

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU IBU DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN ASAH, ASIH DAN ASUH (3A) SEBAGAI UPAYA
PENINGKATAN KUALITAS HIDUP ANAK LEUKEMIA**

Di Ruang Hematologi Anak Bona 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya



**PRABA DIYAN RACHMAWATI
NIM: 131214153006**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2014

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU IBU DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN ASAH, ASIH DAN ASUH (3A) SEBAGAI UPAYA
PENINGKATAN KUALITAS HIDUP ANAK LEUKEMIA
Di Ruang Hematologi Anak Bona 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

**PRABA DIYAN RACHMAWATI
NIM: 131214153006**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Praba Diyan Rachmawati
NIM : 131214153006
Tanda tangan :
Tanggal :

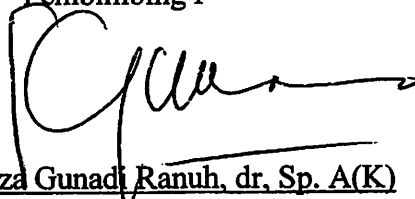
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU IBU DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN ASAH, ASIH DAN ASUH (3A) SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN
KUALITAS HIDUP ANAK DENGAN LEUKEMIA**

Praba Diyan Rachmawati
NIM 131214153006

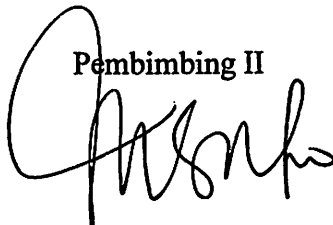
TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL _____

Oleh:
Pembimbing I



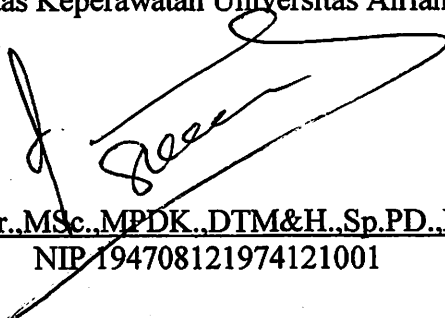
Dr. IGM. Reza Gunadi Ranuh, dr, Sp. A(K)
NIP. 196011031988021002

Pembimbing II



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP 197806002001122001

Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Prof. Dr. Suharto, dr., MSc., MPDK., DTM&H., Sp.PD., K-PTI., FINASIM
NIP 194708121974121001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Pengembangan model perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih dan Asuh sebagai upaya peningkatan kualitas hidup anak dengan leukemia“ sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Bapak Dr. Reza Gunadi Ranuh, dr., Sp. A (K) selaku pembimbing I dan Ibu Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing II yang dengan penuh perhatian dan kesabaran selalu meluangkan waktu, memberikan masukan dan pengarahan serta dorongan dalam penulisan tesis ini.

Selain itu terselesainya tesis ini, juga tidak terlepas dari bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, maka perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Fasich, Apt., selaku Rektor Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Magister Keperawatan.
2. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan arahan, kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Ibu Mira Triharini, SKp, M.Kep., selaku Wadep I, Ibu Yuni Sufyanti Arief, SKp., M.Kes., selaku Wadep II, dan Ibu Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng., selaku Wadep III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memfasilitasi kelancaran perkuliahan pada Program Studi Magister Keperawatan.
4. Bapak Prof.Dr.,Suharto.,dr.,MSc.,MpdK.,DTM&H.,Sp.PD.,K-PTI.,FINASIM selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mentransfer pengetahuannya melalui kegiatan perkuliahan dan praktika.
6. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku penguji proposal tesis ini terimakasih atas waktu, masukan serta dukungan yang sangat bermanfaat untuk tersusunnya tesis ini dengan baik.
7. Bapak Budiono, dr.,M.Kes selaku penguji proposal tesis terimakasih atas masukan yang bermanfaat pada proposal tesis ini, sehingga tesis ini dapat tersusun dengan baik.
8. Dr. I Dewa Gede Ugrasena, dr, Sp.`A(K) selaku penguji proposal tesis terimakasih atas saran dan masukan yang bermanfaat untuk tesis ini.
9. Kepala Ruangan dan pembimbing klinik ruang bona 1 RSUD Dr Soetomo yang telah memberikan ijin dan informasi serta pengambilan data.
10. Keluarga tercinta: Bapak Sudijanto dan Ibu Suprapti, Bapak Lukito dan Ibu Sri Rahayu, Suami Supana Hengki Cahyono dan Anak tercinta Athaya Zhafran Pratama terimakasih atas doa, waktu, dukungan mental dan materi demi penyelesaian penulisan proposal tesis ini.
11. Para ibu yang menjadi responden penelitian ini, terimakasih atas waktu dan bantuan dalam pengambilan data penelitian ini.

12. Teman-teman Program Studi Magister Keperawatan Angkatan V yang saling mendukung dan saling mendoakan dalam perkuliahan maupun dalam penyelesaian penulisan tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan proposal tesis ini dan semoga penelitian ini berguna bagi semua pihak, terutama bagi pasien anak dengan leukemia dan keluarga.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

EXECUTIVE SUMMARY

Anak dengan leukemia yang menjalani masa perawatan dan pengobatan juga memiliki keinginan serta kebutuhan untuk beraktivitas, melakukan hal yang sama dengan anak normal pada umumnya sesuai dengan tumbuh kembangnya. Pengobatan yang lama serta efek samping yang dirasakan oleh anak yang menjalani pengobatan leukemia dalam jangka waktu lama akan berdampak pada kualitas hidup anak baik dari segi fisik, emosional maupun sosial (Eiser, 2004; Umiati, 2009). Irmawati (2012) menyebutkan bahwa target pelaksanaan tenaga kesehatan dalam penanganan penyakit kronis tidak hanya diprioritaskan dari segi pengobatan saja, tetapi juga perawatan. Salah satu tujuan perawatan dari anak dengan penyakit kronis adalah mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik dalam perkembangan fisik, kognitif maupun psikososial. Orang tua memiliki peranan penting dalam memenuhi kebutuhan dasar anak untuk dapat bertumbuh dan berkembang, yaitu dengan Asah, Asih dan Asuh (3A). Kebutuhan dasar anak akan asah merupakan pemenuhan kebutuhan stimulasi mental anak, asih adalah pemenuhan kebutuhan anak akan emosi atau kasih sayang sedangkan asuh adalah pemenuhan kebutuhan fisik anak (Soetjningsih, 2012), dengan terpenuhinya kebutuhan dasar anak maka kualitas hidup anak leukemia akan meningkat. Sehingga perlunya pengembangan suatu model perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih, asuh sebagai upaya peningkatan kualitas hidup anak dengan leukemia.

Analisis pengembangan model perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh sebagai upaya peningkatan kualitas hidup anak dengan leukemia pada penelitian ini dengan menggunakan pendekatan teori keperawatan *middle range Self Efficacy* menurut Barbara Resnick. Proses perubahan perilaku ibu menurut teori ini dipengaruhi oleh sumber *self efficacy*, *self efficacy*, faktor personal, lingkungan dan *outcome expectation*. Sumber *self efficacy* terdiri atas pengalaman langsung, pengalaman dari orang lain, persuasi verbal dan mekanisme koping. Faktor lingkungan dalam penelitian ini adalah program *family centered care* yang dijalankan oleh perawat dan karakteristik personal ibu dengan anak leukemia adalah usia, tingkat pendidikan, lama merawat anak, kesedihan kronis dan kualitas hidup ibu.

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan desain *explanative observational* dengan pendekatan *cross sectional*, untuk mengetahui *causa* dan *effect* dari suatu peristiwa. Penelitian ini dilaksanakan di ruang hematologi anak Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya,

pada tanggal 17 April 2014 sampai dengan 17 Mei 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak terdiagnosa leukemia yang dirawat di ruang hematologi anak Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* dengan kurun waktu selama 1 bulan. Sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sejumlah 20 orang ibu dengan kriteria inklusi adalah 1) ibu yang bisa membaca dan menulis, 2) ibu dengan anak terdiagnosa leukemia lebih dari sama dengan 4 minggu, 3) Ibu yang menunggu anak selama dirawat di rumah sakit dan 4) anak usia sekolah (6-12 tahun).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sumber *self efficacy* berpengaruh secara signifikan terhadap *parental self efficacy* ibu, indikator yang paling dominan dalam membentuk sumber *self efficacy* adalah mekanisme koping dan yang kedua yaitu pengalaman dari orang lain, hasil ini sesuai pula dengan hasil diskusi kelompok. Faktor karakteristik personal ibu berpengaruh secara signifikan pada *parental self efficacy* dan juga perilaku ibu. Indikator yang paling dominan dalam menyusun faktor personal ibu adalah tingkat pendidikan ibu, *Parental Self Efficacy* (PSE) ibu berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh. *Family centered care* (FCC) tidak memberikan pengaruh secara langsung terhadap perubahan perilaku ibu, namun FCC memberikan pengaruh terhadap faktor personal ibu terlebih dahulu untuk mengubah perilaku ibu. Perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup anak dengan leukemia. Model perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh sebagai upaya peningkatan kualitas hidup anak dengan leukemia dapat dibentuk dari sumber *self efficacy*, *parental self efficacy* dan karakteristik personal ibu.

ABSTRACT

DEVELOPMENT MODEL OF MOTHER'S BEHAVIOUR IN MEETING THE NEEDS OF STIMULATION, EMOTION AND PHYSICAL AS EFFORTS TO IMPROVE QUALITY OF LIFE CHILDREN WITH LEUKEMIA

Praba Diyan Rachmawati

Children with leukemia have a poor quality of life. A long term period of care, treatment, side effect of treatment and the symptom of the leukemia disease will have an impact on leukemia children quality of life. Parents have an important role in meeting the basic needs of the child by stimulation, emotion and physical. With the fulfillment of the basic needs of children, the quality of life of children with leukemia will increase.

Design used in this study was an observational analytic in Hematology room Dr. Soetomo Hospital. The population was mother of leukemia children Bona 1 hematology room in Dr Soetomo Hospital. Conducted on 17th April- 17th May 2014. Consecutive sampling was used in this study. Sample were 20 mother who met in inclusion criteria. Independent variables are mother's characteristics, self efficacy source, Family Centre Care, Parental Self efficacy and dependent variables are mother's behaviour and child quality of life. Data were collected using questionnaire and analyzed using PLS (Partial Least Square) Regression.

Result showed that sources of self-efficacy influence on self-efficacy, self efficacy and mother's characteristics directly affects the mother's behaviour. Family Centered Care can't directly affect mother's behaviour.

It can be concluded that mother's behaviour model in stimulating, loving and physical caring children with leukemia can be formed from mother's characteristics, self efficacy source and Parental Self efficacy. The quality of mother's characteristics can be increased by Family Centered Care and Parental Self efficacy can be increased especially by improving coping mechanisms and vicarious experience.

Keyword: stimulation, emotion, physical, mother's behaviour, leukemia children quality of life

DAFTAR ISI

Halaman Depan	i
Prasyarat Gelar.....	ii
Halaman pernyataan orisinalitas.....	iii
Halaman pengesahan pembimbing tesis.....	iv
Kata pengantar	v
<i>Executive summary</i>	vii
<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.....	7
1.4. Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.5. Manfaat	8
1.4.1 Teoritis	8
1.4.2 Praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1. Konsep Leukemia	13
2.1.1 Definisi Leukemia	13
2.1.2 Patofisiologi.....	13
2.1.3 Manifestasi klinis.....	13
2.1.4 Pemeriksaan penunjang	14
2.1.5 Penatalaksanaan	15
2.1.6 Klasifikasi LLA	15
2.2. Konsep Tumbuh Kembang Anak	18
2.2.1 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan	18
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi	19
2.2.3 Perkembangan anak usia sekolah	20
2.2.4 Permainan pada anak usia sekolah	25
2.2.5 Tujuan bermain pada anak usia sekolah	25
2.2.6 Tumbuh kembang anak pada kondisi kesehatan kronis	26
2.3. Konsep Kebutuhan dasar anak.....	27
2.3.1 Kebutuhan Asuh (Fisik).....	28
2.3.2 Kebutuhan Asih (Emosi)	34
2.3.3 Kebutuhan Asah (Stimulasi).....	36
2.4 Konsep Kesedihan Kronis (<i>Chronic Sorrow</i>)	37
2.4.1 Definisi	37
2.4.2 Konsep utama teori	38

2.4.3	Aplikasi Teori	40
2.5	Konsep kualitas hidup	41
2.5.1	Kualitas hidup orang tua anak dengan leukemia	42
2.5.2	Kualitas hidup anak leukemia	44
2.6	Konsep <i>Self Efficacy</i>	46
2.6.1	Definisi	46
2.6.2	Perkembangan <i>Self Efficacy</i>	46
2.6.3	Dimensi <i>Self Efficacy</i>	47
2.6.4	Sumber <i>Self Efficacy</i>	48
2.6.5	Proses <i>Self Efficacy</i> dalam diri manusia	49
2.6.6	Proses perubahan <i>Self Efficacy</i>	51
2.6.7	Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	53
2.6.8	Konsep Teori Keperawatan <i>Self Efficacy</i>	55
2.7	Konsep <i>Family Centre Care (FCC)</i>	59
2.7.1	Definisi	59
2.7.2	Prinsip utama <i>Family Centre Care (FCC)</i>	60
2.7.3	FCC Orang tua anak kanker	61
2.7.4	Manfaat FCC	63
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	64
3.1	Kerangka Konseptual	64
3.2	Hipotesis	67
BAB 4	METODE PENELITIAN	69
4.1	Desain Penelitian	69
4.2	Populasi, sampel, sampling	69
4.2.1	Populasi	69
4.2.2	Sampel	69
4.2.3	Sampling	70
4.3	Variabel Penelitian	70
4.3.1	Variabel Independen	70
4.3.2	Variabel Dependen	70
4.3.3	Definisi Operasional	72
4.4	Instrument penelitian	77
4.4.1	<i>Performance accomplishment</i>	77
4.4.2	<i>Vicarious experience</i>	77
4.4.3	<i>Verbal persuasion</i>	77
4.4.4	Mekanisme koping	77
4.4.5	Usia	78
4.4.6	Tingkat pendidikan	78
4.4.7	Lama merawat anak leukemia	78
4.4.8	Kesedihan kronis	78
4.4.9	Kualitas hidup ibu	78
4.4.10	Lingkungan	79
4.4.11	<i>Parental Self Efficacy</i>	79
4.4.12	Perilaku ibu	79
4.4.13	Kualitas hidup anak leukemia	80
4.4.14	Validitas dan reliabilitas instrumen	80
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	83
4.5.1	Lokasi	83

4.5.2 Waktu Penelitian	83
4.6 Prosedur pengumpulan data.....	84
4.7 Cara Analisis data	85
4.8 Kerangka operasional	87
4.9 Etik penelitian.....	88
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN.....	85
5.1 Gambaran umum lokasi penelitian	85
5.2 Data demografi responden.....	86
5.3 Data variabel.....	87
5.3.1 Sumber <i>self efficacy</i>	87
5.3.2 Faktor personal ibu	89
5.3.3 Lingkungan	91
5.3.4 <i>Parental self efficacy</i>	91
5.3.5 Perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh	92
5.3.6 Kualitas hidup anak	93
5.4 Analisis assosiatif antar variabel	93
5.4.1 Sumber <i>self efficacy</i> dengan <i>Parental self efficacy</i>	93
5.4.2 Faktor pesonal dengan <i>parental self efficacy</i>	95
5.4.3 Faktor personal dengan perilaku.....	96
5.4.4 <i>Parental self efficacy</i> dengan perilaku ibu.....	98
5.4.5 <i>Family centered care</i> dengan perilaku ibu	99
5.4.6 Perilaku ibu dengan kualitas hidup anak	100
5.5 Hasil pengujian hipotesis.....	100
5.6 Hasil diskusi kelompok.....	104
BAB 6 PEMBAHASAN.....	108
6.1 Pengaruh sumber <i>self efficacy</i> terhadap PSE.....	108
6.2 Pengaruh faktor personal ibu dengan PSE.....	112
6.3 Pengaruh faktor personal ibu terhadap perilaku	115
6.4 Pengaruh PSE terhadap perilaku ibu	119
6.5 Pengaruh lingkungan terhadap perilaku ibu	121
6.6 Pengaruh perilaku ibu terhadap kualitas hdiup anak	123
6.7 Temuan penelitian	127
6.8 Keterbatasan penelitian.....	128
BAB 7 KESIMPULAN	129
7.1 Kesimpulan	129
7.2 Saran	130
Daftar Pustaka.....	132
Lampiran-lampiran	138

