

SKRIPSI

**PENGARUH PENERAPAN METODE *BUZZ GROUP* TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DENGAN ANAK
LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT (LLA)**

**DI RUANG RAWAT INAP ANAK LANTAI 1 RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA**

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL (*One-group pra-post test design*)



Oleh:

ABD.HOLIQ

NIM : 130915125

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

**PENGARUH PENERAPAN METODE *BUZZ GROUP* TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DENGAN ANAK
LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT (LLA)
DI RUANG RAWAT INAP ANAK LANTAI 1 RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA**

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL (*One-group pra-post test design*)

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

ABD.HOLIQ

NIM : 130915125

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 2013

Yang menyatakan

Abd. Holiq
130915125

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENERAPAN METODE *BUZZ GROUP* TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DENGAN ANAK
LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT (LLA)
DI RUANG RAWAT INAP ANAK LANTAI 1 RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA**

Oleh:
Abd.Holiq
NIM. 130915125

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 12 Juli 2013

Oleh
Pembimbing Ketua

Nuzul Qur'aniati, S.Kep, Ns., M.Ng
NIK: 139040676

Pembimbing

Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An
NIK: 139040680

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP: 197904242006042002

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENERAPAN METODE *BUZZ GROUP* TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DENGAN ANAK
LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT (LLA)
DI RUANG RAWAT INAP ANAK LANTAI 1 RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA**

Oleh:
Abd.Holiq
NIM. 130915125

Telah diuji
Pada tanggal, 18 Juli 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP: 197806062001122001

Anggota : 1. Nuzul Qur'aniati, S.Kep, Ns., M.Ng (.....)
NIK: 139040676

2. Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An (.....)
NIK: 139040680

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S. Kep., M. Kep
NIP: 197904242006042002

MOTTO

Hidup adalah hari ini bukan kemarin atau besok, maka lakukan apa yang bisa dilakukan hari ini jangan menunggu apa yang masih ingin dilakukan besok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini Saya menyampaikan terimakasih yang tak terhingga kepada yang terhormat:

1. Purwaningsih S.Kp., M.Kes selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberi kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Nuzul Qur'aniati, S.Kep, Ns., M.Ng dan Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing 1 dan 2 yang selalu mengarahkan penelitian ini dengan segala kesabaran dan ketelitiannya, memberikan masukan-masukan yang sangat berguna kepada kami.
4. Ilya Krisnana, S.Kep, Ns., M.Kep selaku dosen penguji proposal dan Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes selaku dosen penguji proposal dan skripsi yang telah banyak memberi masukan dan saran guna kesempurnaan skripsi ini.
5. Kedua orang tua, kakak-kakak, adik dan keponakanku yang selalu memberi dukungan untuk dapat menyelesaikan penelitian ini.

6. Sahabat BEC (Novan, Irdlo/Ndook, Edy, Anca, Ayuz/Gayuz, Ajiz, Kaji/Jihad, Priyo, Prama, Paijo, Rohan/Noki, Tian, Te'em, Sofa, Ari, Gandris) yang selalu ada setiap saat memberi dukungan, motivasi, keceriaan selama ini.
7. Keluarga besar A9 yang selama 4 tahun ini menemani hari-hari dan memberi warna yang indah di kampus tercinta.
8. Segenap dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang sudah banyak membantu.
9. Bu Erna, Bu Miasih, Bu Risma selaku Kepala Ruangan, Wakil Kepala Ruangan, penanggung jawab Ruang Hemato-onkologi IRNA Anak It.1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
10. Bu Jaenah (Ibunda Novan) yang sudah membantu proses perijinan penelitian.
11. Keluarga pasien yang telah bersedia menjadi responden bagi saya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
12. Rommy dan Molly yang selalu membuat tempat menjadi berantakan saat revisi.
13. Buat "adek" yang selalu membantu mencari bahan untuk revisi.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat terutama bagi ilmu keperawatan. Kami menyadari skripsi ini jauh dari sempurna, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan.

Surabaya, 18 Juli 2013

Penulis,
Abd. Holiq

ABSTRAK

PENGARUH PENERAPAN METODE *BUZZ GROUP* TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DENGAN ANAK
LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT (LLA)
DI RUANG RAWAT INAP ANAK LANTAI 1 RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA

Penelitian Pra-Eksperimental (*One-group pra-post test design*)

Oleh:

Abd. Holiq

Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) merupakan penyakit keganasan paling banyak dijumpai pada anak usia 2-5 tahun. Orang tua dari anak-anak yang terdiagnosa menderita LLA sering menunjukkan gejala kecemasan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penerapan metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak LLA.

Penelitian ini menggunakan metode pra-eksperimental (*One-group pra-post test design*). Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dan terdapat 12 responden untuk penelitian ini. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan metode *buzz group*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan tingkat kecemasan orang tua. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 21* (DASS-21). Data dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test*.

Sebelum dilakukan penerapan metode *buzz group* sebanyak 17% dalam kategori kecemasan sangat berat, 25% kecemasan berat, 33% kecemasan sedang, 25% kecemasan ringan. Setelah dilakukan penerapan metode *buzz group* sebanyak 25% dalam kategori kecemasan sedang, 25% kecemasan ringan, 50% normal/tidak cemas. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penerapan metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak LLA ($p=0,002$)

Penelitian ini menyimpulkan ada pengaruh penerapan *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua dengan anak LLA.

Kata kunci: kecemasan orang tua, leukemia limfoblastik akut, metode *buzz group*

ABSTRACT**EFFECT OF BUZZ GROUP METHOD APPLICATION ON THE
DECREASE
OF THE LEVEL OF ANXIETY IN PARENTS OF CHILDREN WITH
ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA (ALL) AT PEDIATRIC WARD,
1st FLOOR,
DR. SOETOMO HOSPITAL, SURABAYA****A Pre-Experimental Study (One-group pre-post test design)****By:
Abd. Holiq**

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) is a malignant disease most often found in children aged 2-5 years. Parents of children diagnosed with ALL often show symptoms of anxiety. The purpose of this study was to analyze the effect of the application of the buzz group method to decrease the level of anxiety in parents of children with ALL.

This study used pre-experimental (one-group pre-post test) design. Sampling was done by purposive sampling technique. There were 12 respondents in this study. The independent variable in this study was the application of buzz group method. The dependent variable in this study was the decrease in the level of parental anxiety. Data were collected using a questionnaire instrument Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21). Data were analyzed using Wilcoxon signed rank test.

Prior to the application of buzz group method, as many as 17% of the parents were in the category of very severe anxiety, 25% in severe anxiety, 33% in moderate anxiety, and 25% in mild anxiety. After the application of buzz group method, as many as 25% of the parents were in the category of moderate anxiety, 25% mild anxiety, and 50% were normal/no anxiety. The results showed the effect of the application of buzz group method on the decrease of anxiety level in parents of children with ALL ($p = 0.002$).

In conclusion, the application of buzz group method decreases the level of parental anxiety. Future studies are expected to analyze the factors that affect the level of anxiety in parents of children with ALL.

Keywords: parental anxiety, acute lymphoblastic leukemia, buzz group method

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Leukemia.....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.1 Klasifikasi	8
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Gejala Klinis	10
2.1.4 Penatalaksanaan Pengobatan	11
2.2 Konsep Promosi Kesehatan.....	13
2.2.1 Pengertian	13
2.2.2 Metode Promosi Kesehatan	13

2.2.3 Media dan Alat Peraga.....	15
2.2.4 Proses Perubahan Tingkat Pengetahuan	15
2.2.5 Proses Pendidikan Kesehatan	17
2.3 Konsep Metode <i>Buzz Group</i>	18
2.3.1 Pengertian Metode <i>Buzz Group</i>	18
2.3.2 Tujuan Metode <i>Buzz Group</i>	18
2.3.3 Waktu Penggunaan Metode <i>Buzz Group</i>	19
2.3.4 Persiapan Metode <i>Buzz Group</i>	19
2.3.5 Teknik Pelaksanaan Metode <i>Buzz Group</i>	19
2.3.6 Langkah-langkah Metode <i>Buzz Group</i>	20
2.3.7 Lama Waktu Diskusi Metode <i>Buzz Group</i>	20
2.3.8 Keuntungan Metode <i>Buzz Group</i>	21
2.3.9 Kerugian Metode <i>Buzz Group</i>	21
2.4 Konsep Kecemasan	22
2.4.1 Pengertian	22
2.4.2 Gejala Klinis Cemas	22
2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Cemas	23
2.4.4 Tingkat Kecemasan.....	26
2.4.5 Cara Mengukur Kecemasan.....	27
2.5 Konsep Keluarga	28
2.5.1 Pengertian	28
2.5.2 Tugas Keluarga.....	29
2.5.3 Peran Keluarga.....	29
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	31
3.1 Kerangka Konseptual	31
3.4 Hipotesis Penelitian	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Desain Penelitian	34
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	35
4.2.1 Populasi.....	35
4.2.2 Sampel	35
4.2.3 Sampling	35
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	36
4.3.1 Variabel Penelitian.....	36

4.3.2 Definisi Operasional	37
4.4 Instrumen penelitian	38
4.5 Waktu dan Tempat Penelitian	38
4.5.1 Waktu penelitian	38
4.5.2 Tempat penelitian	38
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	39
4.7 Kerangka kerja	41
4.8 Analisa Data	42
4.9 Etik Penelitian	43
4.10 Keterbatasan	44
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	45
5.1 Hasil.....	45
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	45
5.1.2 Data Umum	46
5.1.3 Data Khusus.....	49
5.2 Pembahasan	51
5.2.1 Kecemasan Orang Tua Sebelum dan Sesudah.....	51
5.2.2 Pengaruh Penerapan Metode <i>Buzz Group</i>	56
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	58
6.1 Kesimpulan.....	58
6.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1: Angka Kejadian LLA pada Anak Tahun 2008-2012 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.....	3
Tabel 2.1: Kriteria Penilaian Kecemasan Menurut <i>Depressi on Anxiety Stress Scale 21</i> (DASS-21).....	28
Tabel 4.1: Pra-eksperimental (<i>One-group pra post test design</i>).....	34
Tabel 4.2: Definisi Operasional.....	37
Tabel 5.1: Distribusi Data Demografi Responden di Ruang Anak Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 23-30 Mei 2013.....	46
Tabel 5.2: Distribusi Data Demografi Anak di Ruang Rawat Inap Anak Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 23-30 Mei 2013.....	48
Tabel 5.3: Identifikasi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengaruh Penerapan Metode <i>Buzz Group</i> Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Orang Tua Dengan Anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruang Rawat Inap Anak Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 23-30 Mei 2013.....	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1: Identifikasi Masalah.....	5
Gambar 2.1: Proses Pendidikan Kesehatan.....	17
Gambar 3.1: Kerangka Konseptual.....	31
Gambar 4.1: Kerangka Kerja Penelitian.....	41
Gambar 5.1: Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah penerapan metode <i>buzz group</i> pada orang tua dengan anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) Di Ruang Anak Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 23-30 Mei 2013.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Surat Permohonan Data Awal.....	63
Lampiran 2: Surat Permohonan Penelitian.....	64
Lampiran 3: Surat Laik Etik.....	65
Lampiran 4: Surat Laik Etik.....	66
Lampiran 5: Surat Perjanjian Melakukan Penelitian.....	67
Lampiran 6: Surat Jawaban Ijin Penelitian.....	68
Lampiran 7: Surat Pengantar Pengambilan Data Awal.....	69
Lampiran 8: Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	71
Lampiran 9: Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	72
Lampiran 10: Satuan Acara Penyuluhan.....	73
Lampiran 11: Hasil Penerapan Metode <i>Buzz Group</i>	77
Lampiran 12: Format Pengumpulan Data.....	81
Lampiran 13: Tabulasi Data Demografi.....	83
Lampiran 14: Tabulasi Pre Test.....	85
Lampiran 15: Tabulasi Post Test.....	86
Lampiran 16: Kuesioner Tingkat Kecemasan <i>Depressi on Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21)</i>	87
Lampiran 17: Uji Statistik.....	89
Lampiran 18: <i>Leaflet</i>	92
Lampiran 19: Dokumentasi.....	94

DAFTAR SINGKATAN

ASEAN	: <i>Association of South East Asia Nations</i>
ASKES	: Asuransi Kesehatan
ASKESKIN	: Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin
DASS	: <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
FAB	: <i>Franch American British</i>
GABA	: <i>Gama-aminobutyrit acid</i>
HE	: <i>Health Education</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IRNA	: Instalasi Rawat Inap
JAMSOSTEK	: Jaminan Sosial Tenaga Kerja
JAMKESMAS	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
LLA	: Leukemia Limfoblastik Akut
LLS	: <i>Leukemia & Lymphoma Society</i>
LMA	: Leukemia Mioblastik Akut
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POLRI	: Kepolisian Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
SSP	: Susunan Saraf Pusat
TNI	: Tentara Nasional Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Leukemia adalah kanker dari salah satu jenis sel darah putih di sumsum tulang, yang menyebabkan proliferasi salah satu jenis sel darah putih dengan menyingkirkan jenis sel lain (Corwin, 2009). Sepertiga penyakit kanker yang terjadi pada anak adalah leukemia dan penyakit ini merupakan penyakit yang paling sering diderita pada anak dibawah usia 15 tahun, kejadian leukemia pada anak hampir selalu akut, tidak seperti pada orang dewasa (Permono, 2001). Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) merupakan penyakit keganasan paling banyak dijumpai, merupakan sepertiga dari seluruh penyakit keganasan pada anak, insiden hampir sama diseluruh dunia, 30 kasus per 1juta penduduk puncaknya pada usia 2-5 tahun (Rahman, 2005). Anak dengan leukemia mempunyai prognosis yang kurang baik, sampai saat ini belum ada obat yang terbukti menyembuhkan dan angka kematiannya cukup tinggi (Sukardja, 2000). Timbulnya penyakit kronis seperti leukemia dalam suatu keluarga memberikan tekanan pada keluarga dengan anggapan penyakit ini masih belum dapat disembuhkan dan akan berakhir dengan kematian (Rilis, 2007). Orang tua dari anak-anak yang baru terdiagnosa menderita kanker sering menunjukkan gejala stres, depresi dan kecemasan (Peek & Melnyk, 2010). Berdasarkan pengamatan di Ruang Instalasi Rawat Inap Anak Lantai 1 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya, orang tua juga menunjukkan isolasi atau tidak mau didekati orang lain. 7 dari 8 orang tua yang dilakukan wawancara mengatakan cemas dengan

kondisi anaknya, tidak tahu tentang prognosis penyakit, dampak pengobatan, dan juga sering bertanya tentang leukemia pada petugas. Perasaan orang tua tersebut tidak boleh di abaikan, karena apabila orang tua merasa cemas, hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak menjadi semakin stres (Supartini, 2004).

