukungan keluarga cukup 30 responden ( 55.55 %) dan dukungan keluarga baik 16 responden ( 29.63%).

Hal ini menunjukkan bahwa masih ada dukungan keluarga yang diberikan dalam kategori baik. Sehingga hal ini dapat menjadi perhatian penting bagi keluarga untuk lebih menumbuhkan kesadaran agar dapat melakukan dukungan keluarga yang lebih baik. Karena dalam melakukan sebuah asuhan keperawatan dukungan keluarga merupakan hal yang paling penting dalam aspek dukungan fisik maupun psikologis.

Keluarga terdekat merupakan kunci agar anak mudah diberikan tindakan keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lumiu,dkk (2013) yaitu 17 orang dengan dukungan baik ( 56.7%) dan 13 orang memberikan dukungan yang kurang ( 43.3%). Hasil penelitian Utomo ( 2014) juga menunjukkan dukungan keluarga baik sebanyak 89% dan dukungan keluarga cukup sebanyak 11%. Menurut Muhlisin (2012), peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial-spiritual.

Dukungan keluarga sangatlah penting, karena dapat menciptakan hubungan kekeluargaan yang baik antara keluarga dengan klien, sehingga diharapkan dapat membantu kesembuhan klien dan mengatasi masalah yang klien hadapi. Dalam hal ini khususnya kepada klien yang menjalani kemoterapi , tentu dukungan keluarga sangat diperlukan. Karena sebagaimana kita ketahui klien pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi tentunya mempunyai masalah yang kompleks mengenai penyakitnya dan sangat berpengaruh pada psikologis klien tersebut. Ditambah lagi dengan dilakukannya kemoterapi, khususnya kemoterapi pertama yang mana klien belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam hal menjalani



kemoterapi, tentu klien akan merasa takut dan cemas. Sehingga dalam hal ini, dukungan keluarga yang baik sangat membantu klien yang menjalani kemoterapi.

Menurut Setiadi, (2008) dukungan keluarga memberikan efek psikologis yang luar biasa terhadap perkembangan pasien, dan menyatakan efek dari dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Di samping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Menurut Bomar ( 2004) dukungan keluarga merupakan Bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian,kasih sayang, empati) dukungan informasional ( saran, nasehat, informasi) dukungan instrumental ( bantuan tenaga, dana, dan waktu) dan dukungan penilaian ( menghargai, dan umpan balik). Klien yang menerima dukungan terutama dari keluarga akan membuat klien merasa nyaman. Perasaan positif inilah yang akhirnya mampu menghindari klien dari perasaan negatif seperti kecemasan. Dalam penelitian ini peneliti melihat klien pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi yang selalu ditemani keluarga saat menjalani pengobatan.Dan yang paling sering di jumpai untuk menemani klien pada anak penderita kanker yaitu ibu dan ayah, hal ini akan membuat klien merasa memiliki dan dicintai sehingga akan menjadi kekuatan bagi klien dalam menjalani rangkaian proses kemoterapi. Karena didalam setiap aspek dukungan keluarga baik dari dukungan secara emosional,informasional,instrumental dan penilaian terhadap hal-hal dan tujuan-tujuan yang penting dan sangat berguna untuk fisik dan psikologis klien.

Dampak dukungan keluarga mempengaruhi kesembuhan anak di rumah sakit hal ini sesuai dengan Wong,*et al* (2008) yang menjelaskan kehidupan anak sangat

ditentukan oleh bentuk dukungan dari keluarga, hal ini dapat terlihat ketika dukungan keluarga yang sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan relatif stabil, tetapi apabila dukungan keluarga pada anak kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak. Anak selalu membutuhkan orang tua selama di rumah sakit seperti dalam aktivitas bermain atau program perawatan lainnya seperti pengobatan. Pentingnya keterlibatan keluarga ini dapat mempengaruhi proses kesembuhan anak. Sering kali ditemukan dampak yang cukup berarti pada anak apabila anak tinggal sendiri tanpa ada yang menemani seperti kecemasan yang bisa menjadi stres.