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Riset pendukung	10
Tabel 4.1	Variabel penelitian.....	71
Tabel 4.2	Definisi operasional	72
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi data demografi ibu	86
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi <i>performance accomplishment</i>	87
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi <i>vicarious experience</i>	88
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi verbal persuasion	88
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi mekanisme koping	88
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi faktor personal ibu	89
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi FCC	91
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi PSE`	91
Tabel 5.9	Distribusi frekuensi perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh	92
Tabel 5.10	Perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak	92
Tabel 5.11	Distribusi frekuensi kualitas hidup ana	93
Tabel 5.12	Asosiasi sumber self efficacy dengan parental self efficacy	94
Tabel 5.13	Asosiasi faktor personal ibu dengan PSE	95
Tabel 5.14	Asosiasi faktor personal ibu dengan perilaku ibu.....	97
Tabel 5.15	Asosiasi PSE dengan perilaku ibu	98
Tabel 5.16	Asosiasi FCC dengan perilaku	99
Tabel 5.17	Asosiasi perilaku dengan kualitas hidup anak.....	100
Tabel 5.18	Rekapitulasi hasil uji hipotesis	102
Tabel 5.19	Hasil diskusi kelompok	104

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi masalah.....	5
Gambar 2.1	Model teori keperawatan <i>Chronic Sorrow</i>	41
Gambar 2.2	Model kualitas hidup anak leukemia	45
Gambar 2.3	Sumber-sumber self efficacy dan proses pengubahannya	51
Gambar 2.4	Model teori self efficacy	58
Gambar 3.1	Kerangka konseptual.....	64
Gambar 4.1	Kerangka analisis penelitian	86
Gambar 4.2	Kerangka operasional	87
Gambar 5.1	Analisis uji model	100
Gambar 5.2	Hasil uji hipotesis.....	101

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar kelayakan etik.....	138
Lampiran 2	Lembar penyelesaian penelitian.....	139
Lampiran 3	Lembar penjelasan penelitian	140
Lampiran 4	Pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian.....	142
Lampiran 5	Data demografi	143
Lampiran 6	Kuesioner <i>performance accomplishment</i>	144
Lampiran 7	Kuesioner <i>vicarious experience</i>	145
Lampiran 8	Kuesioner verbal persuasison.....	146
Lampiran 9	Kuesioner mekanisme koping.....	147
Lampiran 10	Kuesioner kesedihan kronis ibu	149
Lampiran 11	Kuesioner kualitas hidup ibu	150
Lampiran 12	Kuesioner FCC	152
Lampiran 13	Kuesioner PSE	153
Lampiran 14	Kuesioner perilaku ibu.....	154
Lampiran 15	Kuesioner kualitas hidup anak.....	156
Lampiran 16	Tabulasi data responden penelitian.....	157
Lampiran 17	Data demografi responden.....	159
Lampiran 18	Data <i>performace accomplishment</i> dan <i>vicarious experience</i>	160
Lampiran 19	Data persuasi verbal.....	161
Lampiran 20	Data kesedihan kronis.....	162
Lampiran 21	Data mekanisme koping.....	163
Lampiran 22	Data kualitas hidup ibu	164
Lampiran 23	Data FCC	165
Lampiran 24	Data PSE.....	166
Lampiran 25	Data perilaku ibu.....	167
Lampiran 26	Data kualitas hidup anak.....	168
Lampiran 27	Hasil uji validitas instrumen	169
Lampiran 28	Hasil uji <i>Partial Least Square (PLS)</i>	189
Lampiran 29	SAK FGD	190
Lampiran 30	Panduan diskusi kelompok	193
Lampiran 31	Hasil diskusi kelompok.....	195

DAFTAR SINGKATAN

3A	= Asah, Asih, Asuh
ALL	= <i>Acute Lymphositic Leukemia</i>
AML	= <i>Acute myeloblastic Leukemia</i>
FCC	= Family Centre Care
IDAI	= Ikatan Dokter Anak Indonesia
IRNA	= Instalasi Rawat Inap
PSE	= Parental Self Efficacy
QOL	= Quality Of Life
RSU	= Rumah Sakit Umum
WHO	= World Health Organisation

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak dengan leukemia yang menjalani masa perawatan dan pengobatan juga memiliki keinginan serta kebutuhan untuk beraktivitas, melakukan hal yang sama dengan anak normal pada umumnya sesuai dengan tumbuh kembangnya. Pengobatan yang lama serta efek samping yang dirasakan oleh anak yang menjalani pengobatan leukemia dalam jangka waktu lama akan berdampak pada kualitas hidup anak baik dari segi fisik, emosional maupun sosial (Eiser, 2004; Umiati, 2009). Orang tua akan merasa bersalah, marah, lelah dan stres dalam menghadapi kondisi tersebut, oleh karena itu penyakit leukemia pada anak akan memberikan pengaruh dalam beberapa hal yang dialami orang tua yaitu dalam hal psikologis, emosi, ekonomi dan sosial (Musatto, 2006; Jones, 2012). Berbagai situasi ini menyebabkan orang tua anak dengan penyakit leukemia merasakan kesedihan yang berulang, mendalam dan permanen (Eakes, 1995), hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku orang tua. Penelitian yang dilakukan di ruang Bona 1 dan Bona 2 RSUD Dr. Soetomo menunjukkan bahwa 64,3 % orang tua memberikan perawatan pada anak leukemia yang menjalani kemoterapi dengan kategori sedang dan 7,1 % menunjukkan perawatan yang kurang (Quraniati, 2013). Hasil pengamatan tentang kualitas perawatan orang tua di ruang hematologi anak RSUD Dr. Soetomo didapatkan 50% orang tua kurang dalam melakukan upaya stimulasi perkembangan anak, orang tua jarang bermain bersama anak serta memilih permainan yang tidak sesuai dengan kebutuhan perkembangan. Selain itu beberapa orang tua anak dengan kanker di Instalasi Rawat Inap (IRNA) anak

RSUD Dr. Soetomo kurang memperhatikan kondisi emosi anak akibat penyakit dan pengobatan jangka panjang yang dijalani. Diperlukan upaya perawat dalam penerapan *Family Centre Care* (FCC) sebagai filosofi keperawatan anak untuk melibatkan dan memampukan orang tua sebagai upaya meningkatkan kualitas perawatan orang tua melalui optimalisasi pemenuhan kebutuhan dasar anak Asah, Asih dan Asuh (3A). Hal ini sejalan dengan misi IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu menerapkan asah, asih dan asuh dengan melibatkan orang tua (*Care with Parent*). Namun sampai saat ini perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh untuk meningkatkan kualitas hidup anak dengan leukemia belum dapat dijelaskan.

Periode bulan Nopember sampai dengan Desember 2013 terdapat 31 pasien anak penderita leukemia (IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 2013). Penelitian mengenai kualitas hidup anak dengan kanker yang menjalani pengobatan seperti kemoterapi, menyatakan bahwa dari 376 responden anak dengan kanker, memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 76,9% (288), dilihat dari beberapa dimensi, antara lain dimensi fisik yang buruk (38,2%; 143), dimensi emosional yang buruk (25%; 94), dan dimensi sosial yang buruk (13,7%; 51) (Gamayanti, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Irmawati (2012) di ruang perawatan anak RSUD Dr Soetomo mengukur tentang kualitas hidup anak penderita kanker, menunjukkan skor yang rendah, terutama pada sub-skala kecemasan prosedur, khawatir, dan sakit-nyeri.

Kualitas hidup anak akan menurun karena nyeri yang dirasakan, kehilangan aktivitas sehari-hari yang menyenangkan serta ketakutan akan masa depan, begitu pula pada orang tua, orang tua akan merasakan depresi dan

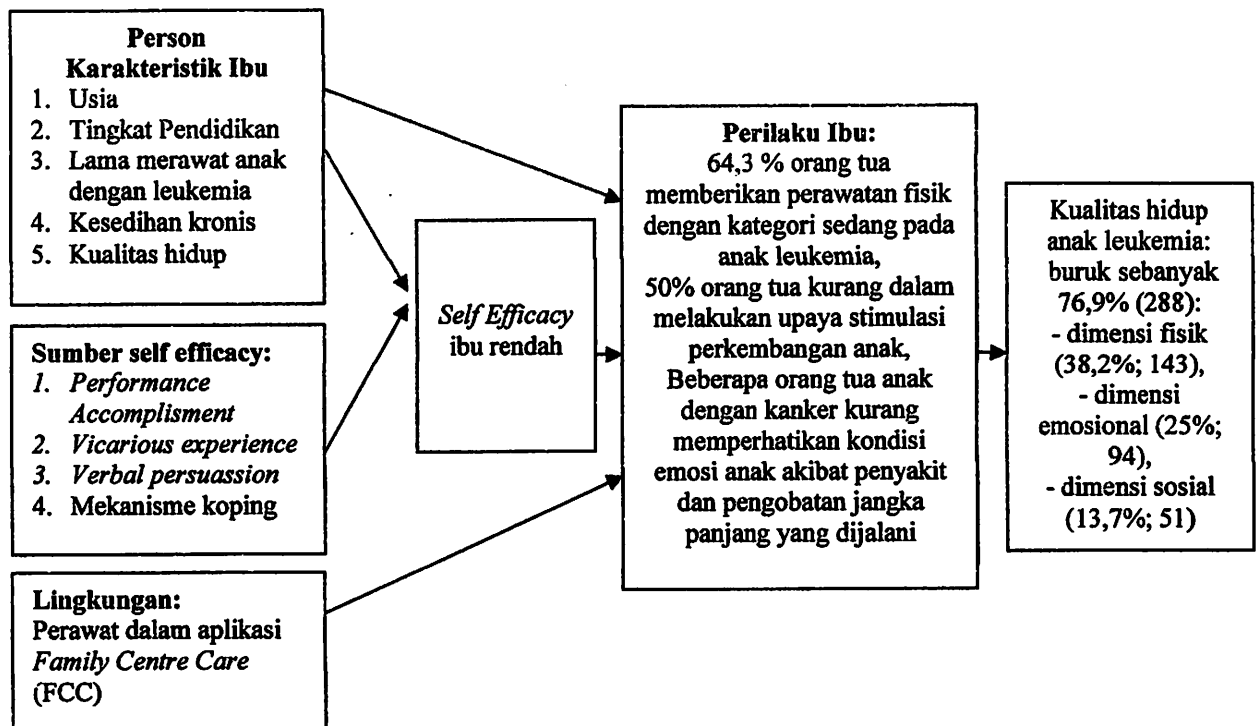
kecemasan yang tinggi serta mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan bila dibandingkan dengan populasi orang tua anak normal (Eiser, 2005). Stres dan berbagai permasalahan psikologis yang dialami orang tua menurunkan *Parental Self Efficacy* (PSE) (Guimond, 2008; Hasting & Brown, 2002). *Self efficacy* berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Resnick, 2000), sehingga akan berpengaruh pada kualitas orang tua dalam memberikan perawatan terhadap anak (Jones & Prinz, 2005). *Parental Self Efficacy* (PSE) merupakan hal yang dapat digali dari orang tua dimana orang tua merasa berkompeten dan percaya diri akan kemampuan, ketrampilan serta pengetahuan dirinya untuk merawat anak dengan penyakit kronis ketika anak harus menjalani penyakit dan perawatan dalam jangka waktu yang lama (Guimond, et.al., 2008). *Self efficacy* ini dapat merubah perilaku seseorang (Bandura, 1978; Resnick, 2004) dengan adanya kekuatan dan keyakinan akan sebuah harapan bahwa diri seseorang mampu menghadapi akan terwujud suatu perilaku yang positif. Hal ini dapat diterapkan pada kondisi penyakit kronis yang dialami oleh anak, dimana menunjukkan bahwa efikasi diri orang tua merupakan mediator untuk meningkatkan kualitas perawatan orang tua secara optimal untuk meningkatkan kualitas hidup anak.

Irmawati (2012) menyebutkan bahwa target pelaksanaan tenaga kesehatan dalam penanganan penyakit kronis tidak hanya diprioritaskan dari segi pengobatan saja, tetapi juga perawatan. Salah satu tujuan perawatan dari anak dengan penyakit kronis adalah mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik dalam perkembangan fisik, kognitif maupun psikososial. Orang tua memiliki peranan penting dalam memenuhi kebutuhan dasar anak untuk dapat bertumbuh dan berkembang, yaitu dengan Asah, Asih dan Asuh (3A). Kebutuhan dasar anak

akan asah merupakan pemenuhan kebutuhan stimulasi anak, asih adalah pemenuhan kebutuhan anak akan emosi atau kasih sayang sedangkan asuh adalah pemenuhan kebutuhan fisik anak (Soetjiningsih, 2012). Terpenuhinya kebutuhan dasar anak maka kualitas hidup anak terutama anak dengan leukemia akan meningkat.

Perawat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak memiliki peranan juga untuk menggali kekuatan yang ada dalam orang tua, meningkatkan kepercayaan diri orang tua dan kemampuan untuk merawat anak dengan kondisi penyakit kronis (Soetjiningsih, 2005). Perilaku merawat anak dengan prinsip asah, asih dan asuh orang tua terhadap anak dengan leukemia ditentukan oleh bagaimana *self efficacy* orang tua. Berawal dari pemikiran dan fenomena tersebut diatas dirasa perlu adanya pengembangan suatu model perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh (3A) untuk meningkatkan kualitas hidup anak leukemia. Kerangka penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan teori keperawatan *middle range Self Efficacy* Barbara Resnick (2004) melalui pemenuhan kebutuhan dasar anak Asah, Asih, Asuh (3A) (Soetjiningsih, 2012).

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Penjelasan Identifikasi Masalah

Anak dengan leukemia mengalami perubahan dalam dirinya, perubahan tersebut menimbulkan perbedaan anak dengan leukemia dengan anak normal pada umumnya. Anak dengan leukemia mengalami keharusan untuk menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama dan seringkali terpapar dengan kondisi yang menyebabkan hospitalisasi dan prosedur tindakan yang membuat anak menjadi tidak nyaman. Hal ini menyebabkan anak dengan leukemia mengalami keterbatasan dalam menjalani aktivitas fisik sesuai usianya, selain itu pengobatan yang membuat tidak nyaman pada anak akan mempengaruhi faktor emosional anak. Pengobatan dalam jangka waktu yang lama, kondisi penyakit, kekambuhan dan keparahan penyakit leukemia yang diderita anak akan membuat ibu

mengalami penurunan kualitas hidup bila dibandingkan dengan ibu dengan anak normal (Krisnana, 2012; Eisher, 2005).

Ibu anak dengan leukemia mengalami penurunan kualitas hidup, dan menurut Eakes (1995) orang tua anak dengan penyakit kronis akan mengalami kesedihan kronis yang bersifat berulang, mendalam dan menetap. Berbagai permasalahan yang muncul pada ibu, terutama permasalahan psikologis ini akan memengaruhi *Parental Self Efficacy* ibu. Efikasi diri merupakan faktor yang menjembatani untuk terbentuknya sebuah perilaku (Bandura, 1994; Resnick, 2000). *Self efficacy* dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu usia, tingkat pendidikan dan pengalaman (lama diagnosa anak) selain itu untuk terbentuknya suatu *self efficacy* yang baik berasal dari berbagai sumber yaitu adanya *performance accomplishment* (pengalaman langsung), *vicarious experience* (pengalaman orang lain), persuasi verbal dan mekanisme koping.

Ibu anak dengan leukemia menurut hasil penelitian dan pengambilan data peneliti menunjukkan kurangnya upaya untuk melakukan perawatan yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dasar anak Asah, Asih, dan Asuh. Hal ini ditunjukkan dengan data bahwa 64,3 % orang tua memberikan perawatan fisik dengan kategori sedang pada anak leukemia, 50% orang tua kurang dalam melakukan upaya stimulasi perkembangan anak, Beberapa orang tua anak dengan kanker kurang memperhatikan kondisi emosi anak akibat penyakit dan pengobatan jangka panjang yang dijalani. Kualitas perawatan ibu pada anak dengan leukemia, akan menentukan kualitas hidup anak. Data yang diperoleh oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa Anak dengan leukemia memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 76,9% (288) yang

terdiri dari beberapa aspek yaitu dimensi fisik yang buruk (38,2%; 143), dimensi emosional yang buruk (25%; 94), dan dimensi sosial yang buruk (13,7%; 51).