Menurut informasi yang didapat dari penanggung jawab Ruang Hematologi di Ruang Instalasi Rawat Inap Anak Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tindakan yang diberikan untuk mengatasi kecemasan pada orang tua dengan Anak penderita LLA adalah penjelasan singkat leukemia dari dokter dan mahasiswa praktik profesi keperawatan. Salah satu upaya menurunkan kecemasan pada orang tua adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan (*Health Education*), yang dapat berupa penyuluhan (Mahargyani, 2010). Metode penyuluhan yang digunakan dapat berupa ceramah atau dengan *Buzz Group* (diskusi kelompok kecil) (Notoatmodjo, 2012). Penggunaan metode ini mempunyai kelebihan menciptakan suasana yang menyenangkan, juga dapat menambah serta saling berbagi informasi mengenai LLA pada anak (Maulana, 2009). Namun pengaruh penyuluhan dengan menggunakan metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan belum pernah diteliti.

Menurut data dari *Leukemia & Lymphoma Society* (LLS), LLA adalah kanker yang umum terjadi pada anak-anak usia 1 sampai 7 tahun, paling sering terjadi dalam dekade pertama kehidupan, pada tahun 2011 di Amerika Serikat sebanyak 5.730 orang menderita LLA. Di Jepang penderita LLA mencapai 4/100.000 anak, dan diperkirakan tiap tahun terjadi 1000 kasus baru

(Permono dkk, 2006). Di Indonesia sendiri data yang diperoleh Departemen Kesehatan berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2006 menyatakan, kanker Leukemia sebanyak 5,93% diantara berbagai penyakit kanker yang dirawat inap dan leukemia ini merupakan kanker yang paling sering terjadi pada anak. Sementara itu berdasarkan data registrasi kanker berbasis rumah sakit di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta tahun 2005, kanker pada anak usia 0-17 tahun terbanyak adalah leukemia (33,7%) diantara penyakit kanker lain. Kanker pada anak merupakan 4,9% dari kanker pada semua usia. Kanker pada anak lebih banyak menyerang laki-laki (53,5%) daripada perempuan (46,5%). Data terbaru yang dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya jumlah pasien LLA sejak tahun 2008-2012 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.1 Angka Kejadian LLA pada anak tahun 2008-2012 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Kejadian Leukemia Limfoblastik Akut selama tahun 2008-2012					
Tahun	2008	2009	2010	2011	s/d Maret 2012
Jumlah	81	108	97	129	62

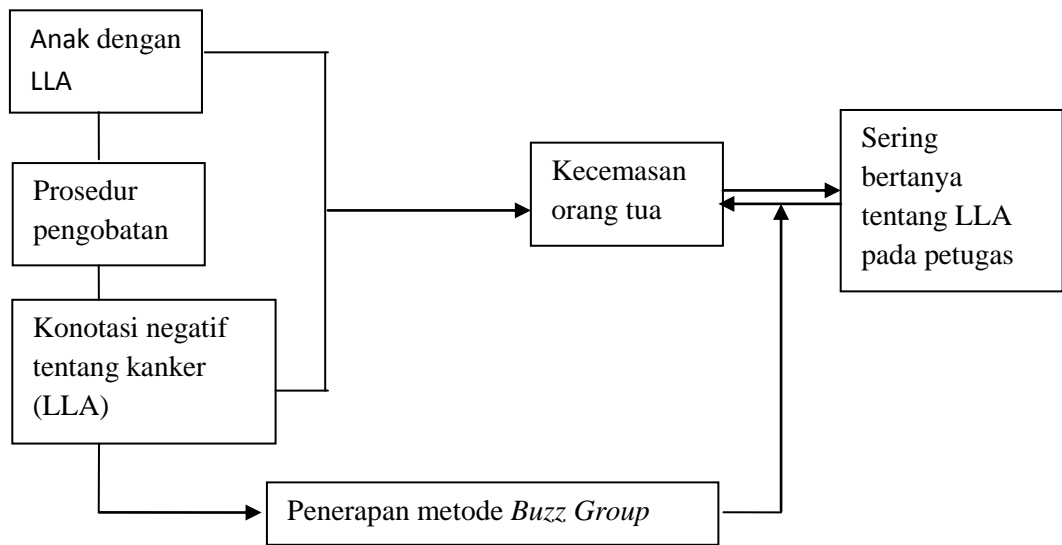
Sumber: Rekam Medik Poli Anak Hematologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Salah satu pengobatan yang diberikan kepada pasien leukemia adalah kemoterapi. Pemberian tindakan kemoterapi ini mempunyai efek samping membuat kondisi pasien menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan seperti, nyeri, diare, mual, muntah dan lain-lain yang membuat orang tua menjadi cemas dan khawatir (Permono et al., 2006). Proses pengobatan juga membutuhkan waktu cukup lama minimal 2 tahun, sehingga orang tua berfikir ulang untuk melanjutkan tahapan pengobatan kepada anaknya (Permono et al.,

2006). Timbulnya penyakit pada anak akan memberikan dampak yang cukup berarti pada keluarga, terlebih pada anak yang menderita LLA dimana konotasi tentang penyakit ini yang tidak bisa disembuhkan bahkan berakhir dengan kematian (Rilis, 2007). Pasien LLA sangat memerlukan suatu kekuatan hati dan kesabaran dari semua pihak terutama orang tua.

Salah satu upaya untuk menurunkan kecemasan adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan, dimana salah satu metode yang bisa diterapkan adalah metode *buzz group*. Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemungkinan membahas suatu tugas tertentu tiap-tiap kelompok kecil setelah melakukan tugas melaporkan hasilnya kepada kelompok besar (Maulana, 2009). Penerapan metode ini dapat meningkatkan keterlibatan dalam perencanaan dan pembagian keputusan, dapat meningkatkan kepercayaan diri, serta metode ini dapat menjadi wadah untuk saling berbagi informasi tentang LLA yang di derita oleh anak-anaknya (Maulana, 2009). Orang tua juga akan merasa tidak sekedar di gurui dan di beri penjelasan oleh orang yang tidak pernah berada dalam kondisi seperti yang dialami. Penerapan metode *buzz group* akan terjadi interaksi antar orang tua sehingga diharapkan kecemasan pada orang tua bisa teratasi dan orang tua mampu berpartisipasi dalam melakukan perawatan terhadap anaknya.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penerapan metode *buzz group* terhadap tingkat kecemasan orang tua dengan anak LLA di Ruang Rawat Inap Anak Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh penerapan metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak LLA di Ruang Rawat Inap Anak Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua dengan anak LLA sebelum dan sesudah diberikan metode *buzz group* di Ruang Rawat Inap Anak Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh penerapan metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak LLA di Ruang Rawat Inap Anak Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui pengaruh penerapan metode *buzz group* pada orang tua dengan anak LLA untuk mengatasi tingkat kecemasan sehingga dapat memperkaya wawasan dan pengetahuan dibidang keperawatan

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai salah satu intervensi penanganan kecemasan pada orang tua anak dengan LLA.

2. Bagi rumah sakit

Bagi rumah sakit, penelitian ini dapat memberikan informasi tentang penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode *buzz group* bagi penderita LLA yang mungkin bisa diterapkan untuk penyakit lain.

3. Bagi orang tua

Dengan penerapan metode *buzz group* tingkat kecemasan orang tua dengan anak LLA diharapkan bisa berkurang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan tentang konsep leukemia, konsep promosi kesehatan, teori proses adopsi, konsep *buzz group*, konsep kecemasan, konsep keluarga.

2.1 Konsep Leukemia

2.1.1 Definisi

Leukemia adalah kanker dari salah satu jenis sel darah putih di sumsum tulang, yang menyebabkan proliferasi salah satu jenis sel darah putih dengan menyingkirkan jenis sel lain (Corwin, 2009).

Menurut Gree dkk, (1999) Leukemia mula-mula dijelaskan oleh Vichow pada tahun 1847 sebagai “*darah putih*”, adalah penyakit neoplastik yang ditandai dengan diferensiasi dan proliferasi sel induk hematopoetik yang secara maligna melakukan transformasi, yang menyebabkan penekanan dan penggantian unsur sumsum yang normal (Price & Wilson, 2005).

Leukemia merupakan penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang, ditandai oleh proliferasi sel-sel darah putih, dengan manifestasi adanya sel-sel abnormal dalam darah tepi (Permono et al., 2006)

2.1.1 Klasifikasi

Klasifikasi leukemia yang paling banyak digunakan adalah klasifikasi dari *Franch American British* (FAB). Klasifikasi ini klasifikasi

morfologi dan didasarkan pada deferensiasi dan maturasi sel leukemia yang dominan dalam sumsum tulang, serta pada penelitian sitokimia (Dabich,1980; Galnick dkk,1977 dalam Price & Wilson, 2005).

1. Leukemia Limfoblastik Akut

- L-1 Leukemia limfositik akut anak-anak; populasi sel homogen
- L-2 Leukemia limfositik akut pada orang dewasa; populasi sel heterogen
- L-3 Leukemia jenis limfoma Burkitt; sel besar, populasi sel homogen

2. Leukemia Mieloblastik Akut

- M-0 Berdiferensiasi minimal
- M-1 Diferensiasi granulositik tanpa maturasi
- M-2 Diferensiasi granulositik dengan maturasi sampai stadium promielositik
- M-3 Diferensiasi granulositik dengan promielosit hipergranular, dihubungkan dengan koagulasi intravaskular diseminata
- M-4 Leukemia mielosit akut; garis sel monosit dan granulosit
- M-5a Leukemia monosit akut; berdiferensiasi buruk
- M-5b Leukemia monosit akut; berdiferensiasi baik
- M-6 Eritroblastosis yang menonjol dengan diseritropoiesis berat
- M-7 leukemia megakariosit

2.1.2 Etiologi

Penyebab leukemia masih belum diketahui, namun anak-anak dengan cacat genetik (Trisomi 21, sindrom “Bloom’s, anemia “Fanconi’s dan ataksia

telengiektasia) mempunyai lebih tinggi untuk menderita leukemia dan kembar monozigot (Permono et al., 2006).

Menurut Greaves (1993) dalam permono dkk (2006) hipotesis yang menarik saat ini yang mengenai etiologi leukemia pada anak-anak adalah peranan infeksi virus dan atau bakteri. Ia mempercayai ada 2 langkah mutasi pada sistem imun, pertama terjadi selama kehamilan atau awal masa bayi dan kedua selama tahun pertama kehidupan sebagai konsekuensi dari respons terhadap infeksi pada umumnya (Permono et al., 2006).

Menurut Cnattingius dkk (1995) dalam permono dkk (2006) beberapa kondisi perinatal merupakan faktor risiko terjadinya leukemia pada anak. Faktor-faktor tersebut adalah penyakit ginjal pada ibu, penggunaan suplemen oksigen, asfiksia, berat badan lahir >4500 gram, dan hipertensi saat hamil. Sedangkan Shu dkk (1996) melaporkan ibu hamil yang mengkonsumsi alkohol meningkatkan risiko terjadinya leukemia pada bayi, terutama Leukemia Mioblastik Akut (LMA) (Permono et al., 2006).

2.1.3 Gejala Klinis

Leukemia akut memperlihatkan gejala klinis yang mencolok. Leukemia kronis berkembang secara lambat dan mungkin hanya memperlihatkan sedikit gejala sampai stadium lanjut (Corwin, 2009).