## **2. Tingkat kecemasan pada anak penderita kanker**

Hasil penelitian untuk tingkat kecemasan pada anak penderita kanker, namun dengan tingkat dengan hasil tidak ada kecemasan yaitu 1 responden ( 1.85 %), kecemasan ringan 14 responden (25.92%), kecemasan sedang 31 responden (57.41%), kecemasan berat 7 responden (12.97) dan kecemasan berat sekali 1 responden (1.85%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Undari (2011) yang menunjukkan tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 responden ( 37.5%) dan kecemasan sedang sebanyak 15 responden ( 62.5%). Menurut Ningsih dkk, (2013) kecemasan pada anak penderita kanker sebagai dampak dari pengobatan dan prosedur pengobatan misalnya anemia, stomatitis, malaise, mual, muntah, lesu, lemas, tidak dapat beraktivitas, terjadi perubahan warna kulit, nyeri, takut, kerontokan rambut, perubahan citra tubuh, bahkan cemas akan kematian, rasa cemas dirasakan anak dapat mempengaruhi respon anak akan penanganan medis.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa klien pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi pertama memiliki tingkat kecemasan yang berat, hal ini dikarenakan klien pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi pertama kali menjalani pengobatan dan akan membuat perasaan klien mejadi tegang. Selain itu juga karena klien masih harus beradaptasi dengan lingkungan dan hal baru yang ditemui dalam pelaksaan kemoterapi dan klien cenderung merasa wass-was dan khawatir akan tindakan kemoterapi yang dilakukan. Sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada diri seorang klien yang menjalani kemoterapi.

Menurut Wong (2008) anak sekolah membayangkan dirumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terlambat. Pada usia ini anak merasa takut bila mengalami perlukaan, anak akan menganggap bahwa tindakan dan proses itu mengancam integritas tubuhnya. Anak bereaksi dengan agresif ekspresif verbal dan dependensif. Disamping itu anak juga akan menangis, bingung khususnya bila keluar darah. Maka sulit bagi anak untuk percaya bahwa disuntik, mengukur tekanan darah, mengukur suhu dan beberapa tindakan lainnya tidak akan menimbulkan sakit dan mengalami luka pada tubuh.

Kecemasan anak sebagai sebuah reaksi psikologis akibat hospitalisasi juga dijelaskan oleh Wong, et al (2008) menjelaskan reaksi anak terhadap hospitalisasi bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak. Reaksi anak usia pra sekolah terhadap hospitalisasi adalah menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Ditambah lagi efek-efek yang ditimbulkan selama menjalani kemoterapi yaitu mual dan muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok, dermatitis, keletihan, kulit menjadi kering bahkan kuku dan kulit meghitam, tidak nafsu makan dan ngilu pada

tulang, sehingga hal ini membuat klien merasa tidak nyaman dengan gejala yang di timbulkan dan akan meningkatkan tingkat kecemasan klien.

Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan klien adalah dukungan keluarga yang mengacu kepada dukungan-dukungan keluarga yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Lutfi, 2008) bahwa dukungan keluarga yang besar dapat berdampak pada tingkat kecemasan yang rendah atau ringan.

### **3. Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi Di Ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin.**

Hasil penelitian dari 54 responden pada anak penderita kanker, ada 16 responden yang menilai dukungan keluarga baik dan mengalami kecemasan yang bervariasi tidak ada cemas 1 responden, kecemasan ringan 14 responden, kecemasan sedang 31 responden, kecemasan berat 7 responden dan kecemasan berat sekali 1 responden. Dari sini dapat terlihat bahwa dengan dukungan keluarga yang baik maka tingkat kecemasan klien pada anak penderita kanker yang paling banyak adalah sedang. Dan untuk klien pada anak penderita kanker yang menilai dukungan keluarga cukup baik yaitu sebanyak 30 responden dan 14 responden mengalami kecemasan ringan, sedangkan dukungan keluarga kurang sebanyak 8 responden dan 7 responden mengalami kecemasan berat. Sementara klien pada anak penderita kanker yang menilai dukungan keluarga yang baik adalah sebanyak 16 responden dan semuanya mengalami kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan

adanya kecenderungan bahwa dukungan keluarga yang baik maka tingkat kecemasan klien dalam batas sedang.

Pada hasil uji hipotesis menggunakan uji chi square penggabungan sel, maka diperoleh p value 0,000 atau  $< 0,05$  yang menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin adalah bermakna.

Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang berpendapat bahwa penderita kanker pada anak sangat membutuhkan dukungan keluarga karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya yang menderita kanker. Menurut Mubarak (2009), terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strateg-strategi hingga fase rehabilitasi.

Rehabilitasi merupakan suatu program yang dijalankan yang berguna untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari fisik ataupun psikologisnya. Bagi klien pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi dapat diberikan edukasi agar tetap menjaga pola makan, istirahat yang cukup, dan rutin menjalani pengobatan kemoterapi. Dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada anggota keluarga yang sakit dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian, sehingga dengan adanya dukungan keluarga yang baik maka tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang

menjalani kemoterapi akan semakin rendah atau ringan bahkan tidak ada kecemasan sama sekali.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Pengumpulan data menggunakan kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden menentukan data yang diberikan selain itu, adanya perbedaan kemampuan pemahaman responden terhadap pertanyaan yang ditanyakan, sehingga dalam menjawab kuesioner responden harus didampingi dan diberi penjelasan yang lebih detail bahkan menggunakan bahasa daerah yang berdampak pada penggunaan waktu penelitian yang lebih lama untuk setiap responden.