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh sumber *self efficacy* (*performance accomplishment, vicarious experience, verbal persuasion*, mekanisme koping) terhadap *Parental Self Efficacy* (PSE)?
2. Apakah ada pengaruh karakteristik personal ibu (usia, tingkat pendidikan, lama merawat anak, kualitas hidup, kesedihan kronis) terhadap *Parental Self Efficacy* (PSE)?
3. Apakah ada pengaruh karakteristik personal ibu (usia, tingkat pendidikan, lama merawat anak, kualitas hidup, kesedihan kronis,) terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia?
4. Apakah ada pengaruh *Parental Self Efficacy* (PSE) terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia?
5. Apakah ada pengaruh faktor lingkungan (peran perawat dalam aplikasi *Family Centered Care* (FCC)) terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia?
6. Apakah ada pengaruh perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia terhadap kualitas hidup anak?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih dan Asuh (3A) sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup anak terdiagnosa leukemia dengan pendekatan *Self Efficacy Nursing Model*

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh sumber *self efficacy* (*performance accomplishment, vicarious experience, verbal persuasion*, mekanisme koping) terhadap *Parental Self Efficacy* (PSE).
2. Menganalisis pengaruh karakteristik personal ibu (usia, tingkat pendidikan, lama merawat anak, kualitas hidup, kesedihan kronis,) terhadap *Parental Self Efficacy* (PSE).
3. Menganalisis pengaruh karakteristik personal ibu (usia, tingkat pendidikan, lama merawat anak, kualitas hidup, kesedihan kronis) terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia.
4. Menganalisis pengaruh *Parental Self Efficacy* (PSE) terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia.
5. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan (peran perawat dalam aplikasi *Family Centered Care* (FCC)) terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia.
6. Menganalisis pengaruh perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia terhadap kualitas hidup anak.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai wacana dan sumbangan pemikiran untuk pengembangan keilmuan keperawatan anak di bidang asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit kronis dengan pendekatan teori keperawatan *middle range self efficacy* oleh Barbara Resnick.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat dalam memberikan intervensi keperawatan dengan berdasar pada filosofi keperawatan anak *Family Centre Care (FCC)* untuk memberdayakan keluarga dalam mengoptimalkan asah, asih, dan asuh orang tua kepada anak dengan Leukemia.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk orang tua maupun keluarga dengan anak leukemia dalam memberikan perawatan dalam jangka panjang pada anak dengan menggunakan pendekatan asah, asih dan asuh dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak

Penulis, tahun	Judul	Tujuan	Desain, Sampel	Instrumen	Temu
Ygge dan Arnetz, 2004	<i>A Study of Parental Involvement in Pediatric Hospital Care: Implications for Clinical Practice</i>	Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang faktor yang mempengaruhi keterlibatan orang tua dan untuk memperjelas peran orang tua dalam perawatan di rumah sakit anak-anak sakit kronis.	Design: Kualitatif Sampel: 14 orang tua dengan anak penyakit kronis	interview	Ditemukan tema: dukungan, profesionalisme, lingkungan, dan tanggung jawab . Tema-tema ini menggambarkan pengalaman dari orang tua yang secara teratur menghabiskan waktu di rumah sakit untuk merawat anak penyakit kronis. Kesimpulan: perlunya keterlibatan orang tua untuk mengoptimalkan perawatan anak dengan penyakit kronis di rumah sakit
Maria, 2009	Hubungan Pola Asuh, Asih, Asah dengan Tumbuh Kembang Balita Usia 1-3 Tahun	Bertujuan untuk menemukan hubungan antara pola asuh, asih, asuh dengan tumbuh kembang anak	Desain: <i>crosssectional study</i> Sampel: 60 responden ibu-ibu yang memiliki balita usia 1-3 tahun	Kuesioner, <i>food recall</i> , dan Kuesioner <i>Pra Screening</i> perkembangan	Terdapat hubungan antara pola asuh (variabel nutrisi, perawatan kesehatan dan perumahan) terhadap variabel pertumbuhan balita, pada kesegaran jasmani tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan pertumbuhan. Pada pola asih (variabel kasih sayang dan aman) tidak berpengaruh pada pertumbuhan responden. Terdapat hubungan antara pola asuh yaitu stimulasi dengan perkembangan responden, pada pola asih yaitu kasih sayang apabila diikuti dengan pemberian stimulasi akan berpengaruh pada perkembangan responden.
Svavarsdot tir, 2005	<i>Caring for a child with cancer</i>	Mengidentifikasi dampak kanker pada anak pada kualitas hidup dan kesehatan pada keluarga	Desain: Deskriptif Sampel:	Kuesioner aktivitas <i>care giver</i> dan kuesioner	Orang tua anak dengan kanker kesulitan untuk memberikan dukungan emosional anak dengan kanker yang disebabkan karena aktivitas pekerjaan dan

		IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIR MATA	Orang tua dari 26 anak kanker usia dibawah 18 tahun	kualitas hidup	pengasuhan orang tua, selain itu orang tua kesulitan dalam mengatur jadwal pekerjaan, dan orang tua atau keluarga kesulitan dalam memberikan dukungan secara emosional dengan keluarga lain.
Georgene G. Eakes, 1995	<i>Chronic sorrow: The lived experience of parents of chronically mentally ill individuals</i>	Untuk mengidentifikasi kejadian kesedihan kronis pada orang tua dengan anak yang merawat anak dengan penyakit kronis	Desain: Kualitatif Sampel: 4orang pasangan orang tua dengan anak penyakit kronis	<i>Burke/NCRCS Chronic Sorrow questionnaire (Caregiver Version)</i>	8 dari 10 orang tua mengalami kesedihan kronis selama merawat anak dengan penyakit kronis yang disebabkan karena tugas perawatan yang tak berujung. Hal ini menjadi dasar bagi professional kesehatan untuk melibatkan orang tua dalam proses perawatan.
Jones, 2012	<i>The challenge of quality Care for family caregivers In pediatric cancer care</i>	Untuk menentukan kebutuhan dan intervensi potensial untuk orang tua dengan anak kanker.	Desain: Kualitatif	Interview	Orang tua anak dengan kanker mengalami gejala stres pasca trauma dan mayoritas orang tua melaporkan bahwa merawat anak dengan kanker mengganggu fungsi keluarga sehingga menimbulkan dampak yang negatif pada orang tua dan keluarga.
Masa'Deh, 2012	Stres orang tua ketika merawat anak dengan kanker Jordan: a cross-sectional survey	Menggambarkan tingkat stres orang tua dalam merawat anak dengan kanker dengan tujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan psikologis orang tua pada situasi ini dan untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat stres ayah dengan ibu.	Desain: <i>Cross sectional,</i> Sampel 300 pasangan yang mempunyai anak dengan kanker	<i>the Perceived Stress Scale 10-items (PSS10).</i>	Ibu dengan anak kanker memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan anak sehat ($p<0.001$).
Skolin, 2001	<i>Parents' Perception of Their Child's Food Intake After the Start of Chemotherapy</i>	Menilai persepsi orang tua terhadap makanan yang dimakan anak selama kemoterapi dan cara orang tua dalam mengatasi masalah makan anak akibat kemoterapi	Desain: Kualitatif Sampel: children	Wawancara semi terstruktur	sepsi orang tua dalam mengatasi masalah makan pada anak dengan kemoterapi adalah dengan memberikan makanan yang kaya kalori, dan memaksa anak untuk makan. Pemilihan variasi makanan: menghindari makanan tertentu, memberikan kombinasi

					makanan yang beragam
Palestin, 2012	Perawatan Lanjutan Di Rumah Pada Penderita Leukemia Anak	Memahas perawatan lanjutan penderita LLA di rumah dengan menggunakan pendekatan model kualitas hidup penderita leukemia anak.	STAS AIRLANGGA	Kualitas Hidup Penderita LLA	Perawatan jangka panjang pada penderita leukemia anak perlu memperhatikan aspek-aspek perawatan yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup anak, dengan melihat dari aspek: (1) kesehatan fisik dan mengatasi manifestasi klinis (<i>physical well-being and symptoms</i>); (2) kesehatan psikologis (<i>psychological well-being</i>); (3) kesehatan sosial (<i>social well-being</i>); dan (4) kesehatan spiritual (<i>spiritual well-being</i>)

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Leukemia

2.1.2 Definisi

Leukemia adalah suatu keganasan organ pembuat darah, sehingga sumsum tulang didominasi oleh klon maligna limfositik dan terjadi penyebaran sel-sel ganas tersebut ke darah dan semua organ tubuh (Permono, 2006).

2.1.3 Patofisiologi

Acute Lymphositic Leukemia (ALL) adalah kanker jaringan yang menghasilkan leukosit. Dihasilkan leukosit yang imatur atau abnormal dalam jumlah yang berlebihan, dan leukosit-leukopsit tersebut menyusup ke berbagai organ tubuh. Sel-sel leukemik menyusup ke berbagai organ tubuh. Sel-sel leukemik menyusup ke dalam sumsum tulang, mengganti unsur-unsur sel yang normal. Akibatnya timbul anemia dan dihasilkan leukosit dalam jumlah yang tidak mencukupi. Timbul perdarahan akibat menurunnya jumlah trombosit yang bersirkulasi/ Infeksi juga terjadi lebih sering karena berkurangnya jumlah leukosit. Penyusupan leukosit ke organ-organ vital menimbulkan hepatomegali, splenomegali dan limfadenopati (Betz, 2002).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Betz (2002) manifestasi klinis dari anak dengan ALL adalah sebagai berikut:

1. Bukti anemia, perdarahan dan infeksi

1. Demam
2. Keletihan

3. Pucat
4. Anoreksia
5. Ptekiea dan perdarahan
6. Nyeri sendi dan tulang
7. Nyeri abdomen yang tidak jelas
8. Berat badan turun
9. Pembesaran dan fibrosis organ-organ sistem retikuloendotelial-hati, limpa dan limfonodus

2. Peningkatan tekanan intrakranial karena infiltrasi meninges

1. Nyeri dan kaku kuduk
2. Sakit kepala
3. Iritabilitas
4. Letargi
5. Muntah
6. Edeme papil
7. Koma

3. Gejala-gejala sistem saraf pusat yang berhubungan dengan bagian sistem yang terkena

1. Kelemahan ekstremitas bawah
2. Kesulitan berkemih
3. Kesulitan belajar

2.1.5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Permono (2006) adalah sebagai berikut:

1. Anemia normositik normokromik, kadang-kadang dijumpai normoblas

2. Pada hitung jenis terdapat limfoblas, jumlah limfoblas dapat mencapai 100%
3. Trombositopenia, uji torniquet positif dan waktu perdarahan memanjang
4. Retikulositopenia
5. Kepastian diagnosis: pungsi sumsum tulang terdapat pendesakan eritropoesis, trombopoiesis, dan granulopoiesis. Sumsum tulang didominasi oleh limfoblas.
6. Rontgen foto thorax AP dan lateral untuk melihat infiltrasi mediastinal
7. Lumbal punksi: untuk mengetahui ada infiltrasi ke cairan cerebrospinal

2.1.6. Penatalaksanaan

Protokol pengobatan

Protokol pengobatan menurut IDAI ada 2 macam yaitu:

1. Protokol *half dose* methotrexate
2. Protokol Wijaya Kusuma (WK-ALL 2000)
3. Pengobatan suportif

Terapi suportif misalnya transfusi komponen darah, pemberian antibiotik, nutrisi dan psikososial

2.1.7 Klasifikasi ALL

Berdasarkan klasifikasi *French American British* (FAB), leukemia akut terbagi menjadi 2 (dua), *Acute Lymphocytic Leukemia* (ALL) dan *Acute Myelogenous Leukemia* (AML).

1. ALL sendiri terbagi menjadi 3, yakni :

- 1) L1 : Sel-sel leukemia terdiri dari limfoblas yang homogen dan L1 ini banyak menyerang anak-anak.
- 2) L2 : Terdiri dari sel sel limfoblas yang lebih heterogen bila dibandingkan dengan L1. ALL jenis ini sering diderita oleh orang dewasa.
- 3) L3 : Terdiri dari limfoblas yang homogen, dengan karakteristik berupa sel. Burkitt. Terjadi baik pada orang dewasa maupun anak-anak dengan prognosis yang buruk

2. AML terbagi menjadi 8 tipe :

1) Mo (*Acute Undifferentiated Leukemia*)

Merupakan bentuk paling tidak matang dari AML, yang juga disebut sebagai AML dengan diferensiasi minimal.

2) M1 (*Acute Myeloid Leukemia* tanpa maturasi)

Merupakan leukemia mieloblastik klasik yang terjadi hampir seperempat dari kasus AML. Pada AML jenis ini terdapat gambaran *azurophilic granules* dan *Auer rods*. Dan sel leukemik dibedakan menjadi 2 tipe, tipe 1 tanpa granula dan tipe 2 dengan granula, dimana tipe 1 dominan di M1.

3) M2 (*Akut Myeloid Leukemia*)

Sel leukemik pada M2 memperlihatkan kematangan yang secara morfologi berbeda, dengan jumlah granulosit dari promielosit yang berubah menjadi granulosit matang berjumlah lebih dari 10 %. Jumlah sel leukemik antara 30–90 %. Tapi lebih dari 50 % dari jumlah sel-sel sumsum tulang di M2 adalah mielosit dan promielosit.

4) M3 (*Acute Promyelocitic Leukemia*)

Sel leukemia pada M3 kebanyakan adalah promielosit dengan granulasi berat, stain mieloperoxidase + yang kuat. Nukleus bervariasi dalam bentuk maupun ukuran, kadang-kadang berlobul. Sitoplasma mengandung granula besar, dan beberapa promielosit mengandung granula berbentuk seperti debu. Adanya *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC) dihubungkan dengan granula-granula abnormal ini.

5) M4 (*Acute Myelomonocytic Leukemia*)

Terlihat 2 (dua) type sel, yakni granulositik dan monositik, serta sel-sel leukemik lebih dari 30% dari sel yang bukan eritroit. M4 mirip dengan M1, dibedakan dengan cara 20% dari sel yang bukan eritroit adalah sel pada jalur monositik, dengan tahapan maturasi yang berbeda-beda. Jumlah monosit pada darah tepi lebih dari 5000 / μ L. Tanda lain dari M4 adalah peningkatan proporsi dari eosinofil di sumsum tulang, lebih dari 5% dari sel yang bukan eritroit, disebut dengan M4 dengan *eosinophilia*.

6) M5 (*Acute Monocytic Leukemia*)

Pada M5 terdapat lebih dari 80% dari sel yang bukan eritrosit adalah monoblas, promonosit, dan monosit. Terbagi menjadi dua, M5a dimana sel monosit dominan adalah monoblas, sedang pada M5b adalah promonosit dan monosit. M5a jarang terjadi dan hasil perawatannya cukup baik.

7) M6 (*Erythroleukemia*)

Sumsum tulang terdiri lebih dari 50% eritroblas dengan derajat berbeda dari gambaran morfologi *Bizzare*. Eritroblas ini mempunyai gambaran morfologi abnormal berupa bentuk multinukleat yang raksasa. Perubahan

megaloblastik ini terkait dengan maturasi yang tidak sejalan antara nukleus dan sitoplasma. M6 disebut *Myelodisplastic Syndrome* (MDS) jika sel leukemik kurang dari 30% dari sel yang bukan eritroit. M6 jarang terjadi dan biasanya kambuhan terhadap kemoterapi-induksi standar.

8) M7 (Acute Megakaryocytic Leukemia)

Beberapa sel tampak berbentuk promegakariosit/megakariosit (Yoshida, 1998; Wetzler dan Bloomfield, 1998).

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.2.1 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang, dianggap sebagai satu kesatuan yang mencerminkan berbagai perubahan yang terjadi selama hidup seseorang. Seluruh perubahan tersebut merupakan proses dinamis dari beberapa dimensi yang saling terkait.

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel pada saat membelah diri dan mensintesis protein baru; menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian bagian sel. Perkembangan adalah perubahan dan perluasan secara bertahap; perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi; peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran (Wong, 2009).

Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ atau individu. Walaupun demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu (Soetjiningsih, 2012).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Hidayat (2008), proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya:

1. Faktor Herediter

Faktor herediter merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak di samping faktor lain. Yang termasuk faktor herediter adalah bawaan, jenis kelamin, ras, dan suku bangsa. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas dan kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam menentukan tercapai dan tidaknya potensi yang sudah dimiliki. Faktor lingkungan secara garis besar meliputi:

- a. Lingkungan prenatal, merupakan lingkungan dalam kandungan mulai konsepsi sampai lahir yang meliputi gizi pada waktu ibu hamil, lingkungan mekanis seperti posisi janin dalam uterus, zat kimia atau toksin seperti penggunaan obat-obatan, alkohol atau kebiasaan merokok ibu hamil, dan faktor hormonal. Faktor lingkungan yang lain adalah radiasi, infeksi, faktor imunitas, serta kekurangan oksigen pada janin.
- b. Lingkungan postnatal, yaitu faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir. Lingkungan postnatal antara lain meliputi: nutrisi, status sosial ekonomi, psikologis, status kesehatan, faktor hormonal, stimulasi, lingkungan fisik dan kimia, budaya, serta posisi anak dalam keluarga.

2.2.3 Perkembangan anak usia sekolah

2.2.3.1 Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik anak usia 6 tahun disebut sebagai masa aktivitas, dimana pada usia ini anak akan menyadari bahwa tangan berfungsi sebagai alat, sehingga anak akan menyukai menggambar, mewarnai dan menulis. Perkembangan ini akan berlanjut pada usia 7 tahun yang mana akan berusaha berfungsi untuk memahirkannya keterampilan.

Pada usia 8-9 tahun, anak akan meningkat perkembangannya pada aspek motorik halus. Anak sering melompat, berlari, meloncat dan sukar diam setelah beristirahat, hal ini disebabkan tumbuhnya tulang lebih cepat daripada ligamen sehingga lebih memiliki gerak motorik yang lebih lentur (Wong, 2003). Perkembangan motorik yang baik pada anak usia sekolah akan meningkatkan penerimaan dirinya dan hubungan sosial anak dengan lingkungan (Hurlock, 2005).