1. Kelelahan dan rasa lelah akibat anemia
2. Infeksi berulang akibat penurunan sel darah putih
3. Perdarahan dan memar akibat trombositopenia dan gangguan koagulasi

4. Nyeri tulang akibat penumpukan sel di sumsum tulang, yang menyebabkan peningkatan tekanan dan kematian sel. Tidak seperti nyeri yang semakin meningkat, nyeri tulang yang berhubungan dengan leukemia biasanya bersifat progresif.
5. Penurunan berat karena berkurangnya nafsu makan dan peningkatan konsumsi kalori oleh sel-sel neoplastik.
6. Limfadenopati, splenomegali, dan hepatomegali akibat infiltrasi sel leukemik ke organ-organ limfoid dapat terjadi.
7. Gejala sistem saraf pusat dapat terjadi

2.1.4 Penatalaksanaan Pengobatan

Penanganan leukemia meliputi kuratif dan suportif, penanganan suportif meliputi pengobatan penyakit lain yang menyertai leukemia dan pengobatan komplikasi antara lain pemberian transfusi darah/trombosit, pemberian antibiotik, pemberian obat untuk meningkatkan granulosit, obat anti jamur, pemberian nutrisi yang baik, dan pendekatan aspek psikososial (Permono et al., 2006).

Terapi kuratif/spesifik bertujuan untuk menyembuhkan leukemianya berupa kemoterapi yang meliputi induksi remisi, intensifikasi, profilaksis susunan saraf pusat dan rumatan (Permono et al., 2006).

Menurut Permono & Ugrasena (2006) menjelaskan prosedur dan tahapan terapi kuratif/spesifik sebagai berikut:

1. Terapi induksi berlangsung 4-6 minggu dengan dasar 3-4 obat yang berbeda (deksametason, vinkristin, L-asparaginase dan atau antrasiklin).

Kemungkinan hasil yang dapat dicapai remisi komplit, remisi parsial, atau gagal. Intensifikasi merupakan kemoterapi intensif tambahan setelah remisi komplit dan untuk profilaksi leukemia susunan saraf pusat (SSP). Hasil yang diharapkan adalah tercapainya perpanjangan remisi dan meningkatkan kesembuhan. Terapi SSP yaitu secara langsung diberikan melalui injeksi intratekal dengan obat metotreksat, sering dikombinasikan dengan infus berulang metotreksat dosis sedang (500 mg/m²) atau dosis tinggi pusat pengobatan (3-5 gr/m²). Di beberapa pasien risiko tinggi dengan umur >5 tahun mungkin lebih efektif dengan memberikan radiasi cranial (18-24 Gy) disamping pemakaian kemoterapi sistemik dosis tinggi.

2. Terapi lanjutan rumatan dengan menggunakan obat merkaptopurin tiap hari dan metotreksat sekali seminggu, secara oral dengan sitostatika lain selama perawatan tahun pertama, biasanya dilakukan selama 2-2 1/2 tahun. Dosis sitostatika secara individual dipantau dengan melihat leukosit dan atau monitor konsentrasi obat selama terapi rumatan.
3. Pasien dinyatakan remisi komplit apabila tidak ada keluhan dan bebas gejala klinis leukemia, pada aspirasi sumsum tulang didapatkan jumlah sel blas <5% dari sel berinti, hemoglobin >12g/dl tanpa transfusi, jumlah leukosit >3000/ul dengan hitungan jenis leukosit normal, jumlah granulosit >2000ul, jumlah trombosit >100.000/ul, dan pemeriksaan cairan serebrospinal normal.

2.2 Konsep Promosi Kesehatan

2.2.1 Pengertian

Promosi kesehatan adalah upaya memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan serta mengembangkan iklim yang mendukung, dilakukan dari, oleh, dan untuk masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat (Efendi & Makhfudli, 2009).

2.2.2 Metode Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), metode promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Metode individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatan yang bisa digunakan sebagai berikut:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya dan akhirnya klien tersebut dengan sukarela,

berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau perilaku baru.

2) Wawancara (*Interview*)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, untuk menggali informasi klien mengapa dia tidak atau belum menerima perubahan, dan mengetahui perilaku yang sudah diadopsi mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

2. Metode kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok besar

(1) Ceramah

(2) Seminar

2) Kelompok kecil

Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

(1) Diskusi kelompok

(2) Curah pendapat

(3) Bola salju (*Snow Balling*)

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

(5) Bermain peran (*Role Play*)

(6) Permainan simulasi (*Simulation Game*)

3. Metode massa

- 1) Ceramah umum (*Public Speaking*)
- 2) Berbincang-bincang (*Talk Show*)
- 3) Simulasi
- 4) Sinetron televisi
- 5) Tulisan-tulisan di majalah
- 6) Billboard

2.2.3 Media dan Alat Peraga

Media promosi kesehatan yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media yang dapat digunakan adalah sebagai berikut (Efendi & Makhfudli, 2009):

1. Media elektronik: radio, televisi, internet, telepon, telepon genggam (*hand phone*).
2. Media cetak: majalah, koran, selebaran (*leaflet* dan *flyer*), *booklet*, papan besar (*Billboard*), spanduk, poster, *flanelgraph*, *bulletin board*.
3. Media lain: surat

2.2.4 Proses Perubahan Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang

dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

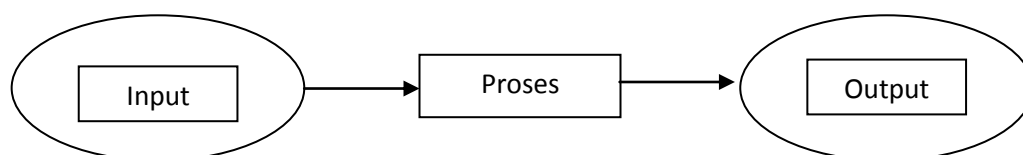
Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan/menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atas kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.5 Proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar.



Gambar 2.1 Proses Pendidikan Kesehatan

Dalam proses belajar ini terdapat 3 persoalan pokok yaitu:

1. Persoalan masukan (*input*)

Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

2. Persoalan proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik

dan fasilitator) metode, teknik belajar, alat bantu belajar serta materi atau bahan yang dipelajari.

3. Persoalan keluaran (*out put*)

Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

2.3 Konsep Metode *Buzz Group*

2.3.1 Pengertian Metode *Buzz Group*

Metode promosi kesehatan yang dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemungkinan membahas suatu tugas tertentu tiap-tiap kelompok kecil setelah melakukan tugas melaporkan hasilnya kepada kelompok besar (Maulana, 2009).

2.3.2 Tujuan Metode *Buzz Group*

Adapun tujuan dari Metode *Buzz Group* (diskusi kelompok kecil) menurut Makara (2009) antara lain:

1. Mendapat berbagai informasi dalam menjelajahi gagasan baru atau memecahkan suatu masalah
2. Mengembangkan kemampuan berfikir dan berkomunikasi
3. Meningkatkan keterlibatan dalam perencanaan dan pembagian keputusan
4. Memupuk kerjasama dalam memecahkan atau memantapkan suatu masalah dan pencapaian suatu keputusan
5. Melatih mengungkapkan pendapat

6. Dapat meningkatkan kepercayaan diri

2.3.3 Waktu Penggunaan Metode *Buzz Group*

Metode ini digunakan jika terdapat kondisi sebagai berikut:

1. Kelompok terlalu besar, sehingga tidak memungkinkan setiap orang berpartisipasi.
2. Pokok pembahasan dapat dipecah dalam beberapa segi.
3. Terdapat anggota kelompok yang kurang aktif dalam kegiatan kelompok.
4. Waktu terbatas.
5. Ingin menciptakan suasana yang menyenangkan di dalam kelompok (Maulana, 2009).

2.3.4 Persiapan Metode *Buzz Group*

Hal yang perlu disiapkan adalah sebagai berikut, (Barkley et al., 2012):

1. Memutuskan terlebih dahulu apa yang akan dibahas dalam *Buzz Group*.
2. Membuat satu atau lebih pengarah diskusi yang cenderung bersifat konseptual, bukan faktual, dan yang akan menstimulasi sebuah gagasan.
3. Memilih cara yang akan digunakan untuk menyampaikan pertanyaan.

2.3.5 Teknik Pelaksanaan Metode *Buzz Group*

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya (Notoatmodjo, 2010).

2.3.6 Langkah-langkah Metode *Buzz Group*

Menurut Bermawy dkk (2008) dalam Hadi (2013), langkah-langkah penerapan *buzz group* adalah:

1. Fasilitator membagi kelas ke dalam kelompok-kelompok kecil yang terdiri dari 2 sampai 5 orang siswa untuk melakukan diskusi singkat tentang suatu problem.
2. Fasilitator memilih orang pada setiap kelompok yang akan melaporkan hasil diskusi atau juru bicara sekaligus memimpin diskusi.
3. Fasilitator meminta kepada setiap anggota kelompok untuk mengemukakan satu ide untuk menjawab pertanyaan atau memecahkan masalah yang didiskusikan.
4. Fasilitator mempersilahkan perwakilan dari masing-masing kelompok yang telah ditunjuknya untuk menyampaikan topik yang dibahas ke kelas besar.
5. Setelah perwakilan kelompok melakukan presentasi singkat, fasilitator mendorong kelompok lain untuk bertanya pada penyaji.

2.3.7 Lama Waktu Diskusi Metode *Buzz Group*

Diskusi dalam kelompok *Buzz group* antara 10-15 menit, setelah waktu diskusi selesai perwakilan kelompok menyampaikan hasil diskusi dan dilanjutkan dengan tanggapan dari masing-masing kelompok (Barkley et al., 2012).

2.3.8 Keuntungan Metode *Buzz Group*

Keuntungan metode *Buzz Group* adalah sebagai berikut:

1. Mendorong peserta yang malu-malu.
2. Menciptakan suasana yang menyenangkan.
3. Memungkinkan pembagian tugas kepemimpinan.
4. Menghemat waktu.
5. Memungkinkan pengumpulan pendapat dari sebanyak mungkin peserta.
6. Memupuk kepemimpinan.
7. Dapat dipakai bersama metode lain.
8. Memberi variasi pada proses belajar (Maulana, 2009).

2.3.9 Kerugian Metode *Buzz Group*

Kerugian metode *Buzz Group* adalah sebagai berikut:

1. Terbentuk kelompok yang terdiri atas orang-orang yang tidak tahu apa-apa.
2. Diakui mungkin berputar-putar.
3. Mungkin terdapat pemimpin yang lemah.
4. Laporan mungkin tidak tersusun dengan baik.
5. Perlu belajar sebelumnya bila ingin mencapai hasil yang baik.
6. Mungkin terjadi klik-klik untuk sementara.
7. Biasanya banyak makan waktu untuk persiapan(Maulana, 2009).

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Pengertian

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan: ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Sadock & Sadock, 2010).

Ansietas atau kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup (Pieter et al., 2011). Kecemasan timbul akibat ketidak mampuan untuk berhubungan interpersonal dan sebagai akibat dari sebuah penolakan (Suliswati, 2005).

2.4.2 Gejala Klinis Cemas

Keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Manifestasi perifer dari kecemasan: diare, pusing, melayang, hiperhidrosis, hiperplaksia, hipertensi, palpitasi, midriasi pupil, gelisah

(misalnya mondar-mandir), sinkop, takikardi, rasa gatal di anggota gerak, tremor, gangguan lambung, frekuensi urin, hesitensi, urgensi (Kaplan, 1997).

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Cemas

1. Faktor predisposisi

Menurut Stuart (2007) ada berbagai teori yang telah dikembangkan dengan tujuan untuk dapat menjelaskan asal ansietas:

1) Teori psikoanalisis

Kecemasan dapat berasal dari dalam maupun luar dan muncul secara otomatis bila individu menerima stimulus atau rangsangan yang berlebihan dimana individu tersebut memiliki kemampuan untuk menghadapi dan menanganinya. Kecemasan berfungsi untuk meningkatkan ego bahwa akan ada bahaya.

2) Teori interpersonal

Kecemasan muncul akibat penolakan dan ketakutan atau ketidakmampuan individu untuk berhubungan secara interpersonal. Hubungan interpersonal ini secara langsung dapat mempengaruhi perkembangan konsep diri dan harga diri. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma dan individu yang memiliki harga diri rendah akan rentan mengalami kecemasan berat.

3) Teori perilaku

Kecemasan diakibatkan oleh suatu rasa frustrasi yang mempengaruhi kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Bila individu sejak kecil sering dihadapkan pada rasa takut yang berlebih

maka saat dewasa lebih sering mengalami kecemasan. Kecemasan merupakan pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasan dan konflik memiliki hubungan timbal balik. Konflik akan menimbulkan kecemasan sebaliknya kecemasan akan menimbulkan perasaan tidak berdaya selanjutnya akan meningkatkan konflik yang dirasakan.

4) Teori kekeluargaan

Teori ini menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Tiap keluarga selalu memiliki kecemasan dan merupakan suatu hal yang umum dan mempunyai sifat heterogen. Kecemasan yang terjadi menunjukkan pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga tersebut.

5) Teori biologi

Pada otak terdapat reseptor spesifik untuk benzodiazepin yaitu obat yang berguna untuk meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gamma-aminobutrat (GABA) yang mengatur timbulnya suatu kecemasan. Kecemasan mungkin akan disertai dengan gangguan fisik dan menurunkan kemampuan individu mengatasi stresor baik dalam maupun dari luar.

2. Faktor presipitasi

Faktor pencetus (Stuart & Sundeen, 2007) dapat bersumber dari sumber internal atau eksternal seperti berikut.

Sumber eksternal sebagai berikut:

- 1) Mengancam terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan kehidupan sehari-hari.
- 2) Mengancam sistem dua pribadi yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

Sedangkan sumber internal adalah:

- 1) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih berfikir matang. Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir (Hurlock, 2005).

- 2) Pendidikan/pengetahuan

Semakin tinggi tingkat pendidikan makin mudah mendapat informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sedang pendidikan kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi memungkinkan untuk lebih terbuka mengenai perasaan yang dialami dan lebih bisa mengekspresikan kemampuannya dalam menghadapi masalah untuk kemudian mencari bantuan kepada orang yang dirasa tepat menangani masalah yang dihadapi (Azar & Badr, 2010)

- 3) Pekerjaan

Kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan, seseorang yang bekerja akan bertambah rekan yang

akhirnya dapat memberi masukan dan menambah kematangan jiwa. Kondisi ekonomi dapat memberikan pengaruh psikologis sehubungan dengan kemampuan finansial dalam memenuhi tuntutan pembiayaan (Muttaqin & Sari 2009)

4) Dukungan sosial

Adanya dukungan sosial yang tinggi membuat individu mengalami hal yang positif dalam kehidupan, mempunyai harga diri yang tinggi dan mempunyai pandangan yang lebih optimis terhadap kehidupannya.

2.4.4 Tingkat Kecemasan

Stuart (2007) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan:

1. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsi. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang bersifat penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu.

3. Kecemasan berat

Sangat mempengaruhi lahan persepsi seseorang, cenderung untuk memusatkan pada suatu yang terinci dan spesifik tentang hal lain. Semua

perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada area lain.

4. Kecemasan tingkat panik

Berhubungan dengan ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.4.5 Cara Mengukur Kecemasan

Pengukuran kecemasan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21) yang dikemukakan oleh Lovibond & Lovibond (1995) dalam Krisnana (2012) yaitu pengukuran yang mencakup tiga kondisi psikologis yaitu depresi, kecemasan, dan stress. DASS-21 mengukur variabel fisik, emosi dan perilaku. Skala depresi mengkaji dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat/keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala kecemasan mengkaji gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif yang mempengaruhi cemas. Sedangkan untuk stress mengkaji kesulitan untuk santai, gairah saraf, dan menjadi mudah marah/gelisah, mudah tersinggung/over-reaktif dan tidak sabar. Subjek diminta untuk menggunakan 4-titik keparahan (0-3) skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka telah mengalami setiap tempat selama seminggu terakhir. 0 berarti tidak pernah, 1 berarti sesuai dengan yang dialami, kadang-kadang, 2 berarti sering,

dan 3 sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap saat. Skor untuk depresi, kecemasan dan stres dihitung dengan menjumlah skor untuk item yang relevan.

Tabel 2.1 Kriteria penilaian kecemasan menurut DASS-21

	Depresi	Anxiety (Kecemasan)	Stres
Normal	0-4	0-3	0-7
Ringan	5-6	4-5	8-9
Sedang	7-10	6-7	10-12
Berat	11-13	8-9	13-16
Sangat berat	14+	10+	17+

Tabel 2.1 menunjukkan rentang penilaian kecemasan menurut *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21). Derajat untuk kecemasan dibedakan atas 5 tingkatan yaitu normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. Nilai 0-3 bermakna normal atau tidak cemas; nilai 4-5 bermakna kecemasan ringan; nilai 6-7 bermakna kecemasan sedang; nilai 8-9 bermakna kecemasan berat dan nilai >10 bermakna kecemasan sangat berat.

2.5 Konsep Keluarga

2.5.1 Pengertian

Keluarga adalah kumpulan individu yang hidup bersama sebagai satu kesatuan dengan atau tanpa ikatan sedarah. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga memiliki ikatan yang kuat diantara anggotanya dan rasa ketergantungan dalam menghadapi berbagai masalah yang timbul termasuk masalah kesehatan (Effendy, 1998).

2.5.2 Tugas Keluarga

Menurut Freedman dalam buku Effendy (1998) menjelaskan peran keluarga dalam masalah kesehatan adalah:

1. Mengenal adanya gangguan kesehatan.
2. Mengambil keputusan dalam mencari pertolongan atau bantuan kesehatan.
3. Menanggulangi keadaan darurat yang bersifat kesehatan maupun non kesehatan.
4. Memberi perawatan dan mencari bantuan bagi anggota keluarga yang sakit, cacat maupun sehat.
5. Mempertahankan lingkungan keluarga yang dapat menunjang peningkatan status kesehatan para anggotanya.
6. Menjalin dan mempertahankan hubungan baik dengan lingkungan dan unit pelayanan kesehatan yang ada.

2.5.3 Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok dan masyarakat (Effendy, 1998).

Adapun peran dalam keluarga adalah sebagai berikut:

1. Peran ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anaknya, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai

kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungan.

2. Peran ibu

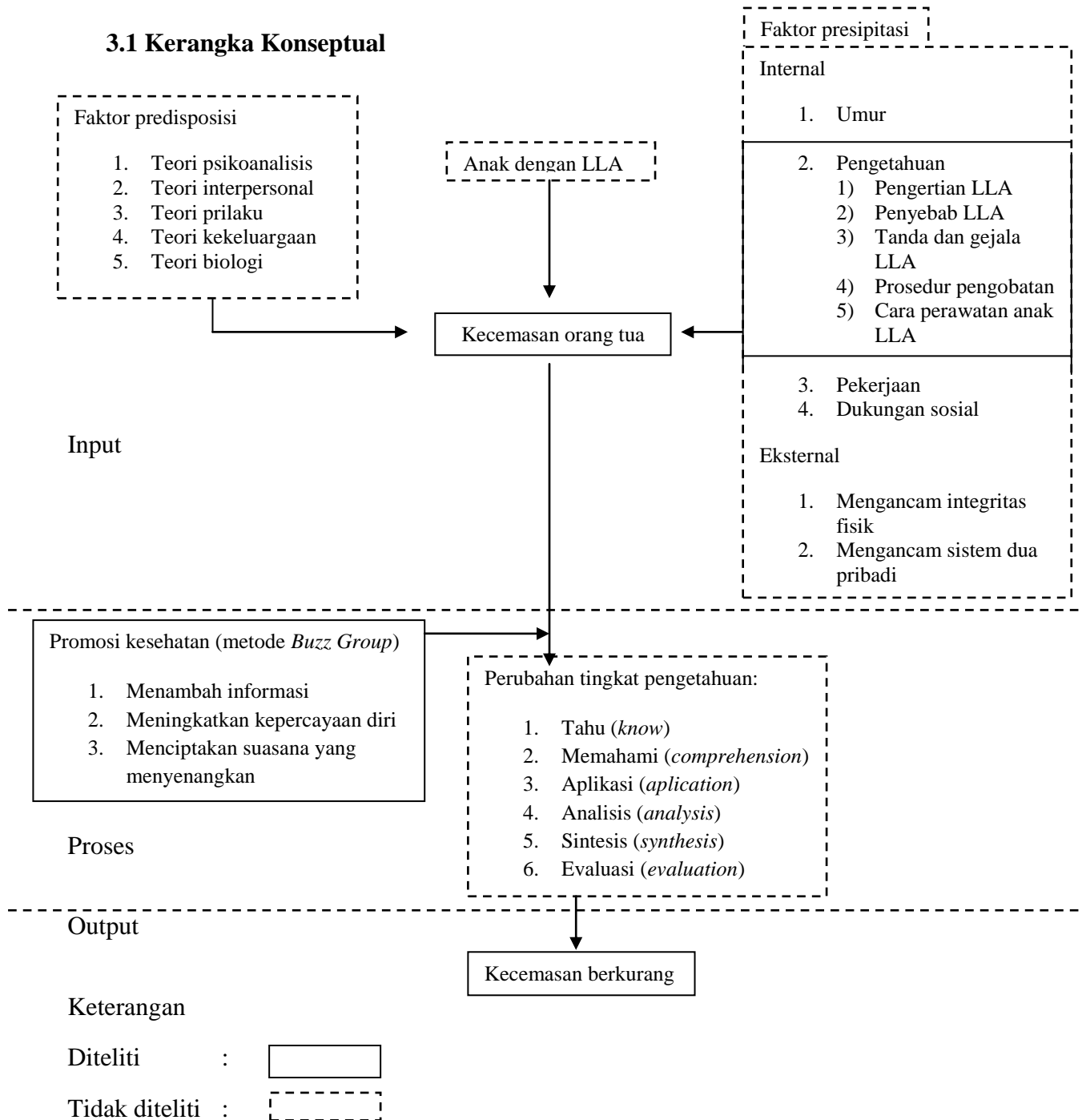
Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3. Peran anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh penerapan metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA).

Pada orang tua dengan anak menderita leukemia akan mengalami kecemasan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan meliputi faktor predisposisi yg dimana terdapat teori-teori yang dapat menjelaskan terjadinya kecemasan antara lain: teori psikoanalisis, teori interpersonal, teori perilaku, teori kekeluargaan, dan teori biologi. Faktor presipitasi meliputi: pengetahuan, umur, pekerjaan, dukungan sosial (Stuart & Sundeen, 2007). Kecemasan bisa berdampak negatif terhadap perilaku orang tua. Promosi kesehatan dapat menambah pengetahuan orang tua terhadap penyakit tersebut. Salah satu metode dalam promosi kesehatan yang bisa diterapkan adalah metode *buzz group*, dimana metode ini mempunyai kelebihan yaitu menambah informasi, meningkatkan kepercayaan diri dan membuat suasana yang menyenangkan.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: 1. Tahu (*Know*), 2. Memahami (*comprehension*), 3. Aplikasi (*aplication*), 4 analisis (*analysis*), 5. Sintesis (*synthesis*), 6. Evaluasi (*evaluation*). Diharapkan dengan peningkatan pengetahuan pada orang tua tentang Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) menggunakan penerapan metode *buzz group* bisa membuat pengetahuan orang tua meningkat sehingga kecemasan orang tua juga berkurang. Oleh karena itu peran perawat dalam memberikan promosi kesehatan pada orang tua dengan anak leukemia dirasa sangat penting dalam mengatasi tingkat kecemasan orang tua.

3.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesa yang diterapkan dalam penelitian ini adalah:

H1 : Ada pengaruh penerapan Metode *Buzz Group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di ruang rawat inap anak lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan: 1) Desain Penelitian; 2) Populasi, Sampel, dan Sampling; 3) Variabel Penelitian dan Definisi Operasional; 4) Instrumen Penelitian; 5) Waktu dan Tempat Penelitian; 6) Prosedur Pengumpulan Data; 7) Kerangka Kerja; 8) Analisa Data; 9) Etik Penelitian

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimental bagian pra-pasca dalam satu kelompok (*One-group pra-post test design*) dimana ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2011)

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Tabel 4.1 pra-eksperimental (*One-group pra-post test design*)

Keterangan

- K : orang tua anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)
- O : dilakukan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21) sebelum diberikan metode *buzz group*
- I : pemberian metode *buzz group*

O1 :dilakukan pengukuran kembali tingkat kecemasan setelah penerapan metode *buzz group* menggunakan kuesioner DASS-21

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua (ibu) yang anaknya menderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 27 responden.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian orang tua yang anaknya menderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Anak dalam keadaan sadar dan tidak dalam kegawatan
- 3) Mampu membaca dan menulis

2. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu yang menderita gangguan mental
- 2) Tidak bisa menggunakan bahasa Indonesia dan Jawa

4.2.3 Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* atau disebut juga *judgement sampling*, adalah suatu tehnik penetapan sampel

dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2011).

Pada penelitian ini peneliti memilih sampel diantara populasi (orang tua penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti yaitu sebanyak 12 responden.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel independen

Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah variabel yang diduga menjadi faktor pengaruh terhadap tingkat kecemasan, yaitu metode *buzz group*.

2. Variabel dependen

Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah penurunan tingkat kecemasan orang tua.

4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Penerapan metode <i>buzz group</i>	Responden dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil dengan anggota 2-3 orang kemudian diberi topik yang akan dibahas bersama dalam kelompok yang dilakukan dalam satu kali pertemuan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian LLA 2. Penyebab LLA 3. Tanda dan gejala LLA 4. Prosedur pengobatan LLA 5. Cara perawatan pada anak LLA 	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)		
Variabel Dependen: tingkat kecemasan orang tua	Penilaian tingkat kecemasan orang tua dengan anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gairah otonom 2. Efek otot rangka 3. Kecemasan situasional 4. Pengalaman subyek yang mempengaruhi cemas 	DASS-21	Ordinal	Kategori 0-3 = normal 4-5 = ringan 6-7 = sedang 8-9 = berat >10 = sangat berat

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner *Depression-Anxiety-Stress Scale 21* (DASS-21) yang dikemukakan oleh Lovibond & Lovibond (1995) dalam Krisnana (2012) sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, telah dilakukan uji validitas dan reabilitas, dan sudah terfokus pada kecemasan orang tua pada anak kanker. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa ke 21 item pada DASS-21, sebanyak 21 pertanyaan dengan hasil valid. Item depresi meliputi pertanyaan 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21. Item cemas meliputi pertanyaan 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20. Item stres meliputi pertanyaan 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. Kuesioner dinyatakan valid jika memiliki $r \geq 0,3$. Hasil uji reliabilitas menggunakan uji *Cronbach, alpha* menunjukkan $\alpha=0.97$. Angka ini menunjukkan bahwa kuesioner reliabel untuk digunakan mengukur kecemasan. Reliabilitas suatu instrumen berada pada rentang 0-1, instrumen ini memiliki nilai reliabel jika $\alpha > 0,8$. Skor 0-3 = normal; skor 4-5 = ringan; skor 6-7 = sedang; skor 8-9 = berat; skor >10 = sangat berat.