1. Perkembangan Motorik Kasar

Keterampilan kognitif dan kesadaran anak pada usia 7-10 tahun mendominasi dalam aktivitas gerakan motorik kasar, selanjutnya anak akan berkembang dengan gerakan yang lebih halus. Usia 10-12 tahun tingkat energi tinggi dan peningkatan arah dan kendali dari kemampuan fisik (Betz dan Sauden, 2002).

2. Perkembangan Motorik Halus

Menurut Betz dan Sauden (2002) perkembangan motorik halus anak usia sekolah adalah sebagai berikut.

- 1) Bertambahnya mielinisasi sistem saraf pusat menunjukkan peningkatan keterampilan dalam motorik halus.
- 2) Keseimbangan koordinasi mata dan tangan
- 3) Pada usia 8 tahun lebih banyak menulis daripada koordinasi kata-kata.
- 4) Kemampuan untuk mengungkapkan secara mandiri dan perhatian khusus seperti menjahit, membuat model, bermain alat musik.

2.2.3.2 Perkembangan Bahasa dan Bicara

Kosa kata mereka bertambah dengan cepat diperkirakan anak kelas satu mengetahui rata-rata antara 20.000 dan 24.000 atau 5 sampai dengan 6 persen dari kata yang ada dalam kamus baku. Anak kelas enam mengetahui kira-kira 50.000 kata. Menurut Hurlock (2005) anak yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik akan lebih mampu diterima dalam lingkungan kelompoknya, sehingga memiliki kesempatan yang lebih baik untuk mengembangkan kepemimpinannya dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki keterampilan berkomunikasi yang baik atau takut menggunakannya, Anak akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang yang memiliki bahasa dominan yang berbeda dengan bahasa dominan yang digunakan sehari-hari oleh anak.

2.2.3.3 Perkembangan Kognitif

Menurut Betz dan Sauden (2002) perkembangan kognitif anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

- 1) Pemikiran abstrak dan simbolik, kemampuan membentuk representasi mental dibantu oleh kepercayaan pada akal sehat penglihatan.
- 2) Mempertimbangkan alternatif dalam menemukan pemecahan terbaik.
- 3) Dapat melacak urutan kejadian kembali sejak awal.

- 4) Memahami konsep dulu, sekarang, dan yang akan datang.
- 5) Memahami waktu.
- 6) Menggolongkan obyek sesuai golongan dan sub golongan.
- 7) Memahami konsep tinggi, berat, dan volume.
- 8) Berfokus pada lebih dari satu aspek situasi.

2.2.3.4 Perkembangan Psikoseksual (fase laten)

Masa ini dapat dikatakan sebagai masa dimana perkembangan seksual anak dalam masa yang tenang, terpendam dan tidak aktif. Kelompok-kelompok pada anak usia sekolah biasanya juga terdapat kenakalan seksual seperti berbicara kotor namun intensitasnya berkurang dibandingkan dengan usia perkembangan sebelumnya. Pada masa ini akan terjadi perkembangan yang hebat, banyak dan majemuk pada seluruh aspek perkembangan anak. Seperti perkembangan kognitif melalui pendidikan formal disekolah, perkembangan sosial dan moral melalui hubungan yang lebih luas dengan lingkungan hidupnya. Masa ini merupakan masa dimana anak mulai mengembangkan keterampilan dasar memperoleh dan memperhatikan sistem nilai dalam kehidupan, serta mempelajari dasar-dasar penyesuaian diri dengan lingkungan (Gunarsa, 2008).

2.2.3.5 Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial menurut Erikson pada usia sekolah berada pada tahap *industri vs inferiority*, dimana anak berfokus pada hasil akhir suatu pencapaian atau anak memperoleh kepuasan dari penyelesaian tugasnya dan bila pencapaian tersebut tidak diterima temannya atau tidak memenuhi harapan orang tua, maka anak akan merasa rendah diri. Fokus pada anak usia sekolah adalah

pada hasil prestasinya, pengakuan dan pujian dari keluarganya, guru dan teman sebaya (Betz dan Sauden, 2002).

Tabel 2.1 Perkembangan anak usia sekolah (Adriana, 2011)

Usia	Motorik	Mental	Adaptif	Personal-sosial
6 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan bertahap dalam ketangkasan 2. Sering menggigit jari 3. Lebih menyadari tangan sebagai alat 4. Suka menggambar, menulis dan mewarnai 5. Penglihatan mencapai maturitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan konsep angka 2. Mengetahui pagi dan siang 3. Mendefinisikan obyek umum seperti garpu dan kursi dalam penggunaannya 4. Mematuhi tiga macam perintah sekaligus 5. Mengetahui tangan kanan dan kiri 6. Mengatakan mana yang cantik dan tidak cantik dari gambar wajah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di meja, menggunakan pisau atau mengoleskan selai diatas roti 2. Pada saat bermain, memotong, melipat mainan kertas, menjahit dengan kasar bila diberi jarum 3. Mandi tanpa pengawasan, melakukan sendiri aktivitas tidur 4. Membaca dari ingatan, menikmati permainan mengeja 5. Menyukai permainan dimeja, permainan kartu sederhana 6. Banyak tertawa 7. Mengambil uang atau barang-barang yang menarik 8. Kesulitan mengakui kesalahan 9. Mencoba kemampuan sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat berbagi dan bekerjasama dengan baik 2. Mempunyai kebutuhan yang lebih besar 3. Akan curang untuk menang 4. Melakukan apa yang orang dewasa lakukan 5. Kadang mengalami tempertantrum 6. Lebih mandiri 7. Memiliki cara sendiri untuk melakukan sesuatu 8. Meningkatnya sosialisasi
7 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih waspada pada pendekatan penampilan baru 2. Mengurangi kinerja untuk memahirkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memerlihatkan bahwa bagian tertentu hilang dari gambar 2. Dapat meniru gambar permata 3. Mengulangi tiga angka kebelakang 4. Mengulang konsep waktu, emebaca jam degan benar, dan menggunakan jam untuk tujuan praktis 5. Lebih mekanis dalam membaca, sering tidak berhenti pada akhir kalimat, meloncati kata seperti ia, sebuah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan pisau untuk memotong daging, memerlukan bantuan untuk melakukan bagian yang sulit 2. Menyikat dan minyisr rambut tanpa bantuan 3. Menyukai membantu dan membuat pilihan 4. Penolakan berkurang dan keras kepala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil bagian dalam kelompok bermain 2. Merasa menjadi anggota sejati dalma keluarga 3. Dalam bermain lebih suka dengan sesama jenis 4. Banyak menghabiskan waktu sendiri tidak memerlukan banyak teman
8-9 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu terburu-buru, melompt, berlari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kemiripan dan perbedaan antara dua hal dari memori 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan alat rumah tangga dan menjahit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih sengan berada dirumah 2. Menyukai penghargaan

<p>2. Peningkatan ehalusan dan kecepatan dalam kontrol motorik halus, menggunakan tulisan sambung</p> <p>3. Berpakaian lengkap sendiri</p> <p>4. Suka melakukan sesuatu secara berlebihan, sukar diam setelah istirahat</p>	<p>2. Menghitung mundur dari angka 20 sampai 1 memahami konsep kebalikan</p> <p>3. Mengulangi hari dalam seminggu dan bulan berurutan serta mengetahui tanggal</p> <p>4. Menggambarkan obyek umum dan mendetail tidak semata mata penggunaannya</p> <p>5. Membuat perubahan lebih dari seperempatnya</p> <p>6. Lebih banyak membaca, berencana untuk mudah terbangun hanya untuk membaca</p> <p>7. Membaca buku klasik tetapi juga menyukai komik</p> <p>8. Lebih menyadari waktu dan dapat dipercaya untuk pergi ke sekolah tepat waktu</p> <p>9. Memahami konsep ruang, sebab akibat, menggabungkan (puzzle), konservasi (massa dan volume permanen)</p> <p>10. Mengklasifikasikan objek lebih dari satu kualitas, mempunyai koleksi</p> <p>11. Menghasilkan gambar atau lukisan sederhana</p>	<p>2. Membantu tugas rumah tangga rutin seperti menyapu, mengelap</p> <p>3. Menjalankan tanggung jawab untuk berbagi tugas-tugas rumah tangga</p> <p>4. Mencari semua kebutuhan sendiri</p> <p>5. Melakukan pesan yang bermanfaat</p> <p>6. Menyukai majalah bergambar</p> <p>7. Menyukai sekolah, ingin menjawab semua pertanyaan</p> <p>8. Takut tidak naik kelas atau dipermalukan karena bodoh</p> <p>9. Lebih kritis tentang diri sendiri</p> <p>10. Mengambil pelajaran musik dan olah raga</p>	<p>3. Mendramatisir</p> <p>4. Lebih dapat bersosialisasi</p> <p>5. Lebih sopan</p> <p>6. Tertarik pada hubungan laki-laki dan perempuan tetapi tidak terikat</p> <p>7. Pergi kerumah dan masyarakat dengan bebas sendiri atau dengan teman</p> <p>8. Menyukai kompetisi dan permainan</p> <p>9. Menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok</p> <p>10. Bermain paling banyak dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bercampur</p> <p>11. Mengembangkan kerendahan hati</p> <p>12. Membandingkan diri sendiri dengan orang lain</p> <p>13. Menikmati elompok olah raga</p>
	<p>1. Menulis cerita singkat</p> <p>2. Menulis surat pendek biasa kepada teman atau saudara dengan inisiatif sendiri</p> <p>3. Menggunakan telepon untuk tujuan praktik</p> <p>4. Berespon terhadap majalah, radio atau iklan lain</p> <p>5. Membaca untuk mendapatkan informasi</p>	<p>1. Membuat artikel bermanfaat atau melakukan pekerjaan perbaikan yang mudah</p> <p>2. Memasak atau menjahit dengan cara yang sederhana</p> <p>3. Memelihara binatang peliharaan</p> <p>4. Mencuci dan mengeringkan rambutnya sendiri</p> <p>5. Bertanggung jawab untuk pekerjaan, membersihkan rambut,</p>	<p>1. Menyukai teman teman</p> <p>2. Memilih teman dengan lebih selektif, dapat mempunyai sahabat</p> <p>3. Menyukai percakapan</p> <p>4. Mengembangkan minat awal terhadap lawan jenis</p> <p>5. Lebih diplomatik</p> <p>6. Menyukai keluarga dan menganggap keluarga benar-benar punya makna</p> <p>7. Menyukai ibu dan ingin menyenangkannya dengan berbagai cara</p> <p>8. Menyukai ayah, yang</p>

			<p>tetapi perlu peringatan untuk melakukannya</p> <p>6. Kadang tinggal sendiri dirumah selama sejam atau lebih</p> <p>7. Berhasil dalam memelihara kebutuhan sendiri</p>	<p>dicintai dan didoakan</p> <p>9. Menunjukkan kasih sayang</p> <p>10. Menghormati orang tua</p> <p>11. Mencintai teman, bicara tentara mereka secara terus menerus</p>
--	--	--	--	---

2.2.4 Permainan pada anak usia sekolah

Anak usia sekolah bermain menjadi lebih kompetitif dan kompleks, karakteristik kegiatan meliputi tim olah raga, klub rahasia, aktivitas organisasi, puzzle yang rumit, membaca dan mengagumi tokoh tertentu. Peraturan dan ritual merupakan aspek penting dalam bermain (Adriana, 2011).

2.2.5 Tujuan bermain pada anak usia sekolah

Menurut Adriana (2011) tujuan bermain pada anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan
- 2) Mengembangkan kemampuan berbahasa
- 3) Mengembangkan pengertian tentang berhitung, yaitu menambah dan mengurangi
- 4) Merangsang daya imajinasi
- 5) Menumbuhkan sportivitas
- 6) Mengembangkan kepercayaan diri
- 7) Mengembangkan kreativitas
- 8) Mengembangkan kemampuan mengontrol emosi, motorik halus dan kasar
- 9) Mengembangkan sosialisasi atau bergaul dengan anak dan orang lain

2.2.6 Tumbuh Kembang Anak dengan Kondisi Kesehatan Kronis

Perolehan tumbuh kembang yang optimal pada anak merupakan tantangan tersendiri, baik bagi orang tua maupun tenaga kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu status anatomi fisiologis, kompetensi psikologis dan lingkungan disekitar anak. Pada anak dengan kondisi kesehatan kronis dapat terjadi gangguan pada tumbuh kembangnya, akibat kelainan dari satu atau lebih dari faktor tersebut diatas (Soetjningsih, 2005).

2.2.6.1 Masalah tumbuh kembang pada kondisi kesehatan kronis

1. Pandangan anak terhadap organ tubuhnya

Pada anak dengan kondisi kesehatan kronis lebih terfokus pada organ yang sakit sehingga perkembangan cenderung lebih terfiksasi pada organ yang sakit.

2. Pandangan anak terhadap penyakitnya

Pandangan anak terhadap penyakitnya tergantung dari orang tua dan tenaga kesehatan yang merawatnya. Pada anak usia sekolah memandang penyakitnya sebagai hambatan aktivitas. Perkembangan kognitif pada anak usia sekolah adalah operasional formal, dimana anak sudah mengerti tentang sebab dan akibat dari penyakit yang dialami.

3. Pandangan anak terhadap pengobatan yang diterimanya

Pandangan anak terhadap pengobatan yang dijalani seiring dengan pandangan anak terhadap bagian tubuh dan penyakit yang dialami.

4. Pandangan anak terhadap kematian

Pada anak usia prasekolah memandang kematian seperti halnya tidur, sednagkan anak usia yang lebih besar atau remaja sudah mengeri tentang kematian yang merupakan bagian dari siklus kehidupan.

Dampak jangka panjang kondisi kesehatan kronis dapat mengenai penderita ataupun orang tua. Dampak pada anak terlihat dari perkembangan psikososialnya, keterlibatan dengan teman sebaya yang terbatas, dan penampilan disekolah.

2.2.6.2 Peran pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan pada anak dengan kondisi kesehatan kronis bukan terfokus pada proses penyembuhan tetapi untuk perawatan. Tujuan perawatan adalah untuk mengurangi dampak dari kondisi kesehatan kronis, mencegah disfungsi dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak, untuk mendapatkan hasil seperti yang diharapkan ini diperlukan pelayanan kesehatan yang berfokus pada keluarga (*Family-centered approach*), karena keluargalah yang akan merawat anak sehari hari dan didalam keluarga pula anak menjalani kehidupannya (Soetjningsih, 2005). Diperlukannya dukungan tenaga kesehatan dalam hal:

1. Mengetahui dan menghargai kekuatan yang ada dalam keluarga
2. Meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan keluarga dalam merawat anaknya
3. Memberi kesempatan pada keluarga untuk membantu anak mereka.

2.3 Konsep Kebutuhan Dasar Anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hasil interaksi antara faktor genetik-herediter-konstitusi dengan faktor lingkungan, faktor ini yang akan memberikan segala macam kebutuhan yang merupakan kebutuhan anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Soetjningsih, 2012). Kebutuhan dasar anak secara garis besar adalah:

1. Kebutuhan fisik-biomedis (asuh)
2. Kebutuhan akan kasih sayang/ emosi (asih)
3. Kebutuhan latihan/ rangsangan/bermain (asah)

2.3.1 Kebutuhan akan asuh

Kebutuhan akan asuh pada anak menurut Tanuwidjaya (2010) adalah

2.3.1.1 Nutrisi yang adekuat dan seimbang.

Nutrisi adalah termasuk pembangun tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang pesat terutama pertumbuhan otak. Keberhasilan perkembangan anak di tentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Jadi dapat dikatakan bahwa nutrisi selain mempengaruhi pertumbuhan juga mempengaruhi perkembangan otak. Pemberian makanan yang tepat akan memberikan hasil-hasil yang lebih baik bagi pertumbuhan anak. Namun demikian akan lebih sempurna apabila makanan tambahan yang diberikan dalam bentuk yang seimbang.

2.3.1.2. Perawatan Kesehatan Dasar

1. Imunisasi

Pemberian imunisasi pada anak adalah penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas. Dengan melaksanakan imunisasi yang lengkap maka kita diharapkan dapat mencegah timbulnya penyakit-penyakit yang menimbulkan kesakitan dan kematian.

2. Pakaian

Pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa pernik-pernik yang memudahkan anak tertelan benda asing)

3. Perumahan

Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan tidak membahayakan penghuninya, akan menjamin keselamatan dan kesehatan penghuninya. Misalnya ventilasi dan pencahayaan yang cukup, tidak penuh sesak, cukup leluasa untuk anak bermain dan bebas polusi, maka akan menjamin tumbuh kembang anak

4. Higiene diri dan sanitasi lingkungan

Kebersihan baik kebersihan perorangan maupun lingkungan, kebersihan perorangan untuk pencegahan terjangkitnya penyakit kuli dan pencernaan, sedangkan kebersihan lingkungan perlu untuk diperhatikan untuk mencegah terjangkitnya penyakit saluran pernafasan, nyamuk, kebersihan lingkungan sangat penting karena sebagai media anak untuk bereksplorasi.

5. Kesegaran jasmani

6. Pemenuhan kebutuhan akan asuh pada anak dengan leukemia

Penyakit leukemia pada anak merupakan kasus terbanyak yang ditemui pada kasus kanker anak yang memiliki protokol pengobatan cukup lama. Program pengobatan dan perawatan jangka panjang memerlukan kekuatan dan keberlanjutan berbagai sumber daya keluarga dan pendukungnya. Perawatan pada penderita leukemia anak perlu memperhatikan aspek-aspek perawatan yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup anak. Aspek perawatan fisik (Asuh) yang dilakukan pada anak dengan leukemia berdasarkan dimensi kualitas hidup anak dengan leukemia menurut Palestin (2012) adalah sebagai berikut:

1) Aspek kesehatan fisik dan mengatasi manifestasi klinis (*physical well-being and symptoms*)

a. Memantau respons anak terhadap pengobatan kemoterapi (Betz, 2002).

1) Diare

Berikan cairan per oral. Lakukan perawatan kulit pada bokong dan daerah perineum. Pantau efektivitas obat antidiare. Hindari makanan dan buah-buahan tinggi selulose, beri makan sedikit tapi sering, jika mungkin beri makanan yang disukai anak. Kurangi atau jangan berikan daging.

2) Anoreksia

Observasi adanya tanda-tanda kekurangan cairan (dehidrasi). Beri makan sedikit tapi sering yang berupa makanan lunak kaya zat gizi dan kalori. Dianjurkan makan makanan yang disukai atau dapat diterima walaupun tidak lapar. Hindari minum sebelum makan. Tekankan pada anak bahwa makan adalah bagian penting dalam program pengobatan.

3) Mulut kering

Makanan atau minuman diberikan dengan suhu dingin, bentuk makanan cair.

4) Mual dan muntah.

Beri makanan kering, hindari makanan yang berbau merangsang, hindari makanan lemak tinggi, makan dan minum perlahan-lahan, hindari makanan atau minuman terlalu manis, batasi cairan pada saat makan dan tidak tiduran setelah makan.

5) Demam dan menggigil.

Catat frekuensi gejala, berikan seka dengan air hangat, mengukur suhu 3-4 kali sehari, memakai pakaian tipis.

6) Sariawan (stomatitis dan ulkus mulut).

Berikan rasa nyaman dengan sering berkumur, membersihkan dengan kasa air hangat setiap pagi.

7) Rambut rontok (alopesia).

Persiapkan anak dan keluarga untuk menghadapi kerontokan rambut. Yakinkan anak dan keluarga bahwa kerontokan rambut tersebut hanya sementara. Siapkan anak dan keluarga tentang tumbuhnya rambut baru yang berbeda warna dan tekstur dari rambutnya semula. Gunakan syal atau topi sebelum rambut mulai rontok sebagai usaha untuk mengalihkan perhatian. Sering keramas untuk mencegah *cradle cap*. Bantu anak memilih pakaian yang dapat meningkatkan aspek positif penampilan anak.

b. Mencegah infeksi sekunder serta memantau adanya tanda dan gejala infeksi

- 1) Waspadai bahwa demam dan batuk adalah tanda yang terpenting dari infeksi. Lebih banyak pasien yang meninggal karena infeksi daripada karena penyakitnya.
- 2) Jaga kebersihan tempat perawatan anak.
- 3) Minta anak memakai masker bila keluar rumah atau bersama orang lain terutama bila sedang menderita neutropenik berat (leukosit kurang dari 1000/mm³).
- 4) Cuci tangan dengan langkah yang benar sebelum dan sesudah memegang anak.
- 5) Kurangi kontak dengan orang lain.

- 6) Perawatan gigi dan mulut harus dikerjakan setiap hari. Setiap habis makan dan terutama sebelum tidur harus dilakukan sikat gigi (dengan sikat gigi yang halus).
- 7) Setiap hari diwajibkan memeriksa kulit secara menyeluruh dari ujung rambut kepala sampai ujung kaki. Daerah kemaluan juga harus diperhatikan, daerah tersebut sering terabaikan dan justru di daerah itu pula sering muncul infeksi kulit.
- 8) Makanan *hygienis*.
- 9) Jaga kebersihan diri anak termasuk kuku yang bersih.

c. Mencegah cedera yang dapat menyebabkan perdarahan

- 1) Pantau adanya tanda dan gejala perdarahan.
- 2) Periksa adanya memar dan kemerahan pada kulit.
- 3) Periksa adanya mimisan dan gusi berdarah.
- 4) Jaga agar kuku tetap pendek.
- 5) Hindari penumpuan beban pada alat gerak yang sakit
- 6) Hindari kecelakaan dan cedera. Pastikan lingkungan ruangan termasuk barang-barang yang ada di ruangan agar benar-benar aman dan tidak berisiko mencederai anak.
- 7) Anjurkan aktivitas bermain yang tenang.

d. Pemberian nutrisi

- 1) Tujuan diit memberikan makanan yang seimbang sesuai dengan keadaan penyakit serta daya terima anak, mencegah atau menghambat penurunan berat badan secara berlebihan, mengurangi rasa mual, muntah, dan diare

dan mengupayakan perubahan sikap dan perilaku sehat terhadap makanan oleh pasien dan keluarganya.

- 2) Jenis makanan atau diet yang diberikan hendaknya memperhatikan nafsu makan, perubahan indra kecap, rasa cepat kenyang, mual, penurunan berat badan, dan akibat pengobatan.
- 3) Hindari makanan atau minuman yang mengandung pewarna makanan, penyedap, pengawet dan pemanis buatan.
- 4) Sesuai dengan keadaan pasien, makanan dapat diberikan dalam bentuk makanan padat, makanan cair, atau kombinasi. Untuk makanan padat dapat berbentuk makanan biasa, makanan lunak, atau makanan lumat.
- 5) Apabila terdapat kesulitan mengunyah atau menelan. Minum dengan menggunakan sedotan. Makanan atau minuman diberikan dengan suhu kamar atau dingin. Bentuk makanan disaring atau cair. Hindari makanan terlalu asam atau asin (Almatsier, 2006).

e. Mengatasi nyeri dengan teknik penatalaksanaan nyeri nonfarmakologik.

Beberapa teknik penatalaksanaan nyeri nonfarmakologik yang dikelompokkan menurut umur penderita leukemia, adalah:

- 1) *Toddler* (anak di bawah umur tiga tahun). Teknik penatalaksanaan nyeri nonfarmakologik pada toddler, antara lain: mainan, buku cerita bergambar, musik, pernafasan terkontrol, meniup air sabun, dan stimulasi kutan: usapan, pemijatan.
- 2) Anak usia prasekolah (3-4 tahun). Teknik penatalaksanaan nyeri nonfarmakologik pada anak usia prasekolah, antara lain: mainan, buku cerita bergambar, mencari gambar tersamar, mendengarkan musik atau

dongeng melalui headset, menonton video, imajinasi emotif menggunakan super-hero favorit anak untuk “melawan” nyeri, pernafasan terkontrol, stimulasi kutan, dan latihan perilaku menjadi akrab dengan prosedur melalui bermain.

- 3) Anak usia sekolah (5-12 tahun). Teknik penatalaksanaan nyeri nonfarmakologik pada anak usia sekolah, antara lain: imajiner, mendengarkan musik atau dongeng melalui headset, menonton video, pernafasan terkontrol, stimulasi kutan, dan latihan perilaku.

f. Berikan cukup istirahat dan tidur

2.3.2 Kebutuhan akan emosi atau kasih sayang (Asih)

Kasih sayang orang tua yang hidup rukun berbahagia dan sejahtera yang memberi bimbingan, perlindungan, dan perasaan aman merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Ikatan ibu dan anak yang erat, mesra, selaras, sedini, dan sepermanen mungkin sangat penting karena dapat menentukan perilaku anak di kemudian hari, merangsang perkembangan otak anak, serta merangsang perhatian anak pada dunia luar (Soetjiningsih, 2012).

Kebutuhan akan asih merupakan kebutuhan akan emosi, dimana meliputi (Tanuwidjaya, 2010):

2.3.2.1 Kasih sayang orang tua

Kedua orang tua yang hidup rukun bahagia sejahtera dan orang tua yang selalu memberi bimbingan, perlindungan, perasaan aman kepada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk bertumbuh dan berkembang

seoptimal mungkin. Hubungan antara ibu dan anak pada dua tahun pertama dalam kehidupan anak harus dapat memberikan kepercayaan pada anak.

2.3.2.2 Rasa Aman

Orang tua yang selalu memperhatikan kepentingan anak, membentuk hubungan yang erat dengan anak, anak akan merasa diterima oleh orang tuanya.

2.3.2.3 Harga diri

Setiap anak ingin merasa bahwa ia mempunyai tempat dalam keluarganya, keinginan diperhatikan, apa yang dikatakannya didengarkan oleh orang tua, tidak diacuhkan.

2.3.2.4 Kebutuhan akan sukses

Setiap anak ingin merasa sukses melakukan sesuatu yang diinginkan oleh orang tuanya, apa yang diharapkan dapat dilakukan. Bila mengalami kegagalan, dan kegagalan tersebut terjadi secara berulang-ulang, anak akan kecewa dan kehilangan rasa percaya diri dan merasa rendah diri di lingkungan pergaulan dengan teman-teman.

2.3.2.5 Mandiri

Kemandirian pada anak hendaknya selalu didasarkan pada perkembangan anak. Apabila orang tua masih menuntut anak mandiri yang melampaui kemampuannya maka anak akan menjadi tertekan. Anak masih perlu bantuan untuk belajar mandiri, belajar untuk memahami persoalan, memahami apa yang harus diperhatikan dan kesemuanya itu memerlukan waktu.

2.3.2.6 Dorongan

Anak membutuhkan dorongan dari orang-orang disekelilingnya apabila tidak mampu memahami situasi atau masalah. Dorongan yang diberikan bukan

merupakan bantuan seutuhnya sehingga anak hanya menerima jadi, tetapi dapat berupa langkah-langkah yang dapat memberi semangat bahwa anak dapat mengatasi dengan baik, dan sebagainya

2.3.2.7 Kebutuhan mendapatkan kesempatan dan pengalaman

Anak-anak membutuhkan dorongan dari orang tua dan orang-orang disekelilingnya dengan memberikan kesempatan dan pengalaman dalam mengembangkan sifat-sifat bawaannya. Apabila anak menerima hasil tanpa usaha, anak justru tidak puas, yang dibutuhkan anak adalah kesempatan menunjukkan kemampuan dan ingin mempunyai pengalaman

2.3.2.8 Rasa memiliki

Kebutuhan anak akan rasa memiliki sesuatu (betapapun kecilnya) hendaknya diperhatikan. Semua benda-benda milik anak yang dianggap berharga harus dapat dimiliki oleh anak sendiri. Orang tua harus dapat menunjukkan rasa memiliki pada anak. Penghargaan orang tua pada benda milik anak sangat diperlukan.

2.3.3 Kebutuhan akan stimulasi (Asah)

Stimulasi merupakan awal dalam proses pembelajaran anak (pendidikan dan pelatihan). Stimulasi akan menunjang perkembangan mental-psikososial, antara lain: kepribadian, moral-etika, kecerdasan (kognitif, emosi-sosial, spiritual), kemandirian, kreativitas, keterampilan, produktivitas, dan sebagainya (Soetjiningsih, 2012).

Pengertian dari stimulasi ini adalah perangsangan yang datang dari lingkungan luar anak antara lain berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang

banyak mendapat stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang akan stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Stimulasi harus dilaksanakan dengan penuh perhatian dan kasih sayang.

Bermain, mengajak anak berbicara (komunikasi verbal) dengan penuh kasih sayang adalah “makanan” yang penting bagi perkembangan anak. Bermain pada anak tidak hanya sekedar mengisi waktu luang saja, tetapi melalui bermain anak bisa belajar mengendalikan dan mengkoordinasikan otot-ototnya melibatkan perasaan emosi dan pikiran. Dengan demikian dengan bermain anak mendapatkan pengalaman hidup.

Manfaat lain dari bermain apabila dilakukan dengan orang tuamereka adalah hubungan orang tua dan anak menjadi semakin akrab dan orang tua akan mengetahui secara dini jika anaknya mengalami gangguan perkembangan, dalam melakukan aktivitas bermain diperlukan pula tersedianya alat permainan edukatif dan kreatif yang layak sesuai dengan kematangan mental anak. Stimulasi diperlukan seawal dan sedini mungkin, terutama sampai dengan umur 4-5 tahun pertama setelah lahir. Setelah lahir stimulasi sudah dapat diberikan dengan sedini mungkin dengan meletakkan bayi pada tubuh ibunya. Tindakan ini dapat menyempurnakan refleks menghisap dan menelan bayi (Tanuwidjaya, 2010).

2.4 Konsep Kesedihan kronis atau *chronic sorrow*

2.4.1 Definisi

Chronic sorrow merupakan salah satu teori keperawatan yang termasuk dalam level teori *middle range* (Peterson & Bredow, 2004). *Chronic sorrow*

merupakan perasaan sedih dan berduka yang permanen, periodik, dan berulang karena kehilangan yang signifikan (Eakes, Burke, & Hainsworth, 1999). Teori ini menjelaskan tentang pengalaman individu berkepanjangan dalam menghadapi kehilangan. Teori *chronic sorrow* memberikan kerangka berpikir dalam memahami individu yang sedang mengalami suatu kehilangan yang signifikan. Terdapat kejadian pemicu (*trigger events*), dan metode-metode manajemen baik internal maupun eksternal dalam mengatasi suatu penderitaan. Teori ini bermanfaat menganalisa respon individu dengan pengalaman yang berbeda yang berkaitan dengan penyakit kronik, tanggung jawab pemberi pelayanan, hilangnya kesempurnaan dari anak, atau kekesedihan (Tommev&Alligood,2006).

2.4.2 Konsep Utama Teori

2.4.2.1 *Chronic Sorrow*

Chronic sorrow mempunyai dua konsep kejadian yang mengawali yaitu adanya suatu pengalaman kehilangan dalam kehidupan individu. Kehilangan terjadi sebagai akibat adanya perbedaan antara harapan atau keinginan dengan kenyataan yang terjadi. Kehilangan ini akan mengakibatkan perasaan kehilangan dan kesedihan. Kemudian munculnya masalah lain yang diakibatkan karena adanya perbedaan yang tidak teratasi (*unrisolve disparity*) akibat kejadian kehilangan tersebut. Masalah tersebut terjadi secara terus menerus, sering dan permanen. Gejala berduka yang terjadi bersifat bertahap dan gejala ini cenderung semakin bertambah parah.

2.4.2.2. Kehilangan

Kehilangan terjadi akibat dari perbedaan antara suatu “ideal” atau harapan dan situasi nyata atau pengalaman. Kehilangan (*Loss*) adalah situasi aktual atau

potensial dimana seseorang atau objek yang dihargai tidak dapat dicapai atau diganti sehingga dirasakan tidak berharga seperti semula.

2.4.2.3. Peristiwa Pencetus

Peristiwa pencetus adalah situasi, keadaan dan kondisi-kondisi berbeda atau perasaan kehilangan yang berulang (kambuh) atau baru mulai yang memperburuk perasaan berduka. NCRCS membandingkan dan membedakan pencetus pada individu dengan kondisi kronik, family caregivers, pada orang yang kehilangan (Burke, Eakes, & Hainsworth, 1999).

2.4.2.4. Metode Manajemen

Metode manajemen adalah suatu cara bagaimana individu menerima penderitaan kronis. Bisa secara internal (strategi koping individu) atau eksternal (bantuan tenaga kesehatan atau intervensi orang lain). Penderitaan kronis tidak akan membuat individu melemah bila efektif dalam mengatur perasaan, bisa secara internal maupun eksternal. Strategi manajemen perawatan diri diatur melalui strategi koping internal. NCRCS ditunjuk lebih lanjut untuk mengatur strategi koping internal seperti tindakan, kognitif, interpersonal dan emosional.

Mekanisme tindakan koping digunakan untuk semua subjek individu dengan kondisi kronis dan pemberi perawatannya. (Eakes, 1993, 1995, Eakes et al., 1993, 1999; Hainsworth et al., 1995; Lindgren, 1996). Kognitif koping contohnya berpikir positif, membuat sesuatu dengan sebaik-baiknya, tidak memaksakan diri bila tidak mampu (Eakes, 1995; Hainsworth, 1994, 1995), Strategi koping melalui kognitif ini salah satunya adalah melalui optimalisasi *self efficacy* (Peterson, 2004). Contoh koping interpersonal adalah pergi memeriksakan diri ke psikiater, masuk dalam suatu kelompok atau group dan

bicara atau berkomunikasi dengan orang lain (Eakes, 1993; Hainsworth, 1994, 1995)

Strategi emosional contohnya menangis atau ekspresi emosi lainnya (Eakes, et al., 1998; Hainsworth, 1995). Manajemen eksternal adalah intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Eakes et al., 1998). Pelayanan kesehatan yang diberikan secara profesional dapat membantu memberikan rasa nyaman bagi mereka, caring dan tenaga profesional yang kompeten lainnya.