4.5 Waktu dan Tempat Penelitian

4.5.1 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 23-30 Mei 2013.

4.5.2 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Anak Lantai 1 Ruang Hematologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2011).

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat permohonan bantuan fasilitas penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan mendapat surat ijin etik dari Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian dilakukan dengan bantuan seorang teman yang bertindak sebagai observer, yang bertindak sebagai observer adalah rekan peneliti yang juga satu angkatan dengan peneliti di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dimana sebelumnya sudah dijelaskan terlebih dahulu tentang prosedur pelaksanaan penelitian oleh peneliti.

Langkah awal penelitian melakukan pendekatan terhadap responden guna menjelaskan maksud penelitian dan pengisian *informed consent*, selanjutnya peneliti menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang sudah ditentukan. Setelah mendapat jumlah responden menggunakan *purposive sampling* yaitu sebanyak 12 responden, peneliti melakukan penilaian awal (*pretest*) tingkat kecemasan responden dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner kecemasan DASS-21 yang diisi sendiri oleh orang tua sebagai responden. Selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan penyuluhan metode *buzz group* dihari, tempat dan waktu yang disepakati oleh responden dan peneliti.

Peneliti membentuk kelompok *buzz group* berdasarkan tingkat kecemasan responden secara merata dalam tiap kelompok (ringan, sedang,

berat, sangat berat) sebanyak 4 kelompok yang masing-masing kelompok berjumlah 3 orang dimana 1 orang akan bertindak sebagai ketua kelompok yang akan menyampaikan hasil diskusi dari masing-masing kelompok, kemudian membagi topik yang akan di diskusikan dalam masing-masing kelompok. Kelompok 1 membahas pengertian LLA dan cara perawatannya, kelompok 2 membahas penyebab terjadinya LLA dan cara perawatannya, kelompok 3 membahas tanda dan gejala penyakit LLA dan cara perawatan, kelompok 4 membahas prosedur pengobatan dan cara perawatan LLA.

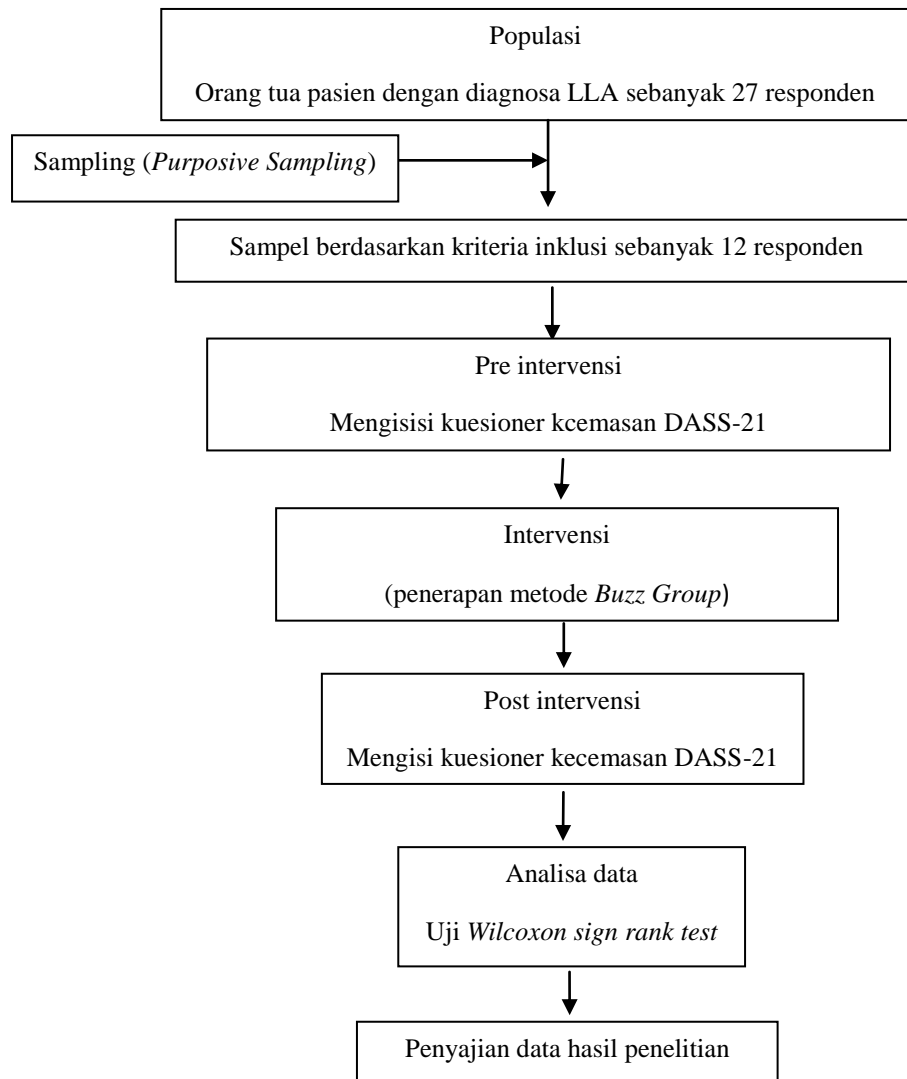
Peneliti memastikan kembali tempat dan waktu untuk melakukan penyuluhan minimal H-1. Setelah semua sudah siap dan sesuai waktu yang disepakati penyuluhan dengan menggunakan metode *buzz group* dilaksanakan, semua responden dibagi sesuai dengan cara yang telah ditentukan oleh peneliti, menyampaikan maksud dan tujuan dari pelaksanaan metode *buzz group*, kontrak waktu serta aturan main dalam pelaksanaan.

Penyuluhan metode *buzz group* dilakukan dalam satu kali pertemuan selama 50 menit, masing-masing kelompok mendiskusikan topik yang diberikan yang berlangsung selama 15 menit dalam waktu yang bersamaan, kemudian perwakilan masing-masing kelompok yang bertindak sebagai ketua menyampaikan hasil diskusi yang dilakukan dalam kelompok tersebut dilanjut dengan tanggapan dari kelompok yang lain pada kelompok yang menyajikan hasil diskusinya, setelah satu kelompok selesai dilanjut dengan kelompok berikutnya sampai semua kelompok selesai.

Setelah semua selesai selanjutnya pada hari berikutnya dilakukan pengukuran tingkat kecemasan kembali (*post test*) menggunakan kuesioner

DASS-21 kemudian dilanjut dengan melakukan terminasi terhadap responden dan ucapan terimakasih kepada semua pihak terkait yang telah membantu proses penelitian.

4.7 Kerangka kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh penerapan metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di ruang rawat inap anak lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.8 Analisa Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. Editing, peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian pada data lembar kuesioner responden.
2. Coding, mengklarifikasi jawaban dari responden menurut macamnya.

Pemberian kode hanya pada identitas, yaitu sebagai berikut:

- 1) Jenis kelamin , kode 1= Laki-laki, 2 = Perempuan
- 2) Umur responden, kode 1= 25-30 tahun, 2= 31-35 tahun, 3= 36-40 tahun, 4= 41-45 tahun
- 3) Pendidikan, kode 1= tidak sekolah, 2= Sekolah Dasar (SD), 3= Sekolah Menengah Pertama (SMP), 4= Sekolah Menengah Atas (SMA), 5= Universitas
- 4) Pekerjaan, kode 1= Ibu Rumah Tangga (IRT), 2= Swasta/karyawan, 3= Pegawai Negeri Sipil (PNS), 4= Tentara Nasional Indonesia (TNI)/Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), 5= Petani, 6= Wiraswasta/pedagang.
- 5) Penghasilan, kode 1= <700.000, 2= 700.000-1juta, 3= >1juta
- 6) Jenis kelamin anak, kode 1= Laki-laki, 2= Perempuan
- 7) Kedudukan anak, kode 1= Anak ke-1, 2= Anak ke-2, 3= anak ke-3dst
- 8) Lama perawatan anak, kode 1= <7hari, 2= >8-14 hari, 3= >15 bulan
- 9) Jumlah anak, kode 1= 1, 2=2, 3=3dst
- 10) Biaya pengobatan, kode 1= Sendiri/umum, 2= Jamkesmas, 3= Askes PNS, 4= Askeskin, 5= Jamsostek

3. Tabulating: menggolongkan kategori jawaban berdasarkan fase-fasenya sesuai dengan variabel yang akan diukur dalam tabel-tabel, baik tabel frekuensi maupun tabel skor atau nilai sesuai keperluan.

Pada analisa data dilakukan uji sampel berpasangan *Wilcoxon sign rank test* dengan nilai kemaknaan $\alpha < 0,05$ yang artinya bila penelitian menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka ada pengaruh antara variabel (Sugiyono, 2007).

4.9 Etik Penelitian

Persetujuan dan kerahasiaan responden merupakan hal utama yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian (Nursalam, 2011):

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan penelitian dan setelah responden menyatakan setuju untuk dijadikan responden secara tertulis.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Seluruh responden dalam sampel penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam laporan penelitian. Responden hanya diberi nomer urut dan nomer tempat tidur pasien di lembar kuesioner oleh peneliti.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/ciri-ciri) dan hanya kelompok data

tertentu (tingkat kecemasan, jenis kelamin, usia) yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.10 Keterbatasan

1. Pembagian topik yang awalnya direncanakan untuk 5 kelompok dimana masing-masing kelompok mendiskusikan 1 topik dalam waktu diskusi selama 10 menit diubah menjadi 2 topik dalam masing-masing kelompok dan waktu diskusi diperpanjang 5 menit yaitu menjadi 15 menit untuk diskusi kelompok dikarenakan jumlah kelompok yang terbentuk hanya 4 kelompok.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menyajikan hasil penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Rawat Inap Anak Lantai 1 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 23 Mei sampai dengan 30 Mei 2013. Data yang diperoleh berupa gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, biaya pengobatan, jumlah anak, jumlah anak, jenis kelamin anak, kedudukan anak dalam keluarga, lama perawatan anak) serta data khusus (tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan metode *buzz group*).

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit pemerintah Propinsi Jawa Timur yang beralamat di Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 6-8 Surabaya. RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit tipe A (pendidikan) yang memiliki visi “menjadi rumah sakit yang terkemuka dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian di tingkat ASEAN”. Ruang Bona 1 terletak didalam Instalasi Rawat Inap Anak. IRNA Anak sendiri mempunyai visi yaitu “Bahwa IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo dalam jangka panjang (10-15 tahun) berperan serta dalam mewujudkan kondisi RSUD Dr. Soetomo terdepan dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian dibanding rumah sakit lain tingkat nasional”.

Ruang hematologi anak merupakan ruang perawatan anak dengan penyakit atau gangguan sistem hematologi. Ruang perawatan hematologi anak terdapat di

Bona 1 yang terdiri dari 2 ruangan, ruangan pertama berisi 10 tempat tidur dan di sisi yang berdekatan dengan 1 pintu penghubung terdapat ruangan kecil dengan kapasitas 4 tempat tidur, jadi total tempat tidur di ruang perawatan hematologi anak Bona 1 adalah 14 tempat tidur, dan 1 perawat penanggung jawab, namun oleh karena peningkatan jumlah pasien, maka sering terjadi ekstra bed sampai total lebih dari 15 bed.

5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan karakteristik responden penelitian yang diperoleh pada saat pengumpulan data meliputi:

1. Karakteristik responden berdasarkan data demografi orang tua

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi data demografi responden di ruang rawat inap anak lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 23-30 Mei 2013.

No.	Demografi orang tua	Σ	%
1.	Jenis kelamin		
	Perempuan	12	100
	Total	12	100
2.	Usia		
	25-30 tahun	1	8
	31-35 tahun	2	17
	36-40 tahun	7	58
	41-45 tahun	2	17
Total	12	100	
3.	Pendidikan		
	Sekolah Dasar (SD)	3	25
	Sekolah Mengengah Pertama (SMP)	3	25
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	6	50
Total	12	100	
4.	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga (IRT)	7	59
	Swasta/karyawan	3	25
	Petani	1	8
	Wiraswasta/pedagang	1	8
Total	12	100	
5.	Penghasilan		
	< Rp. 700.000	11	92
	Rp. 700.000 – 1.000.000	1	8
Total	12	100	
6.	Biaya pengobatan		
	Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas)	9	75
	Aseransi kesehatan keluarga miskin (Askeskin)	3	25
	Total	12	100

Data demografi responden yang ditunjukkan pada tabel 5.1 menunjukkan jenis kelamin responden keseluruhan yaitu 100% (12 orang) berjenis kelamin perempuan. Usia responden penelitian menunjukkan sebagian besar yaitu 58% (7 orang) berusia sekitar 36-40 tahun, dan sebagian kecil sebanyak 8% (1 orang) berusia sekitar 25-30 tahun. Pendidikan responden menunjukkan setengah dari responden penelitian yaitu 50% (6 orang) berpendidikan SMA, sedangkan sebagian kecil yaitu 25% (3 orang) berpendidikan SD. Pendidikan responden menunjukkan sebagian besar dari responden yaitu 59% (7 orang) sebagai IRT, sedangkan sebagian kecil yaitu 8% (1 orang) bekerja sebagai petani. Penghasilan responden menunjukkan hampir seluruh responden penelitian yaitu 92% (11 orang) mempunyai penghasilan sebesar < Rp.700.000, sedangkan 8% (1 orang) mempunyai penghasilan sebesar Rp. 700.000-1.000.000. Biaya pengobatan responden menunjukkan hampir seluruh responden penelitian yaitu 75% (9 orang) biaya pengobatan menggunakan Jamkesmas, sedangkan sebagian kecil yaitu 25% (3 orang) biaya pengobatan menggunakan Askeskin.