2.4.2.5. Inefektif Manajemen

Strategi manajemen yang tidak efektif mengakibatkan meningkatnya ketidaknyamanan individu atau menambah rasa duka yang mendalam.

2.4.2.6. Efektif manajemen

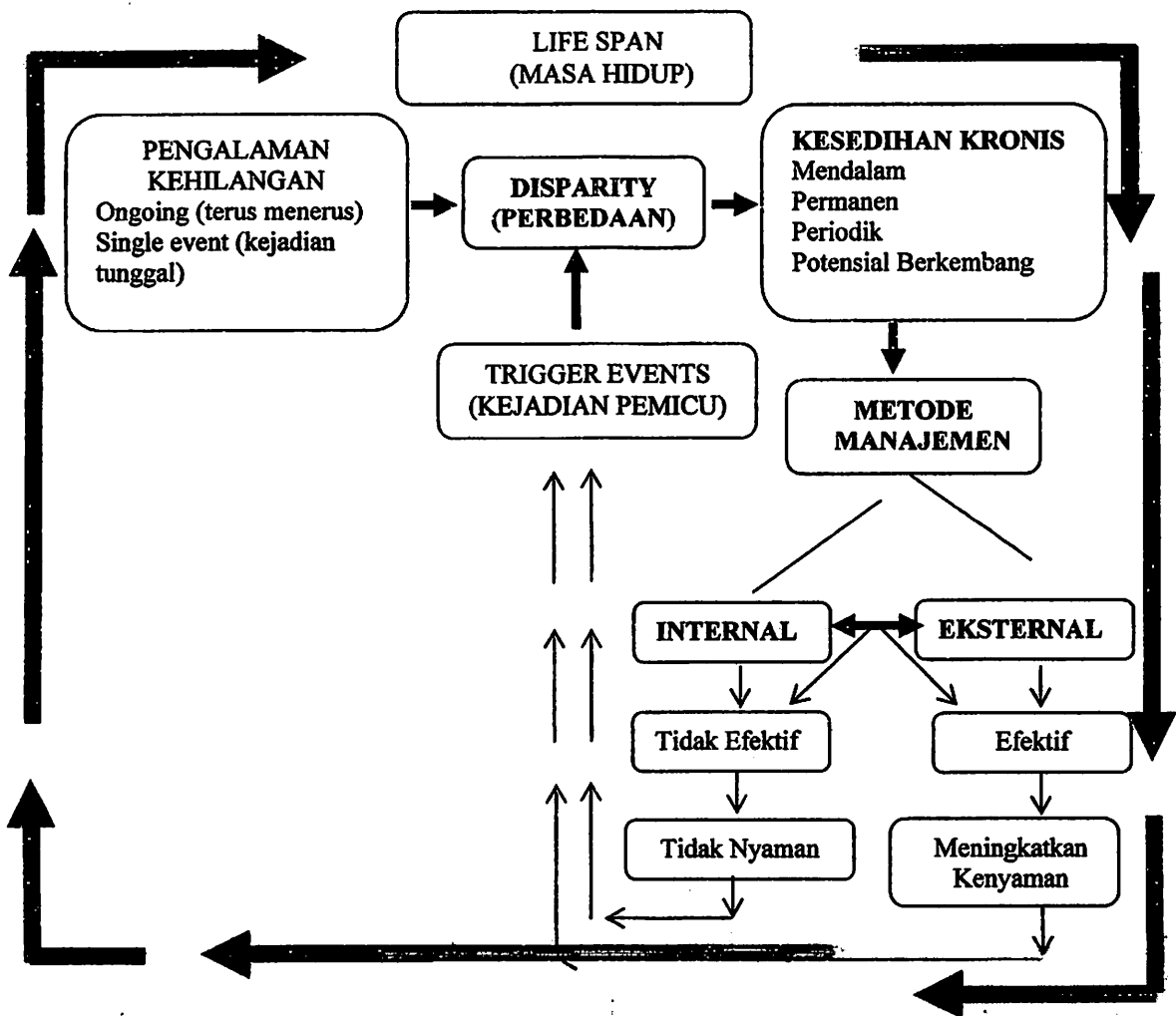
Strategi manajemen yang efektif berperan penting meningkatkan kenyamanan perasaan individu secara efektif.

2.4.3 Aplikasi Teori

Teori *chronic sorrow* dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan ibu yang merawat anak dengan Leukemia. Ibu yang mempunyai anak dengan leukemia, pada saat pertama kali diagnose ditetapkan akan mengalami kesedihan karena harapannya untuk mempunyai anak yang sehat dan normal tidak tercapai. Selama mendampingi dan merawat anak, ibu juga akan merasa bersalah, telah membuat anaknya menderita penyakit yang sulit untuk disembuhkan dan membutuhkan perawatan yang lama.

Kondisi ini akan dialami oleh ibu secara berulang kali, tergantung pada keadaan kesehatan anaknya. Mekanisme koping yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal akan mempengaruhi koping yang dikembangkan oleh ibu,

dapat positif atau negatif. Bila ibu dapat mengembangkan coping yang efektif maka ibu akan mampu beradaptasi dengan tanggungjawabnya dalam merawat anak dengan leukemia. Namun, bila suatu saat coping tersebut tidak efektif, maka ibu akan serasa depresi dan menyerah untuk merawat anaknya. Hal tersebut sesuai dengan kerangka teori *chronic sorrow* yang telah dikembangkan oleh Ekas, Burke, dan Hainsworth (1998), seperti yang dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Model Teori *Chronic Sorrow* (Tommeay & Aligood, 2006)

2.5 Konsep Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan bagaimana keadaan yang ada saat ini pada diri seseorang bila dibandingkan dengan keinginan seseorang tersebut yang

sesungguhnya. Kualitas hidup secara umum adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan dimasa mendatang terhadap lingkungan mereka (Silitonga, 2007).

2.5.1 Kualitas hidup orang tua dengan anak leukemia

Orang tua anak dengan leukemia mengalami penurunan kualitas hidup hal ini disebabkan karena perubahan besar yang terjadi pada kehidupan orang tua, yang berbeda dengan kehidupan sebelumnya, dimana orang tua dengan anak leukemia akan lebih banyak waktu yang dijalani dirumah sakit dan aktivitas kehidupan pribadi yang terganggu, seperti pekerjaan, kesehatan (Eisher, 2005).

Secara umum terdapat 8 dimensi kualitas hidup menurut Ware (1998) yang menjadi komponen dari kuesioner SF-36 yang telah dikembangkan, yaitu:

Komponen fisik:

1. Fungsi fisik

Seseorang mengalami gangguan pada fungsi fisik yang ditandai dengan adanya keterbatasan pada aktivitas sehari-hari, termasuk sampai pada hal mandi dan berpakaian

2. Keterbatasan peran karena kesehatan fisik

Kesehatan fisik yang ada pada seorang individu akan memberikan dampak pada aktivitas kehidupan pribadi seorang individu tersebut, baik menjalankan

peran sebagai seorang karyawan, maupun dalam menjalankan peran aktivitas sehari-hari yang lain.

3 Tubuh sakit

Rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh seorang individu.

4 Persepsi kesehatan secara umum

Gejala berupa suatu persepsi seorang individu tentang status kesehatannya saat ini, individu yang memiliki gejala negatif akan merasakan tubuhnya yang selalu merasa kurang sehat, hal ini memungkinkan untuk mengarah pada skor yang rendah pada kualitas hidup.

Komponen mental:

5 Fungsi sosial

Aktivitas sosial yang mengalami perubahan yang disebabkan karena kondisi fisik maupun emosional yang kurang mendukung yang disebabkan adanya perubahan atau harapan yang tidak sesuai keadaan yang dihadapi oleh seorang individu.

5. Keterbatasan peran: masalah emosional

Keterbatasan peran ini merupakan respon seorang individu berupa gangguan menjalankan peran sehari-hari yang disebabkan oleh adanya keterbatasan kondisi emosional seseorang.

6 Kesehatan psikis

Respon yang ditandai dengan adanya perasaan stres dan kecemasan yang dirasakan sepanjang hari.

7 Vitalitas

Respon negatif pada dimensi vitalitas ini ditunjukkan dengan rasa lelah yang dirasakan sepanjang hari, dan penampilan yang selalu terlihat kusut tidak memiliki tenaga.

Menurut WHO terdapat 5 komponen dari kualitas hidup yaitu

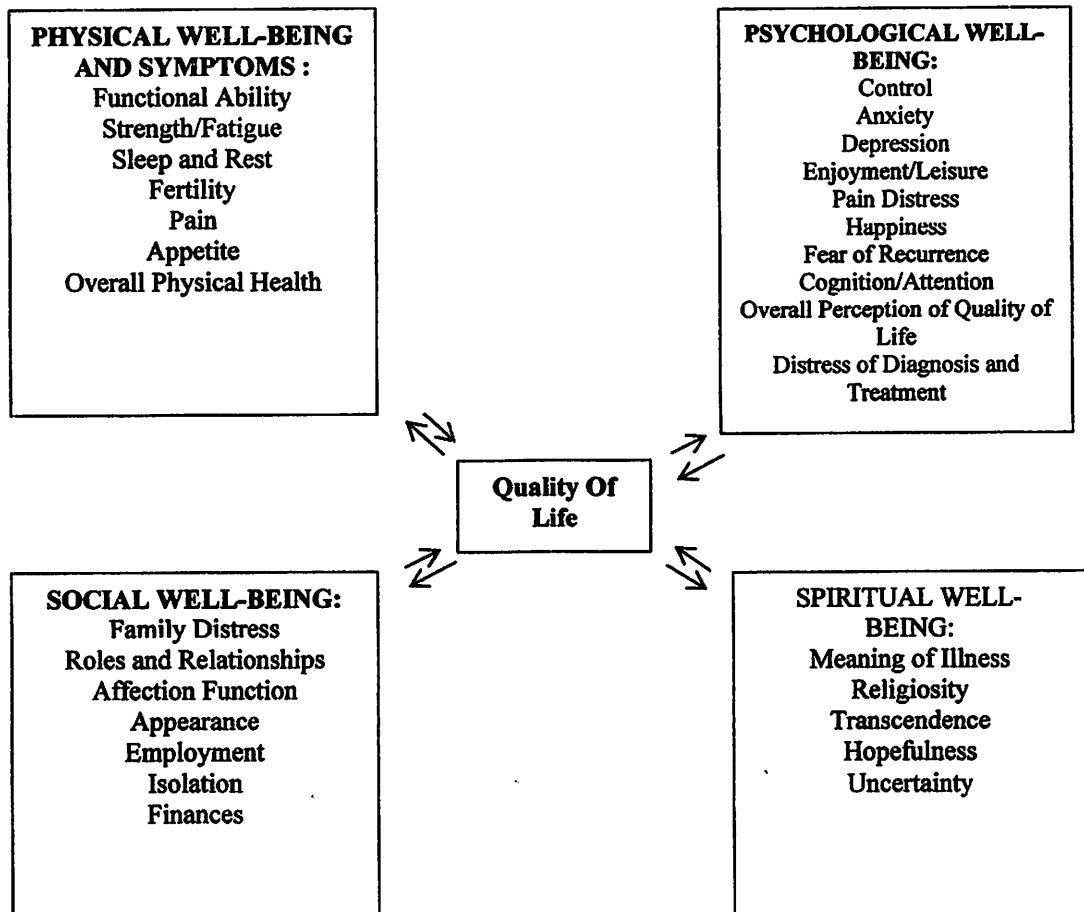
1. Kesehatan fisik (*physical health*): kesehatan umum, nyeri, energi dan vitalitas, aktivitas seksual, tidur dan istirahat.
2. Kesehatan psikologis (*psychological health*): cara berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Tingkat aktivitas (*level of independence*): mobilitas, aktivitas sehari-hari, komunikasi, kemampuan kerja.
4. Hubungan sosial (*social relationship*): hubungan sosial, dukungan sosial.
5. Lingkungan (*environment*), keamanan, lingkungan rumah, kepuasan kerja.

2.5.2 Kualitas hidup anak leukemia

Model kualitas hidup anak penderita leukemia dikembangkan dari pemikiran bahwa dengan semakin meningkatnya harapan hidup penderita leukemia, petugas kesehatan tidak cukup hanya berfokus pada hasil dan efektivitas pengobatan saja namun perlu disuplementasikan intervensi perawatan yang komprehensif. Oleh karenanya, indikator-indikator dalam model kualitas hidup penderita leukemia mencerminkan dampak penatalaksanaan penderita leukemia (Bradlyn et al., 1996). Model di atas terdiri dari empat ranah kualitas hidup anak penderita leukemia, yaitu: (1) kesehatan fisik dan mengatasi manifestasi klinis (*physical well-being and symptoms*); (2) kesehatan psikologis

(*psychological well-being*); (3) kesehatan sosial (*social well-being*); dan (4) kesehatan spiritual (*spiritual well-being*) (Hicks et al., 2003).

Intervensi keperawatan diberikan untuk menjaga stabilitas klien, ketersediaan sumber energi sistem, dan dukungan terhadap klien untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Intervensi keperawatan terhadap penderita ALL dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu prevensi sekunder dan prevensi tersier. Prevensi sekunder bertujuan untuk melakukan penatalaksanaan berbagai manifestasi leukemia (*prompt treatment*) dan mencegah/membatasi kecacatan (*disability limitation*).



Gambar 2.2 Model kualitas hidup anak penderita leukemia dimodifikasi dari Model kualitas hidup penderita kanker (Ferrell et al., 1995)

Penatalaksanaan manifestasi leukemia, misalnya: penatalaksanaan nyeri nonfarmakologik; pencegahan cedera; penanganan perdarahan, anemia, gangguan hidrasi, perubahan nutrisi, nyeri, mukositis, infeksi sekunder, dan kedaruratan onkologik; penanganan respons terhadap tindakan kemoterapi; dan koping keluarga. Prevensi tersier bertujuan untuk upaya rehabilitasi, pendidikan kesehatan yang bersifat readaptasi, pendidikan kesehatan untuk mencegah komplikasi, dan memelihara stabilitas kesehatan anak (Allender & Spradley, 2005).

2.6 Konsep *Self Efficacy*

2.6.1 Definisi

Self efficacy merupakan suatu keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam melakukan suatu aktivitas yang memiliki tujuan tertentu yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya. *Self efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir, dan memotivasi dirinya sendiri untuk bertindak atau berperilaku (Bandura, 1994).

2.6.2 Perkembangan *self efficacy*

Bandura (1997) menyatakan bahwa pada saat dilahirkan, bayi belum memiliki kepedulian terhadap dirinya. Tetapi hal tersebut terus berkembang seiring dengan peningkatan usianya. *Self efficacy* terus berkembang dan dapat berubah seiring dengan meningkatnya usia, bertambahnya pengalaman dan perluasan lingkungan pergaulan. Anak-anak mulai belajar dari lingkungan dan temannya bermain. Pada usia sekolah, proses pembentukan *self efficacy* secara kognitif terbentuk dan berkembang. Pengetahuan, kemampuan berpikir, kompetisi,

dan interaksi sosial baik dengan sesama teman maupun guru berkembang dan sangat mempengaruhi *self efficacy* mereka. Pada usia remaja, *self efficacy* berkembang melalui berbagai macam pengalaman yang dihadapi. Pada usia ini, kemandirian mulai terbentuk. Mereka belajar bertanggungjawab terhadap diri mereka sendiri, sehingga membutuhkan berbagai macam ketrampilan hidup dan cara bersosialisasi. Seseorang belajar dan mengembangkan *self efficacy*-nya dengan belajar untuk mencapai kesuksesan. Memasuki usia dewasa, seseorang mulai berfokus pada *self efficacy*-nya. Usia dewasa awal merupakan masa seseorang belajar untuk menghadapi berbagai situasi dan menyelesaikan masalah terkait dengannya, seperti pernikahan, menjadi orang tua, dan status pekerjaan. Mereka terus berusaha untuk mencapai kesuksesan dalam tugas-tugasnya tersebut. *Self efficacy* pada lanjut usia berfokus pada penerimaan dan penolakan terhadap kemampuannya, seiring dengan kemunduran fisik dan intelektual yang dialami. Pelibatan mereka dalam berbagai macam aktivitas, akan dapat mempengaruhi *self efficacy* yang berkontribusi mempertahankan fungsi sosial, fisik, dan intelektual.

2.6.3 Dimensi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997), efikasi diri terdiri dari 3 dimensi, yaitu: *magnitude*, yaitu dimensi yang berfokus pada tingkat kesulitan yang dihadapi oleh seseorang terkait dengan usaha yang dilakukan. Dimensi ini berimplikasi pada pemilihan perilaku yang dipilih berdasarkan harapan akan keberhasilannya. *Generality*, yaitu berkaitan dengan seberapa besar/luas cakupan tingkah laku yang diyakini mampu dilakukan untuk dilakukan. *Strength* (kekuatan), dimana dimensi ini berfokus pada bagaimana kekuatan sebuah harapan atau keyakinan individu akan kemampuan yang dimilikinya. Harapan yang lemah bisa disebabkan karena

adanya kegagalan, tetapi seseorang dengan harapan yang kuat pada dirinya akan tetap berusaha gigih meskipun mengalami kegagalan.