2. Karakteristik responden berdasarkan data demografi anak

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi data demografi anak di ruang rawat inap anak lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 23-30 Mei 2013.

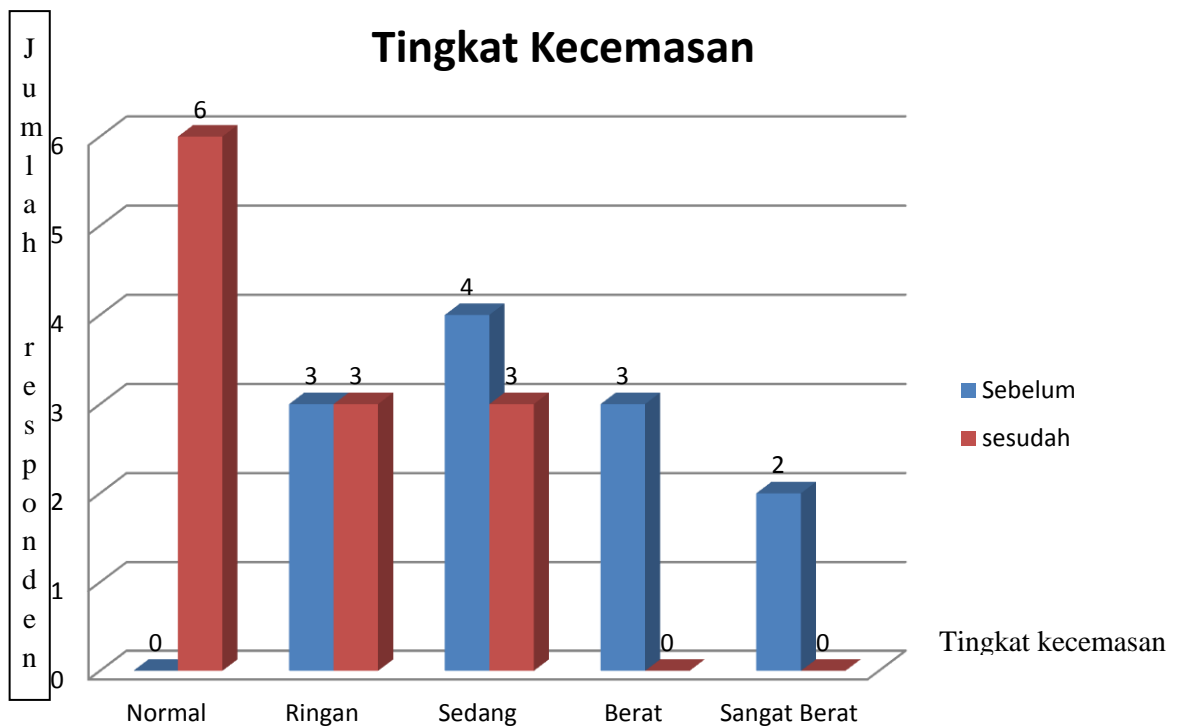
No.	Demografi anak	Σ	%
1.	Jumlah anak		
	1	7	59
	2	4	33
	3dst	1	8
	Total	12	100
2.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	6	50
	Perempuan	6	50
	Total	12	100
3.	Kedudukan anak		
	Anak ke-1	9	75
	Anak ke-2	2	17
	Anak ke-3dst	1	8
	Total	12	100
4.	Lama perawatan anak		
	< 7 hari	1	8
	8-14 hari	11	92
	Total	12	100
5.	Penyebab kecemasan		
	Biaya	2	16
	Pengetahuan tentang kondisi anak	10	84
	Total	12	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan Jumlah anak responden sebagian besar yaitu 59% (7 orang) dengan jumlah anak 1, sedangkan sebagian kecil yaitu 8% (1 orang) dengan jumlah anak 3. Separuh dari Jenis kelamin anak responden penelitian menunjukkan yaitu 50% (6 orang) dengan anak laki-laki, sedang separuh lagi 50% (6 orang) dengan anak perempuan. Kedudukan anak dari responden penelitian menunjukkan sebagian besar yaitu 75% (9 orang) adalah anak ke-1, sedangkan sebagian kecil yaitu 8% (1 orang) adalah anak ke-3. Lama perawatan anak responden penelitian menunjukkan hampir seluruh yaitu 92% (11 orang) dirawat selama > 8-14 hari, sedangkan sebagian kecil yaitu 8% (1 orang) dirawat selama < 7 hari. Hampir seluruh responden yaitu 84% (10 orang)

penyebab kecemasan adalah karena pengetahuan tentang kondisi anak, sedangkan sebagian kecil yaitu 16% (2 orang) karena biaya.

5.1.3 Data Khusus

1. Kecemasan orang tua sebelum dan sesudah penerapan metode *buzz group*



Gambar 5.1 Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah penerapan metode *buzz group* pada orang tua dengan anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) Di Ruang Anak Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 23-30 Mei 2013.

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode *buzz group* tingkat kecemasan responden sedang yaitu sebanyak 4 responden. Setelah dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode *buzz group* tingkat kecemasan responden dalam kategori normal/tidak cemas yaitu sebanyak 6 responden.

2. Identifikasi pengaruh penerapan metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan

Tabel 5.3 Identifikasi distribusi frekuensi responden berdasarkan pengaruh penerapan metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruang Anak Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 23-30 Mei 2013.

Kategori	Kecemasan			
	Sebelum		Sesudah	
	Σ	%	Σ	%
Sangat berat	2	17	0	0
Berat	3	25	0	0
Sedang	4	33	3	25
Ringan	3	25	3	25
Normal	0	0	6	50
Total	12	100	12	100
<i>Mean</i>		3,33		1,75
Standar deviasi		1,073		0,866
<i>Wilcoxon sign rank test</i> $\rho= 0,002$				

Tabel diatas menunjukkan setelah dilakukan penerapan metode *buzz group* terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan orang tua dengan memperhatikan uji statistik *Wilcoxon sign rank test* yang menunjukkan nilai signifikan ($\rho= 0,002$). Ini berarti probabilitasnya lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ dengan demikian hipotesis diterima.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis data dan mengkaji hasil penelitian dengan menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* diperoleh hasil yang bervariasi yang memerlukan pembahasan yaitu tingkat kecemasan orang tua dengan anak LLA sebelum dan sesudah penerapan metode *buzz group* serta analisis pengaruh penerapan metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua sebagai berikut.

5.2.1 Kecemasan Orang Tua Sebelum dan Sesudah Penerapan Metode *Buzz Group*

Pada responden yang dilakukan penelitian mempunyai tingkat kecemasan yang cukup beragam yaitu sebanyak 2 responden dengan tingkat kecemasan sangat berat, 3 responden tingkat kecemasan berat, 4 responden tingkat kecemasan sedang dan 3 responden dengan tingkat kecemasan ringan. Sesudah dilakukan penerapan metode *buzz group* terdapat perubahan tingkat kecemasan dari yang sedang dan ringan menjadi normal yaitu sebanyak 6 responden, sedang menjadi ringan 1 responden, sangat berat menjadi ringan sebanyak 2 responden, dan berat menjadi ringan sebanyak 3 responden.

Menurut Suliswati (2005) kecemasan timbul akibat ketidak mampuan untuk berhubungan interpersonal dan sebagai akibat penolakan. Kecemasan juga dapat menimbulkan reaksi konstruktif yang artinya individu termotivasi untuk belajar mengadakan perubahan (Mahargyani, 2010). Salah satu metode yang digunakan dalam penyuluhan adalah metode *buzz group*. *Buzz group* adalah sebuah metode pembelajaran yang sangat efektif dan menyenangkan. Dimana

seseorang akan terlibat secara aktif dalam sebuah diskusi untuk membahas sebuah topik yang telah diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum penerapan metode *buzz group* ada 2 responden dengan kecemasan sangat berat yaitu responden nomer 1 dan 9. Hal ini bisa dikarenakan karena kedudukan anak dari kedua responden tersebut adalah anak pertama dan juga anak tunggal dalam keluarga. Orang tua yang memiliki anak pertama lebih memiliki sikap protektif dan tidak menginginkan hal buruk terjadi pada anaknya ditambah dengan kondisi anak yang tidak seperti yang diinginkan yaitu terlahir secara normal (Prayitno, 2009). Orang tua dengan anak pertama sangat menginginkan anaknya terlahir secara normal seperti pada umumnya akan tetapi keadaan yang dialami oleh kedua responden tersebut khususnya tidak sesuai dengan apa yang dikehendaki sehingga membuat kecemasan saat dilakukan pengukuran pre test dengan menggunakan kuesioner kecemasan kedua responden tersebut berada pada tingkat kecemasan sangat berat.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan penerapan metode *buzz group* sebagian besar responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang dan berat adalah responden dengan jenis kelamin anak laki-laki yaitu sebanyak 5 responden setelah dilakukan penerapan metode *buzz group* tingkat kecemasan orang tua menjadi sedang bisa dilihat pada lampiran dengan responden nomer 5,6,7,8 dan 9. Hal ini sesuai dengan penelitian Mahargyani (2010) mengatakan bahwa tradisi masyarakat yang memandang bahwa anak laki-laki merupakan kebanggaan keluarga sangat mempengaruhi pola pikir orang tua karena takut kehilangan anak yang dibanggakan. Anggapan orang tua dan tradisi yang ada menentukan tingkat kecemasan seseorang sehingga dalam penerapan metode *buzz*

group orang tua yang pada dasarnya kurang menerima tentang kondisi anaknya tidak mudah dalam menyerap informasi yang diberikan sehingga membuat seseorang menjadi kurang dalam menangkap informasi dan akhirnya kurang bisa percaya kalau kondisi anaknya bisa membaik bahkan bisa sembuh.

Sepuluh dari responden penelitian yaitu 6 responden mempunyai tingkat pendidikan SMA. Menurut Notoatmodjo (2003) penyuluhan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, tingkat pendidikan, tingkat sosial budaya, sistem nilai yang dianut masyarakat terhadap kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mendapat informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sedang pendidikan kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Stuart & Sundeen, 2007). Orang tua yang mempunyai pendidikan yang tinggi memungkinkan untuk lebih terbuka mengenai perasaan yang dialami dan lebih bisa mengekspresikan kemampuannya dalam menghadapi masalah untuk kemudian mencari bantuan kepada orang yang dirasa tepat untuk menangani masalah yang dihadapi (Azar & Badr, 2010). Keadaan tersebut cukup berperan dalam penerimaan informasi yang diberikan dalam proses penyuluhan kesehatan, informasi yang diterima bisa dicerna dengan baik dan kecemasan bisa menurun. Sesuai dengan penelitian Sultina (2013) yang mengatakan bahwa orang tua dengan pendidikan SMA mudah dalam menerima informasi baru yang diberikan.

Hampir seluruh responden penelitian yaitu 92% (11 orang) berusia 31-45 tahun dan hanya sebagian kecil responden penelitian yaitu 8% (1 orang) berusia 25-30 tahun. Seluruh responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan penerapan metode *buzz group*. Keadaan ini sesuai dengan teori Stuart &

Sundeen (2007) yang mengatakan semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih berpikir matang. Hal ini sesuai dengan teori Hurlock (2005) yang mengatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Sehingga dalam penerapan metode *buzz group* orang tua lebih mudah dalam menerima informasi yang diberikan. Sesuai dengan penelitian Sultina (2013) yang mengatakan bahwa usia yang cukup mempunyai tingkat kematangan dalam berfikir untuk dapat menerima informasi.

Hampir seluruh responden penelitian yaitu 92% (11 orang) mempunyai penghasilan < Rp. 700.000. Hal ini menunjukkan tingkat status sosial ekonomi responden merupakan golongan status sosial ekonomi rendah, dimana penghasilan ini merupakan jumlah penghasilan di bawah standar upah minimum kota Surabaya. Kondisi ekonomi ini dapat memberikan pengaruh psikologis sehubungan dengan kemampuan finansial dalam memenuhi tuntutan pembiayaan pengobatan (Muttaqin & Sari, 2009). Akan tetapi, hampir seluruh responden penelitian yaitu 75% (9 orang) menggunakan jenis pembiayaan rumah sakit Jamkesmas dimana tidak terdapat perbedaan dalam pelayanan dan pengobatan yang diberikan. Kondisi ini dapat diartikan bahwa pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan orang tua tanpa membedakan status ekonomi sesuai dengan penelitian Yohana (2009) yang menyatakan bahwa pasien memiliki harapan bahwa perhatian tenaga kesehatan baik dokter atau perawat yang diberikan kepadanya tanpa membedakan status sosial dan ekonomi serta pembiayaan. Sehingga dalam penelitian ini orang tua yang mempunyai penghasilan rendah tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami

karena pembiayaan yang dilakukan sudah menggunakan Jamkesmas dan pelayanan yang dirasakan sudah sesuai.

Pada penelitian pekerjaan orang tua tidak begitu berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan ini terbukti bahwa sebelum penerapan metode *buzz group* sebagian besar responden yaitu 59% (7 orang) sebagai IRT mengalami tingkat kecemasan yang beragam mulai dari ringan sampai sangat berat, sebagian kecil yaitu 25% (3 orang) sebagai karyawan swasta dengan tingkat kecemasan ringan sampai sangat berat, sebagian kecil 8% (1 orang) sebagai petani dan wiraswasta dengan tingkat kecemasan berat dan sedang. Setelah dilakukan penerapan metode *buzz group* semua responden mengalami penurunan tingkat kecemasan baik yang hanya sebagai IRT, karyawan swasta, petani, maupun wiraswasta. Hal ini sesuai dengan Astria (2009) yang mengatakan bahwa pekerjaan tidak banyak mempengaruhi tingkat kecemasan. Sehingga walau responden mempunyai latar belakang pekerjaan yang berbeda tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang, semua mempunyai porsi yang sama antar satu sama lain dalam hal penerimaan dan penurunan tingkat kecemasan ditambah pembiayaan yang dilakukan dalam pengobatan semua responden menggunakan Jamkesmas dan Askeskin.

Sumber kecemasan yang terbesar adalah pengetahuan tentang kondisi anak. Seringkali orang tua kurang mengerti kondisi anak yang bagaimana yang menunjukkan kondisi kritis dan sudah tidak kritis. Untuk perawat memberikan informasi pada keluarga bagaimana kondisi anak sebenarnya. Pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok maupun

masyarakat yang merupakan perubahan cara berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat (Suliha dkk, 2002). Dengan adanya penyuluhan kesehatan yang menggunakan metode *buzz group* diharapkan informasi yang diserap orang tua dapat merubah pola berpikir yang negatif tentang anak LLA menjadi positif dan mampu bekerja sama dengan baik dalam menjalankan pengobatan.

5.2.2 Pengaruh penerapan metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak LLA

Uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon sign rank test* menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dengan menggunakan penyuluhan melalui metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak leukemia limfoblastik akut (LLA) dengan nilai $\rho=0,002$. Hal ini dikarenakan terjadi proses belajar disertai interaksi antar responden yang dibangun lewat metode *buzz group*. Tingkat kecemasannya pun menurun dari sedang menjadi normal atau tidak cemas.

Menurut Suliswati (2005), kecemasan timbul akibat dari ketidak mampuan seseorang untuk berhubungan interpersonal dan sebagai akibat penolakan. Penerapan metode *buzz group* membuat seseorang mengerti tentang apa LLA itu, bagaimana cara perawatan dan prosedur dalam pengobatan. Sehingga orang tua bisa memahami apa yang terjadi pada diri anak.

Menurut Reilly & Oberman (2002), pembelajaran merupakan proses integrative untuk memasukkan pembelajaran baru kedalam bidang persepsi, sehingga menyebabkan peralihan pengetahuan atau keterampilan apabila terdapat

relevansi dengan makna pengalaman yang lama dengan yang baru. Sulih (2002) menjelaskan salah satu karakteristik belajar adalah adanya perubahan efektif dan fungsional yang berarti bahwa perubahan tersebut mempunyai hasil guna dan membawa pengaruh positif bagi individu, relatif menetap dan dapat diproduksi atau dimanfaatkan kembali bila dibutuhkan. Salah satu metode yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan adalah *buzz group*. *Buzz group* adalah sebuah metode pembelajaran yang dimana terbentuk kelompok kecil untuk membahas sebuah topik yang sama ataupun berbeda (Maulana, 2009). Metode *buzz group* bertujuan membuat responden mendapat berbagai informasi baru, mengembangkan kemampuan berfikir dan berkomunikasi, meningkatkan keterlibatan dalam perencanaan dan pembagian keputusan, membuat responden berani mengungkapkan pendapat, serta meningkatkan kepercayaan diri responden (Makarao, 2009). Metode *buzz group* juga mampu menciptakan suasana yang menyenangkan dan memungkinkan mendapat banyak informasi baru dari setiap peserta (Maulana, 2009).

Pemberian penyuluhan ditambah dengan penerapan metode *buzz group* membuat keluarga menjadi lebih leluasa menyampaikan apa yang diketahui dan mendapat hal baru yang tidak diketahui dalam melakukan perawatan terhadap anaknya, proses yang menyenangkan serta tidak hanya mendengarkan ceramah menjadi point tersendiri yang bisa diperoleh, sehingga keluarga yang anaknya menderita LLA menjadi lebih semangat dan percaya akan adanya kemungkinan untuk anaknya hidup lebih lama bahkan bisa sembuh dari penyakit yang diderita dan akhirnya dapat membuat kecemasan orang tua berkurang/turun.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh penerapan metode *buzz group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di ruang rawat inap anak lantai 1 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 23 Mei hingga 31 Mei 2013 maka dapat disimpulkan:

1. Tingkat kecemasan orang tua sebelum dilakukan penerapan metode *buzz group* hampir setengah dari responden berada pada tingkat kecemasan sedang. Setelah dilakukan penerapan metode *buzz group* setengah responden menjadi normal. Hal ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan usia responden sehingga responden bisa menerima informasi dengan baik sehingga tingkat kecemasan orang tua bisa menurun.
2. Penerapan metode *buzz group* berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak LLA di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hal ini dikarenakan dengan penerapan metode *buzz group* membuat orang tua menjadi lebih leluasa menyampaikan apa yang diketahui dan mendapat hal baru yang belum diketahui tentang LLA serta penerapan metode *buzz group* menciptakan suasana yang menyenangkan

sehingga informasi yang didapat mudah di mengerti dan membuat kecemasan orang tua menjadi berkurang.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi institusi pelayanan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai metode alternatif dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan guna mengatasi kecemasan pada orang tua pasien yang anaknya di diagnosa LLA.
2. Perawat/petugas kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan kesehatan kepada orang tua yang anaknya di diagnosa LLA.
3. Pihak keluarga/orang tua pasien yang anaknya terdiagnosa LLA diharapkan untuk bersikap aktif terhadap segala bentuk penyuluhan yang ada diruangan guna menambah wawasan dalam menurunkan tingkat kecemasan.
4. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua dengan anak LLA. Melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda seperti variabel stress maupun depresi, mengingat kuesioner yang digunakan dapat mengukur variabel tersebut, serta dapat dicoba menggunakan metode penelitian lainnya seperti metode *Quasy Experimental*.

DAFTAR PUSTAKA

- Azar, Mathile and Lina, Kurdahi Badr., 2010. Predictor of coping in parents of children with an intellectual disability; comparison between Lebanese mother and father. *Journal of pediatric nursing vol 25, hlm 46-56*
- Astria, Y., 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati Tahun 2009*. Skripsi Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta
- Barkley, E.E., Cross, K.P. & Major, C.H., 2012. *Collaborative Learning Techniques*. Bandung: Nusa Media.
- Budiarto, E., 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E.J., 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Efendi, F. & Makhfudli, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Effendy, N., 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Fitriani, S., 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hadi, M. N., 2013. Studi Komparasi Hasil Belajar Siswa Antara Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Buzz Group dan Model Pembelajaran Langsung. *Jurnal Penelitian Pendidikan Elektro*, 01(1), pp.81-83.
- Hawari, D., 2004. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hurlock, E. B., 2005. *Perkembangan Anak Jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Kaplan, 1997. *Perawatan Kritis*. Jakarta: EGC.
- Krisnana, I., 2012. *Pengembangan Model Asuhan Keperawatan Melalui Pendekatan Cope (Creating Opportunity For Parent Empoworment) Dalam Upaya Penurunan Stres Hospitalisasi Pada Orang Tua Anak terdiagnosis Kanker*, Tesis Tidak Dipublikasikan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya
- Lovibond, S. H & Lovibond, P. F., 1995. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales, (2nd. Ed)*. Sydney: Psychology Foundation.

- Maulana, H.D.J., 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mahargyani, H. D., 2010. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua yang Anaknya di Diagnosis Leukemia*, Skripsi Tidak Dipublikasikan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya
- Makarao, N. R., 2009. *Metode Mengajar Dalam Bidang Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., Rozikin, K. & Supradi, 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muttaqin, A. & Sari, K., 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peek, G. & Melnyk, B.M., 2010. Coping Interventions for Parents of Children Newly Diagnosed with Cancer: An Evidence Review with Implications for Clinical Practice and Future Research. *Pediatr Nurs*, 36(6), pp.306-13.
- Permono, B. et al., 2006. *Buku Ajar Hematologi-Onkologi Anak*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Pieter, H.Z., Janiwarti, B. & Sarigih, M., 2011. *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Prayitno, R.K., 2009. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Rampant Caries Pada Balita di Puskesmas Uarang Agung Kabupaten Sidoarjo*, Skripsi Tidak Dipublikasikan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya
- Price, S.A. & Wilson, L.M., 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Rachmat, J., 1994. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

- Rahman, M.A., 2005. Fungsi Sistolik dan Diastolik Ventrikel Kiri pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut Pasca Terapi Daunorubisin. *Sari Pediatri*, 7(3), pp.160-68.
- Rilis, 2007. *Stres Koping dan Adaptasi pada Anak Penderita LLA*, <http://www.ugm.ac.id>
- Sadock, B.J. & Sadock, V.A., 2010. *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Jakarta: EGC.
- Silalahi, U., 2010. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama
- Stuart, G.W., 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart & Sundeen, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Sukardja, I.D.G., 2000. *Onkologi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Suliha, U. et al., 2002. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sultina., 2013. *Pengaruh Penerapan Metode Buzz Group Tentang Diare Terhadap Peningkatan Knowledge dan Attitude Masyarakat Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung*, Skripsi Tidak Dipublikasikan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya
- Suliswati, 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sugiyono, 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Supartini, 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Yohana, E., 2009. *Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Terhadap Mutu Pelayanan Dokter Spesialis*. Tesis, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang

Lampiran 8**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara calon responden

Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dengan Hormat

Nama saya Abd.Holiq, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, saya akan melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Penerapan Metode *Buzz Group* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Orang Tua dengan Anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA). Manfaat penelitian ini adalah memberikan masukan seberapa penting pengaruh metode *Buzz Group* terhadap penurunan tingkat kecemasan orang tua dengan anak leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Nantinya informasi ini akan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan.

Untuk keperluan diatas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara sekalian untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini. Sebagai bukti kesediaan tersebut, saya mohon kesediaannya untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disiapkan. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2013

Hormat saya,

Abd.Holiq

Lampiran 9**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Abd.Holiq

Pekerjaan : Mahasiwa Fakultas Keperawatan Universitas
Airlangga Surabaya

Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Metode *Buzz Group* Terhadap
Penurunan Tingkat Kecemasan Orang Tua dengan
Anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUD
Dr. Soetomo Surabaya

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah di beri informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, 2013

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Leukemia
Sub topik	: Perawatan anak Leukemia Limfoblasti Akut (LLA)
Sasaran	: Orang tua klien (anak)
Tempat	: RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Hari/tanggal	: Selasa, 2013
Waktu	: 50 menit

I. Tujuan

Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *Buzz Group* orang tua mampu memahami cara perawatan anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA).

Tujuan Instruksional Khusus

1. Memahami pengertian LLA
2. Memahami penyebab LLA
3. Memahami tanda dan gejala LLA
4. Memahami prosedur pengobatan LLA
5. Memahami cara perawatan pada anak LLA

II. Materi

1. Pengertian LLA dan cara perawatan pada anak dengan LLA
2. Penyebab LLA dan cara perawatan pada anak dengan LLA
3. Tanda dan gejala LLA dan cara perawatan pada anak dengan LLA
4. Prosedur pengobatan LLA dan cara perawatan pada anak dengan LLA

III. Metode

1. Diskusi Kelompok (*Buzz Group*)

IV. Media

1. *Leaflet*

V. Organisasi kegiatan

Observer : Rekan Fasilitator

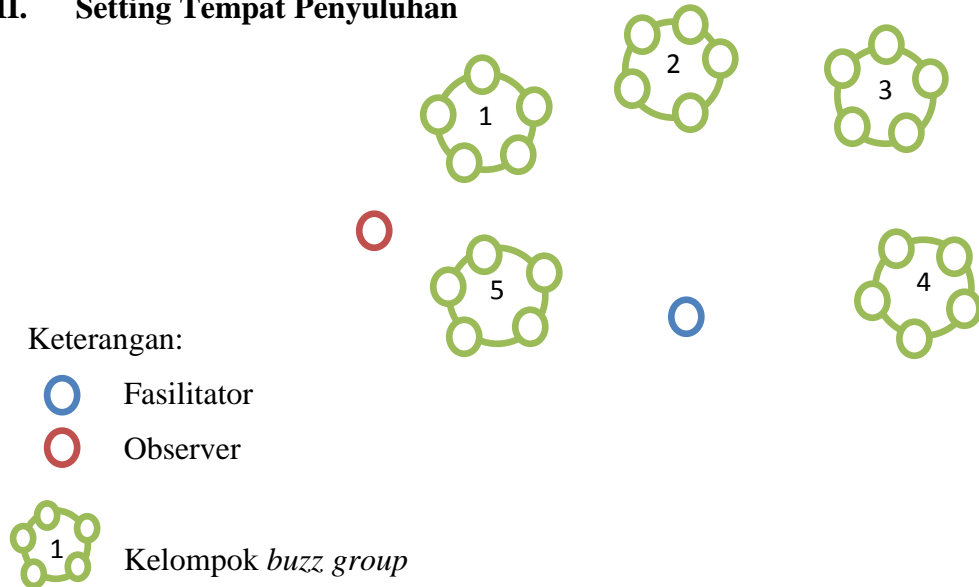
Fasilitator : Abd.Holiq

VI. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Waktu
1.	Pendahuluan : <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam pembukaan dan memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan - Kontrak waktu 	2 menit
2.	Membagi peserta menjadi 5 kelompok, yang masing-masing kelompok terdiri atas 2-3 orang dan memberikan topik yang akan di diskusikan.	5 menit
3.	Pembagian kertas dan alat tulis pada masing-masing kelompok untuk mencatat hasil diskusi	1 menit
3.	Diskusi Kelompok <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelompok 1 2. Kelompok 2 3. Kelompok 3 4. Kelompok 4 	15 menit
4.	Presentasi oleh perwakilan dari masing-masing kelompok dan dilanjutkan dengan tanya jawab oleh kelompok yang lain	20 menit
5.	Membagikan <i>leaflet</i> pada masing-masing peserta	2 menit
6.	Penutup :	10 menit

	<ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan hasil penyuluhan - Feedback dari anggota kelompok - Memberikan salam penutup 	
--	---	--

VII. Setting Tempat Penyuluhan



VIII. Evaluasi

1. Struktur

- a. Kesiapan materi
- b. Kesiapan SAP
- c. Kesiapan media : *leaflet*
- d. Kehadiran peserta
- e. Pengorganisasian penyelenggaraan diadakan H-1
- f. Jumlah peserta yang hadir sesuai dengan jumlah sampel.