2.6.4 Sumber-sumber *Self Efficacy*

Self efficacy seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. *Self efficacy* tersebut dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi empat faktor yang terdiri atas (Bandura, 1997; Resnick, 1998):

2.6.4.1 Pengalaman langsung

Merupakan suatu pengalaman menguasai sesuatu prestasi atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut di masa lalu. Faktor ini adalah pembentuk *self efficacy* yang paling kuat. Prestasi yang baik pada masa lalu yang pernah dialami oleh subyek akan membuat peningkatan pada ekspektasi efikasi, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan efikasi individu.

2.6.4.2 Pengalaman dari orang lain

Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain, dan meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa yang orang lain peroleh. *Self efficacy* akan meningkat jika mengamati keberhasilan yang telah dicapai oleh orang lain, sedangkan sebaliknya *self efficacy* akan menurun apabila individu mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami kegagalan. Pengaruh yang diberikan faktor ini terhadap *self efficacy* adalah berdasarkan kemiripan orang yang diamati dengan diri pengamat itu sendiri. Semakin orang yang diamati memiliki kemiripan dengan dirinya, maka semakin besar potensial *self efficacy* yang akan disumbangkan oleh faktor ini.

2.6.4.3 Persuasi Verbal

Persuasi verbal dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Individu mendapat pengaruh atau sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapi. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut, begitupun sebaliknya. Faktor ini sifatnya berasal dapat berasal dari luar atau dalam diri individu sendiri, namun yang membedakan dengan *vicarious experience* adalah pada faktor ini subyek mendapatkan *feedback* langsung dari pihak lain, sedangkan pada *vicarious experience* subyek sendirilah yang secara aktif mengamati pihak lain tanpa intervensi dari pihak yang diamati. Besar pengaruh yang dapat diberikan oleh pemberi persuasi adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi serta kriteria kerealistisan tentang apa yang dipersuasikan. Selain itu, subyek dapat memberikan persuasi kepada dirinya sendiri dengan semacam *self talk* kepada dirinya sendiri.

2.6.4.4 Emosi

Pengelolaan emosi dengan cara mengurangi reaksi stres dan mengubah perasaan yang negatif membuat penilaian dan interpretasi seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki menjadi lebih baik. Hal tersebut dapat menjadi cara untuk membentuk *self efficacy*. Perasaan (*mood*) mempengaruhi pendapat orang tentang keyakinan diri mereka. *Mood* yang baik dapat meningkatkan *self efficacy*, begitu pula sebaliknya.

2.6.5 Pengaruh *Self Efficacy* terhadap proses dalam diri manusia

Menurut Bandura (1994) *self efficacy* akan mempengaruhi proses dalam diri manusia, yaitu :

1) Proses kognitif

Self efficacy mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. *Self efficacy* yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai kesuksesan, dan pemikiran akan kesuksesan akan memunculkan kesuksesan yang nyata, sehingga akan semakin memperkuat *self efficacy* seseorang.

2) Proses motivasional

Self efficacy merupakan salah satu hal terpenting dalam mempengaruhi diri sendiri untuk membentuk sebuah motivasi. Kepercayaan *self efficacy* mempengaruhi tingkatan pencapaian tujuan, kekuatan untuk berkomitmen, seberapa besar usaha yang diperlukan, dan bagaimana usaha tersebut ditingkatkan ketika motivasi menurun.

3) Proses afektif

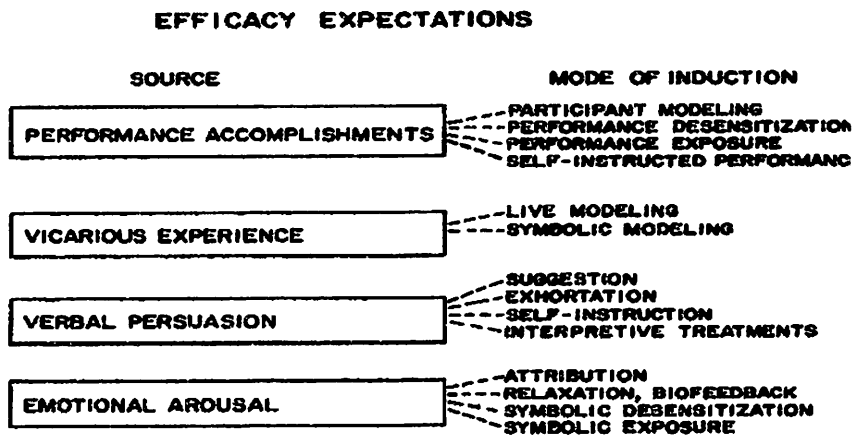
Self efficacy berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. *Self efficacy* mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara, yaitu seseorang yang percaya bahwa mereka mampu mengelola ancaman tidak akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri, dan sebaliknya seseorang *self efficacy* yang rendah cenderung memperbesar resiko. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki kontrol pemikiran yang lebih baik, dan *self efficacy* yang rendah dapat mendorong munculnya depresi.

4) Proses seleksi

Proses kognitif, motivasional, dan afektif akan memungkinkan seseorang untuk membentuk tindakan dan sebuah lingkungan yang membantu dirinya dan bagaimana mempertahankannya.

2.6.6 Proses perubahan *self efficacy*

Menurut Bandura (1994) suatu perubahan tingkah laku hanya akan terjadi apabila adanya perubahan *self efficacy* pada individu yang bersangkutan. Perubahan *self efficacy* perlu dilakukan untuk memperbaiki kesulitan dan adaptasi tingkah laku individu yang memiliki masalah perilaku. Berikut adalah gambar skema proses perubahan *self efficacy*.



Gambar 2.2 Sumber-sumber *self efficacy* dan proses pegubahannya (Bandura, 1994)

1) *Performance accomplishment*

- (1) *Participant modelling*. Hal ini dilakukan dengan menirukan model yang telah berprestasi atau sukses dalam bidang tertentu.
- (2) *Performance desensitization*, merupakan upaya menghilangkan pengaruh buruk akibat kegagalan pada masa lalu. Apabila cara yang ditempuh berhasil untuk bangkit dari kebangkrutan terdahulu, maka *self efficacy* akan meningkat.
- (3) *Performance exposure*. Menonjolkan keberhasilan yang pernah diraih dibandingkan kegagalan. Contohnya jika seseorang pernah tidak naik kelas,

maka hal yang dilakukan adalah dengan mengingatkan kembali prestasi lain pada masa lalu pernah dicapainya.

- 4) *Self-instructed performance*. Melatih diri untuk melakukan yang terbaik sehingga seseorang mampu untuk mem'push' dirinya sendiri sampai ke batas maksimalnya.

2) *Vicarious experience*

- (1) *Live modelling*, dengan cara mengamati model yang nyata di dunia atau lingkungan yang mempunyai kemiripan tujuan dan karakteristik.
- (2) *Symbolic modelling*, dengan cara mengamati model simbolik, film, komik, cerita yang menceritakan keberhasilan atau kesuksesan mencapai tujuan yang mempunyai kemiripan dengan karakteristik individu .

3) *Verbal persuasion*

- (1) *Sugestion*. Mempengaruhi dengan kata-kata berdasarkan kepercayaan subyek terhadap pemberi persuasi. Contohnya hipnoterapis yang memberikan sugesti kepada seorang siswa yang takut pelajaran matematika agar ketakutannya tersebut hilang.
- (2) *Exhortation*. Nasihat atau peringatan yang mendesak / memaksa seperti yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya ketika masih kecil.
- (3) *Self-instruction*. Selain dapat diberikan oleh orang lain, persuasi juga dapat diberikan oleh subyek kepada diriya sendiri dengan berkomunikasi dengan dirinya sendiri untuk dapat melakukan sesuatu.
- (4) *Intrepretive treatment*. Menggunakan interpretasi baru yang berdasarkan fakta lebih meyakinkan daripada memperbaiki interpretasi lama yang salah dan cenderung menurunkan *self - efficacy*.

4) *Emotional arousal*

- (1) *Attribution*. Mengubah atribusi atau penanggungjawab suatu kejadian emosional. Hal ini berkaitan dengan cara pandang yang biasa digunakan oleh subyek. Contohnya subyek yang merasa bahwa kemampuan matematikanya rendah adalah dikarenakan pengajarnya di sekolah tidak menyenangkan (eksternal), dapat diubah dengan memberikan gambaran detail tentang teori atribusi.
- (2) *Relaxation biofeedback*. Relaksasi digunakan untuk menurunkan gelombang otak subyek sehingga lebih mudah untuk menerima sesuatu dibandingkan ketika seseorang berada pada kondisi sadar penuh (gelombang otak beta). Dengan melakukan relaksasi, gelombang otak akan turun sampai ke level alpha.
- (3) *Symbolic desensitization*. Menghilangkan sikap emosional dengan modeling simbolik seperti benda-benda mati yang memiliki karakteristik sama dengan sikap emosional positif yang diharapkan.
- (4) *Symbolic exposure*. Memunculkan emosi secara simbolik yang menguntungkan (meningkatkan *self - efficacy*) meskipun sedang tidak dalam kondisi yang semestinya. Contohnya ketika sedang melakukan pekerjaan yang kantor yang berat, seseorang diminta untuk membayangkan keadaan emosinya ketika sedang berlibur.

2.6.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi self-efficacy

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap persepsi akan kemampuan seseorang. Menurut Bandura (1997) ada beberapa yang mempengaruhi self-efficacy, antara lain:

2.6.7.1 Jenis kelamin

Terdapat perbedaan dalam mempersepsikan kemampuan diri antara laki-laki dan perempuan. Salah satu faktor yang menyebabkan hal ini adalah karena kebiasaan pola didik orang tua yang selalu menganggap kemampuan laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini memunculkan adanya stereotipe gender yang menyebabkan persepsi perempuan akan kemampuan yang dimiliki cenderung lebih rendah daripada laki-laki pada bidang tertentu, begitu pula pada bidang yang dipersepsikan oleh orang tua maupun orang lain merupakan bidang yang sesuai untuk laki-laki, misalnya pekerjaan yang membutuhkan ekstra energi maka laki-laki akan memiliki persepsi yang lebih tinggi akan kemampuan dalam menyelesaikan pekerjaan tersebut dibandingkan dengan perempuan.

2.6.7.2 Usia

Self efficacy terbentuk melalui proses pembelajaran dalam kehidupan seseorang. Usia menentukan besar pengalaman seseorang. Semakin dewasa usia seseorang semakin banyak pengalaman hidup yang dilalui. Berkebalikan dengan individu dengan usia yang lebih muda, berbagai pengalaman hidup dan peristiwa yang terjadi lebih sedikit dibandingkan dengan individu dengan usia yang lebih tua, hal ini disebabkan karena rentang waktu kehidupan seseorang.

2.6.7.3 Tingkat pendidikan

Self-efficacy terbentuk melalui proses belajar yang dapat diterima individu pada tingkat pendidikan formal. Individu yang memiliki jenjang yang lebih tinggi biasanya memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi, karena pada dasarnya mereka lebih banyak belajar dan lebih banyak menerima pendidikan formal, selain itu individu yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak

mendapatkan kesempatan untuk belajar dalam mengatasi persoalan-persoalan dalam hidupnya.

2.6.7.4 Pengalaman

Self-efficacy terbentuk melalui proses belajar yang dapat terjadi pada suatu organisasi ataupun perusahaan dimana individu bekerja. *Self-efficacy* terbentuk sebagai suatu proses adaptasi dan pembelajaran yang ada dalam situasi kerjanya tersebut. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki individu tersebut dalam pekerjaan tertentu, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa *self efficacy* yang dimiliki oleh individu tersebut justru cenderung menurun atau tetap. Hal ini juga sangat tergantung kepada bagaimana individu menghadapi keberhasilan dan kegagalan yang dialaminya selama melakukan pekerjaan.

2.6.8 Konsep Teori Keperawatan Barbara Resnick: *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

Saat ini hubungan antara kesehatan dan perilaku gaya hidup (misalnya, merokok, aktivitas fisik, berat badan, dan diet) memiliki hubungan. Tantangan yang dihadapi adalah bagaimana cara terbaik membantu merubah perilaku individu dalam meraih kesehatan dan *well-being*. Langkah esensial dalam merancang intervensi untuk mendukung perilaku memajukan kesehatan dan mengeliminir segala sesuatu yang mengganggu kesehatan adalah dengan memahami determinan-determinan perilaku kesehatan dan mekanisme yang menghubungkan antara kesehatan dan proses perilaku.

Teori-teori dinilai dari eksplanasinya dan kekuatan dalam sifat prediksinya. Nilai dari teori psikologis harus dinilai dari kemampuan teori untuk merubah

kehidupan masyarakat agar menjadi lebih baik. Teori *self-efficacy* menyediakan sebuah tubuh pengetahuan untuk sosial pada berbagai macam aktivitas yang berhubungan dengan kesehatan. Individu dapat mempengaruhi melebihi apa yang mereka lakukan. Kebanyakan dari perilaku manusia ditentukan oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi.

Teori *self-efficacy* (efikasi diri) didasarkan pada keyakinan akan apa yang seseorang pikirkan, percayai, dan pengaruh pada perilaku mereka. Pengaruh ekstrinsik dan alamiah terhadap tindakan, akan menentukan pola pikir, perilaku dan respon. Pusat teori ini adalah kebebasan dalam memilih. Kebebasan dianggap sebagai latihan mempengaruhi diri. Hal ini dicapai melalui pemikiran reflektif, penggunaan pengetahuan dan keterampilan (*skill*) pada suatu perintah.

2.6.8.1 Latar Belakang

Teori efikasi diri berasal dari teori kognitif sosial. Pada awal perkembangannya, teori efikasi diri menguji asumsi bahwa prosedur psikologi dapat menghasilkan perubahan perilaku dengan merubah tingkat dan kekuatan individu pada ekspektasi/dugaan efikasi diri. Teori ini dikembangkan pada akhir 1970, dan awalnya digunakan pada keperawatan yang berfokus pada pemulihan peristiwa kardiovaskular pada tahun 1980-an, dengan meningkatnya fokus terhadap teori-teori *middle range* versus model-model asuhan keperawatan, teori efikasi diri semakin dikenal oleh perawat peneliti sebagai panduan dalam melakukan penelitian dan untuk mengembangkan intervensi keperawatan di klinis (Peterson, 2004).

2.6.8.2 Konsep Teori

1. Human Agency

Peran kesengajaan pada efikasi diri merupakan hal yang utama dan dideskripsikan sebagai agensi individu. Agensi individu (*human agency*) mengacu pada tindakan dilakukan secara sengaja. Agensi individu, sebagian besar bekerja pada dasar kontrol kepercayaan. Sama seperti pada kehidupan sehari-hari, individu merumuskan solusi untuk tugas yang sedang dijalani. Mereka menuruti pikiran mereka dan kemudian menganalisis seberapa baik pikiran mereka mampu mengatur peristiwa (Peterson & Bredow, 2004).

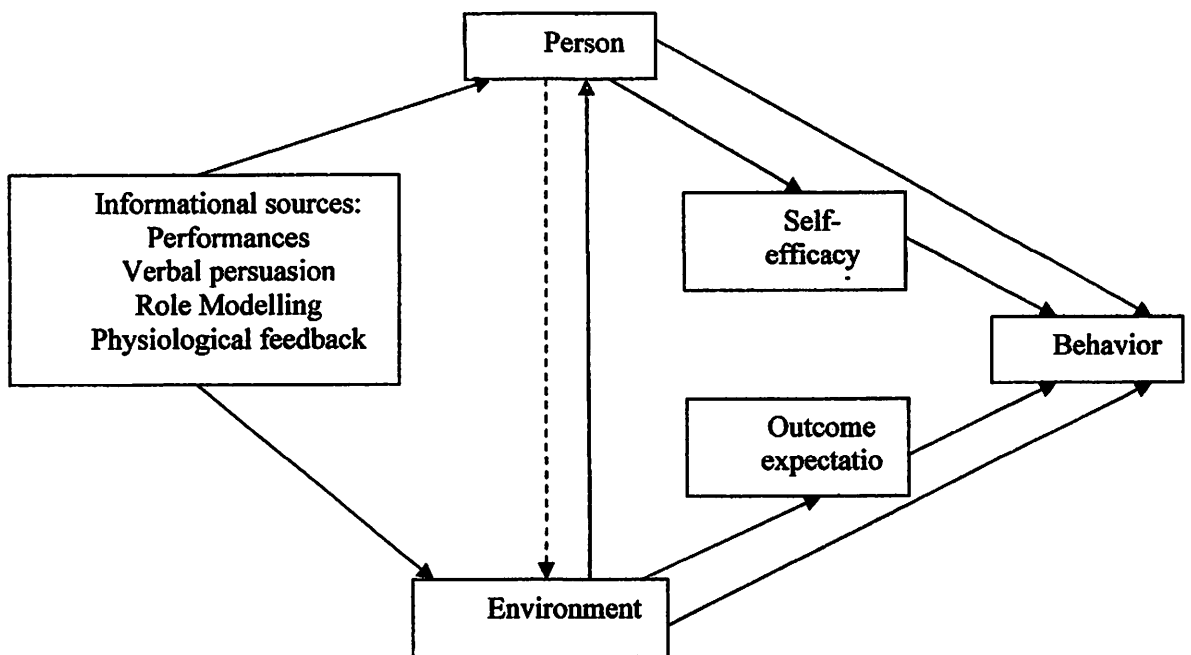
2. Efikasi-diri dan dugaan hasil

Bandura (1977,1986) menyimpulkan bahwa hal utama yang mempengaruhi ekspektasi hasil adalah efikasi-diri seseorang. Jenis-jenis keluaran antisipasi seseorang umumnya tergantung pada penilaian tentang seberapa baik mereka mampu memainkan perilaku. Sehingga individu yang menganggap diri mereka sendiri secara tinggi atas efikasi diri mereka maka akan mengharapkan keluaran yang baik. Bandura (1977) menyatakan ada dua komponen pada teori efikasi-diri yaitu penilaian efikasi diri seseorang atau efikasi diri dan pengharapan keluaran/hasil.