2. Proses

- a. kegiatan dimulai sesuai waktu yang direncanakan.
- b. Peserta aktif mengikuti diskusi kelompok
- c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
- d. Suasana penyuluhan tertib
- e. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

3. Hasil

Peserta dapat :

- a. Menyimpulkan pengertian LLA
- b. Menyimpulkan penyebab LLA
- c. Menyimpulkan tanda dan gejala LLA
- d. Menyimpulkan prosedur pengobatan LLA
- e. Menyimpulkan cara perawatan pada anak LLA

IX. Job Description

1. Fasilitator

Uraian tugas :

- a. Ikut bergabung dan duduk bersama di antara peserta.
- b. Mengevaluasi peserta tentang kejelasan materi penyuluhan.
- c. Memotivasi peserta untuk bertanya materi yang belum jelas.
- d. Membagikan leaflet dan lembar evaluasi kepada peserta.
- e. Menjawab pertanyaan dari peserta

2. Observer

Uraian tugas :

- a. Mencatat nama, alamat dan jumlah peserta, serta menempatkan diri sehingga memungkinkan dapat mengamankan jalannya proses penyuluhan.
- b. Mencatat pertanyaan yang diajukan peserta.
- c. Mengamati perilaku verbal dan non verbal peserta selama proses penyuluhan.
- d. Mengevaluasi hasil penyuluhan dengan rencana penyuluhan.
- e. Menyampaikan evaluasi langsung kepada penyuluh yang dirasa tidak sesuai dengan rencana penyuluhan.

Lampiran 11**HASIL PENERAPAN METODE BUZZ GROUP**

Kelompok 1

Topik

1. Apakah LLA itu?
2. Bagaimana cara perawatan pada anak yang menderita LLA?

Jawaban

1. Penyakit kanker darah yang pertama ditandai dengan Hb dan trombosit menurun, leukosit tinggi.
2. Menjaga pola makan, tidak boleh makan-makanan yang mengandung pengawet, makanan yang di asap, menjaga kondisinya, menjaga daya tahan tubuhnya dengan minum susu. Menjalani perawatannya di rumah sakit dengan cara dilakukan kemoterapi.

Kelompok 2

Topik

1. Apa penyebab terjadinya LLA?
2. Bagaimana cara perawatan pada anak yang menderita LLA?

Jawaban

1. - Makanan yang banyak mengandung MSG
 - Lingkungan yang berdekatan dengan kawasan industri
2. - Secara medis dengan kemoterapi
 - Memberi makanan yang bergizi tinggi seperti: sayuran, buah-buahan, susu, ikan yang banyak mengandung MSG dan ikan yang tidak teradiasi.
 - Menjaga untuk tidak jatuh (ini yang sulit)

Kelompok 3

Topik

1. Apa tanda-tanda anak menderita LLA?
2. Bagaimana cara perawatan pada anak yg menderita LLA?

Jawaban

1. Makan susah, pucat, sering jatuh, mimisan, lebam
2. Pengobatan dengan cara dikemoterapi dan dengan cara minuman herbal, pola makan dijaga, tidak boleh jatuh.

Kelompok 4

Topik

1. Bagaimana prosedur pengobatan untuk pasien LLA?
2. Bagaimana cara perawatan pada anak yg menderita LLA?

Jawaban

1. Menjalani kemoterapi
2. - Tidak boleh terlalu capek
 - Anaknya harus santai
 - Makannya harus teratur
 - Tidak boleh makan yang mengandung pengawet

Lampiran 12**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

Petunjuk pengisian,

Berilah tanda check () pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban

No. Responden..... Tanggal pengisian.....

Data demografi orang tua	kode
1. Jenis kelamin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Laki-laki	
<input type="checkbox"/> Perempuan	
2. Umur	<input type="checkbox"/>
.....	
3. Pendidikan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tidak sekolah	
<input type="checkbox"/> SD	
<input type="checkbox"/> SMP	
<input type="checkbox"/> SMA	
<input type="checkbox"/> Universitas	
4. Pekerjaan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ibu rumah tangga	
<input type="checkbox"/> Swasta/karyawan	
<input type="checkbox"/> PNS	
<input type="checkbox"/> TNI/POLRI	
<input type="checkbox"/> Petani	
<input type="checkbox"/> Wiraswasta/pedagang	
5. Penghasilan keluarga tiap bulan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> < 700.000	
<input type="checkbox"/> 700.000 – 1 juta	
<input type="checkbox"/> > 1 juta	
6. Biaya pengobatan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sendiri/umum	
<input type="checkbox"/> Jamkesmas	

- Askes PNS
 Askeskin
 Jamsostek
 Asuransi jiwa

7. Jumlah anak

- 1
 2
 3 dst

Data demografi anak

1. Jenis kelamin

- Laki-laki
 Perempuan

2. Kedudukan anak dalam keluarga

- Ke-1
 Ke-2
 Ke-3 dst

3. Lama perawatan anak

- < 7 hari
 > 8 hari – 14 hari
 > 15 bulan

4. Penyebab rasa cemas

- Biaya
 Pengetahuan tentang kondisi anak
 Petugas yang kurang ramah
 Kurang informasi

Lampiran 13

Tabulasi Data Demografi

No.	Jenis kelamin orang tua	Umur orang tua	Pendidikan orang tua	Pekerjaan orang tua	Penghasilan	Biaya pengobatan	Jumlah anak	Jenis kelamin anak	Kedudukan anak	Lama rawat inap anak	Penyebab kecemasan	Pre	Post
1	2	3	4	2	1	2	1	2	1	2	2	12	7
2	2	4	4	6	2	4	2	2	1	2	2	6	2
3	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	4	2
4	2	1	3	1	1	2	3	2	3	2	1	6	3
5	2	3	4	2	1	2	1	1	1	2	2	6	2
6	2	3	4	1	1	2	1	1	1	2	2	6	4
7	2	3	3	5	1	2	2	1	2	1	2	8	4
8	2	4	3	1	1	2	1	1	1	2	1	9	6
9	2	2	4	1	1	2	1	1	1	2	2	10	7
10	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	8	4
11	2	4	4	1	1	4	2	1	1	2	2	4	3
12	2	4	2	1	1	2	1	2	1	2	2	4	2

Keterangan:

Jenis kelamin ortu	Umur ortu	Pendidikan ortu	Pekerjaan ortu	Penghasilan	Penyebab kecemasan
1 = Laki-laki	1 = 25-30 th	1 = tidak sekolah	1 = IRT	1 = <700.000	1= biaya
2 = Perempuan	2 = 31-35 th	2 = SD	2 = swasta/karyawan	2 – 700.000-1 jt	2= pengetahuan tentang kondisi anak
	3 = 36-40 th	3 = SMP	3 = PNS	3 = >1jt	3= petugas yang kurang ramah
	4 = 41-45 th	4 = SMA	4 = TNI/POLRI		4= kurang informasi
		5 = Universitas	5 = Petani		
			6 = Wiraswata/pedangang		

Jenis kelamin anak	Kedudukan anak	Lama perawatan anak	Jumlah anak	Biaya pengobatan
1 = Laki-laki	1= Anak kw-1	1 = <7 hari	1 = 1	1 = sendiri/umum
2 = Perempuan	2 = Anak ke-2	2 = >8-14 hari	2 = 2	2 = Jamkesmas
	3 = Anak ke-3dst	3 = >15 bulan	3 = 3dst	3 = Askes PNS
				4 = Askeskin
				5 = Jamsostek

Lampiran 14

Distribusi jawaban pre test tingkat kecemasan responden

Nomer responden	Pertanyaan							Skor	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7		
1	3	2	2	2	2	1	0	12	Sangat berat
2	1	0	1	3	0	1	0	6	Sedang
3	1	0	1	2	0	0	0	4	Ringan
4	0	0	2	1	1	1	1	6	Sedang
5	2	0	2	0	1	0	1	6	Sedang
6	1	0	1	3	0	0	1	6	Sedang
7	2	1	1	2	1	1	0	8	Berat
8	0	0	1	3	1	1	3	9	Berat
9	0	3	2	3	1	0	1	10	Sangat berat
10	2	0	0	1	2	0	3	8	Berat
11	1	0	0	1	0	1	1	4	Ringan
12	0	0	1	1	0	1	1	4	Ringan

Keterangan:

Kategori penilaian

0-3 = Normal

4-5 = Ringan

6-7 = Sedang

8-9 = Berat

>10= Sangat berat

Lampiran 15

Distribusi jawaban post test tingkat kecemasan responden

Nomer responden	Pertanyaan							Skor	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7		
1	2	1	0	2	1	1	0	7	Sedang
2	1	0	0	1	0	0	0	2	Normal
3	0	0	1	1	0	0	0	2	Normal
4	0	0	1	1	0	1	0	3	Normal
5	1	0	0	0	0	0	1	2	Normal
6	1	0	0	1	1	0	1	4	Ringan
7	1	0	0	2	0	1	0	4	Ringan
8	0	0	0	3	0	0	3	6	Sedang
9	0	2	2	2	1	0	0	7	Sedang
10	0	0	0	1	0	0	3	4	Ringan
11	1	1	0	0	0	0	1	3	Normal
12	0	0	1	1	1	0	0	2	Normal

Keterangan:

Kategori penilaian

0-3 = Normal

4-5 = Ringan

6-7 = Sedang

8-9 = Berat

>10= Sangat berat

Lampiran 16**Kuisisioner Tingkat Kecemasan DASS-21***(Depression Anxiety Stress Scale-21)*

Petunjuk pengisian,

Berilah tanda check (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan keadaan anda. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Pertanyaan ini untuk mengetahui perasaan yang dirasa atau dirasakan anda.

0 : tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1 : sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang.

2 : lumayan sering.

3 : sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

No.	Pertanyaan	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele setelah anak saya sakit.				
2	Saya mengalami kesulitan menelan akibat memikirkan sakit anak saya.				
3	Saya tidak dapat merasakan perasaan positif akibat anak saya sakit.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya) sejak anak saya sakit.				
5	Saya cenderung tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan setelah anak saya sakit				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi yang biasa				
7	Saya merasa goyah (misalnya kaki terasa mau 'copot') jika memikirkan sakit anak.				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai sejak anak saya sakit.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan				

	saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan bagi anak saya.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal sejak anak saya sakit.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas saat anak saya sakit.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan sejak anak saya sakit.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: pelayanan RS yang lama, menunggu sesuatu)				
15	saya merasa lemas seperti mau pingsan dan tidak bertenaga.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal (makan tidak teratur)				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai orang tua karena anak sakit.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung setelah anak saya sakit.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan(misalnya: tangan berkeringat). Padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas sejak anak saya sakit				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermakna karena melihat anak terserang penyakit				

Lampiran 17

Hasil Uji Statistik

NPAR TEST

/WILCOXON=pre WITH post (PAIRED)

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created		09-Jun-2013 17:37:50
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	12
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax		NPAR TEST	
		/WILCOXON=pre WITH post (PAIRED)	
		/STATISTICS DESCRIPTIVES	
		/MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.062
	Elapsed Time		00:00:00.043
	Number of Cases Allowed ^a		112347

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre test	12	3.33	1.073	2	5
Post test	12	1.75	.866	1	3

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
--	---	-----------	--------------

Post test - Pre test	Negative Ranks	12 ^a	6.50	78.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	12		

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

Test Statistics^b

	Post test - Pre test
Z	-3.153 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