2.6.8.3 Model teori efikasi diri

Self efficacy merupakan penilaian individu tentang kemampuan dirinya dalam mengatur dan melakukan suatu hal yang merupakan penentu perilaku seseorang. Terdapat empat sumber efikasi diri yaitu pencapaian prestasi, merupakan hal yang yang paling mempengaruhi *self efficacy*; pengalaman orang lain; persuasi verbal dan *feedback* fisiologis digambarkan sebagai koping terhadap

stressor yang di hadapi serta respon fisiologis yang menyertai, seperti kelemahan, nyeri dan nafas pendek. Empat sumber *self efficacy* berpotensi mempengaruhi karakteristik seseorang dan lingkungan. Idealnya *self efficacy* dan ekspektasi hasil dikuatkan atau dipengaruhi oleh kedua hal tersebut dan akan mempengaruhi perilaku seseorang. inti dari teori ini adalah asumsi bahwa orang dapat mempunyai pengaruh atas apa yang mereka lakukan. Seseorang akan memutuskan bagaimana berperilaku berdasarkan pemikiran reflektif, generatif yang digunakan, pengetahuan serta keterampilan untuk melakukan perilaku spesifik, serta faktor-faktor lain dalam diri individu (Resnick, 1998). *Self efficacy* akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Resnick, 1994, 1998, 2000, 2003).



Gambar 2.3 Model teori *self efficacy* (Resnick, 2004))

2.6.8.4 Kesimpulan

Uji empiris menggunakan teori efikasi diri telah memberikan dukungan yang signifikan pada efikasi diri dan ekspektasi hasil yang berhubungan dengan perilaku dan perubahan perilaku. Terdapat juga fakta yang mendukung efektivitas

intervensi khusus yang telah diuji untuk memperkuat baik efikasi diri maupun ekspektasi hasil luaran dan keduanya meningkatkan perubahan perilaku. Penting untuk dicatat, bagaimanapun juga, studi-studi tersebut juga mengingatkan kita bahwa efikasi diri dan ekspektasi keluaran hasil mungkin saja bukan satu-satunya predictor dari perilaku. Variabel lainnya seperti tensi/kecemasan, hambatan dalam perilaku dan masalah psikososial lainnya juga mempengaruhi perilaku (Peterson, 2004).

2.7 Konsep *Family Centre Care* (FCC)

2.7.1 Definisi *Family Centre Care* (FCC)

Filosofi asuhan berpusat keluarga menunjukkan keluarga bersifat konstan dalam hidup anak. Sistem pelayanan dan personal harus mendukung, menghargai, mendorong dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga melalui pemberdayaan dan pemberian bantuan efektif. Keluarga didukung dalam pemberian peran sebagai keluarga dan peran pengambilan keputusan dalam membangun kekuatan sebagai individu dan keluarga (Wong, 2009).

FCC merupakan suatu pendekatan inofatif dalam merencanakan, melakukan dan mengevaluasi tindakan keperawatan pada anak dengan didasarkan pada manfaat hubungan antara perawat dengan orang tua anak (Hanson, 1997 dalam Dunst dan Trivette, 2009). Menurut Stower (1992, dalam Hutchfield, 1999) FCC merupakan suatu pendekatan yang holistik. Pendekatan FCC tidak hanya memfokuskan asuhan keperawatan kepada anak sebagai klien atau individu dengan kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual. FCC merupakan suatu pendekatan untuk membuat keputusan tentang status kesehatan antara keluarga dengan tenaga kesehatan. FCC merupakan standar perawatan kesehatan anak pada

berbagai pelayanan kesehatan (Kuo, 2011)

Tujuan penerapan konsep FCC dalam perawatan anak, menurut Brunner dan Suddarth (1986 dalam Hutchfield, 1999) adalah memberikan kesempatan bagi orangtua untuk merawat anak mereka selama proses hospitalisasi dengan pengawasan dari perawat sesuai aturan yang berlaku.

2.7.2 Prinsip utama dalam pelaksanaan *Family-Centered Care*

Terdapat enam prinsip utama dalam pelaksanaan *Family-Centered Care* (*American Academy of Pediatrics, 2012*):

1. Mendengarkan dan menghormati masing-masing anak dan keluarganya. menghormati ras, etnis, budaya, dan sosial ekonomi latar belakang dan pasien dan pengalaman keluarga dan yang menggabungkan mereka sesuai dengan pasien dan preferensi keluarga ke dalam perencanaan dan pemberian perawatan kesehatan.
2. Memberikan pelayanan yang fleksibel disesuaikan dengan kebutuhan, keyakinan dan nilai budaya masing-masing keluarga dan anak
3. Memberikan informasi mulai dari yang dasar sampai dengan perkembangannya secara berkelanjutan, dengan tujuan agar keluarga dan anak dapat lebih efektif dalam perawatan dan pengambilan keputusan.
4. Menyediakan fasilitas pendukung baik yang formal maupun informal. Seperti contoh pendukung informal yaitu adanya support group
5. Bekerja sama dengan pasien dan keluarga di semua tingkat pelayanan kesehatan: dalam pemberian perawatan untuk individu, anak, dalam pendidikan profesional, pembuatan kebijakan, pengembangan program, pelaksanaan, dan evaluasi, dan dalam desain fasilitas perawatan kesehatan.

sebagai bagian kolaborasi ini, pasien dan keluarga dapat berfungsi sebagai anggota anak atau penasehat keluarga dewan, komite, dan gugus tugas berurusan, misalnya, dengan masalah operasional di tempat perawatan kesehatan, sebagai kolaborator dalam meningkatkan keselamatan pasien, seperti peserta dalam peningkatan kualitas inisiatif, dan sebagai pemimpin atau coleaders program peer-dukungan. Di bidang penelitian medis, pasien dan keluarga harus memiliki suara di semua tingkatan dalam membentuk agenda penelitian, dalam menentukan bagaimana anak-anak dan keluarga berpartisipasi dalam penelitian, dan dalam memutuskan bagaimana temuan penelitian akan bersama dengan anak-anak dan keluarga.

6. Mengenali dan membangun kekuatan masing-masing anak dan keluarga, memberdayakan mereka untuk menemukan kekuatan mereka sendiri, membangun kepercayaan diri, dan berpartisipasi dalam membuat pilihan dan keputusan tentang perawatan kesehatan mereka

2.7.3 *Family Centered Care* pada orang tua anak penderita penyakit kronis

Perlunya keterlibatan orang tua untuk mengoptimalkan perawatan anak dengan penyakit kronis (Ygge & Arnetz, 2004). Kolaborasi antara perawat dengan orang tua pasien bertujuan untuk membina hubungan saling percaya guna mengoptimalkan kemampuan dan keterlibatan keluarga dalam perawatan anak untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan anak dan keluarga. Hubungan kerjasama ditandai dengan adanya :

2.7.3.1 Berkomunikasi dengan keluarga

Pembentukan hubungan antara perawat dengan keluarga terjalin baik

dengan adanya keluarga yang menerima keberadaan perawat, keluarga yang cukup sulit melakukan kolaborasi dengan perawat yang ditandai dengan kurang atau terlalu terlibat dalam perawatan anak. Empat pola keterlibatan dalam hubungan orang tua dengan perawat:

1. *Silent in care parent*

Memilih memiliki keterlibatan yang sedikit dengan anak yang dirawat dan staf keperawatan. Orang tua tipe ini tidak memulai hubungan dengan perawat dan sulit untuk diikuti sertakan dalam pengambilan keputusan.

2. Penerimaan perawatan

Percaya bahwa perawat tahu yang terbaik untuk anaknya dan memiliki kendali. Tingkat kepercayaan mereka terhadap profesional sangat tinggi, sedangkan tingkat kebutuhan informasi sangat rendah.

3. Pemantauan perawatan

Mengawasi perbuatan seluruh staf rumah sakit, mencari perawatan dari perawat dan meminta informasi yang terperinci.

4. Manager perawatan

Memiliki kendali dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan kesehatan dan menggunakan perawat untuk perawatan langsung dan konsultasi. Mereka seringkali terlibat dalam memberikan perawatan yang kompleks yang melibatkan teknologi kepada anak mereka yang menderita penyakit kronis.

2.7.3.2 Normalisasi

Melalui aplikasi prinsip normalisasi, rutinitas harian untuk anak yang menderita penyakit kronis atau ketidakmampuan harus disesuaikan dengan jadwal

keluarga, atau sebaliknya. Harapan perilaku keluarga yang sesuai usia harus diterapkan. Jika perlu, lingkungan harus dibangun untuk mendorong keikutsertaan anak dalam aktivitas yang sesuai usia.

2.7.3.3 *Managed Care*

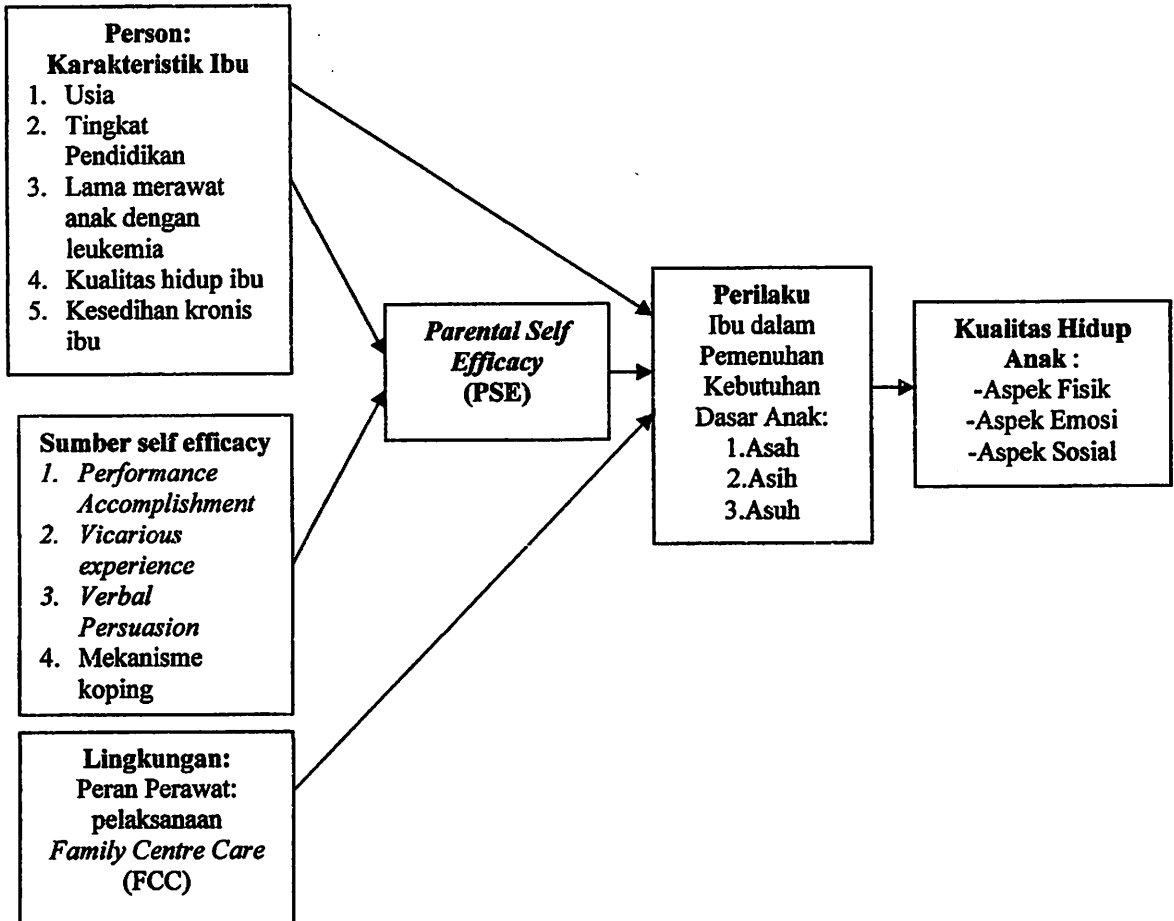
Pengelolaan untuk anak yang menderita penyakit kronis berbeda dengan orang dewasa dengan penyakit kronis, dalam 3 aspek, yaitu yang pertama besarnya jumlah gangguan yang jarang dan rendahnya prevalensi anak yang mengalami gangguan tersebut membuat keseluruhan kualitas perawatan untuk populasi total anak yang menderita penyakit kronis sulit untuk dimonitor. Kedua, pengaruh pertumbuhan dan perkembangan anak pada aspek awitan, dampak, pengobatan dan hasil akhir dari kondisi kronis bervariasi seiring dengan perbedaan tingkat perkembangan. Ketiga, anak mengandalkan orang dewasa untuk akses ke pelayanan kesehatan dan tindak lanjut regimen terapi, sehingga perlu untuk menatalaksanakan asuhan dalam konteks keluarga (*American Academy Of Pediatrics*, 1994).

2.7.4 Manfaat *Family-Centered Care* (Wong, 2009)

1. Keluarga memiliki kepercayaan dan kemampuan yang lebih besar dan tekanan yang lebih kecil dalam merawat anak mereka.
2. Ketergantungan keluarga pada pemberi perawatan berkurang
3. Biaya perawatan berkurang
4. Perawat mengalami peningkatan kepuasan
5. Orang tua dan perawat diberdayakan untuk mengembangkan keahlian dan keterampilan yang baru.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

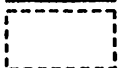


Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengembangan Model Perilaku Ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh (3A) sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup anak dengan leukemia dengan Pendekatan *Self Efficacy Nursing Model*

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Penjelasan Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual pada penelitian ini menggunakan pendekatan teori keperawatan *middle range self efficacy* oleh Barbara Resnick. Kerangka konseptual penelitian ini menggunakan cara optimalisasi proses kognitif dengan meningkatkan *Parental Self Efficacy* (PSE) (Peterson dan Bredow, 2004), dengan adanya keyakinan diri yang positif akan kemampuan yang dimiliki untuk merawat anaknya serta harapan yang positif akan kualitas hidup anak yang baik akan menciptakan kenyamanan dalam diri orang tua, sehingga perawatan untuk memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh anak akan optimal.

Menurut Bandura (1978) sumber efikasi diri berasal dari empat faktor utama yaitu Pengalaman, baik pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain (*performance accomplishment, vicarious experience*), Persuasi verbal (*verbal persuasion*) dan Mekanisme koping, dimana yang dimaksud Pengalaman akan sukses merupakan suatu pengalaman dimasa lalu dalam mencapai suatu keberhasilan, apabila ibu memiliki pengalaman yang baik akan berdampak baik pada ekspektasi efikasi dan apabila memiliki pengalaman akan kegagalan akan menurunkan. Pengalaman orang lain merupakan bagaimana ibu dengan anak kanker melihat pengalaman berhasil atau gagal pada diri orang lain dalam merawat anak dengan penyakit kronis atau kanker. Persuasi verbal merupakan motivasi secara verbal tentang bagaimana orang tua mampu mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapi dalam meningkatkan kualitas hidup anak, motivasi verbal ini dapat berasal dari luar atau dari dalam individu masing-masing, dan yang terakhir adalah emosi memiliki pengertian bagaimana karakteristik individu bagaimana dalam merespons suatu permasalahan. Karakteristik orang tua dengan

anak penderita leukemia akan mempengaruhi *self efficacy* orang tua (Resnick, 2004).

Komponen *person* dalam teori keperawatan *self efficacy* yang dimasukkan dalam kerangka konseptual ini adalah karakteristik orang tua yaitu meliputi usia, tingkat pendidikan, lama diagnosa anak (Bandura, 1994), kesedihan kronis dan kualitas hidup orang tua yang rendah, hal ini berdasar pada beberapa penelitian yang menyebutkan hasil yang signifikan bahwa orang tua anak dengan leukemia memiliki kualitas hidup yang rendah dibanding orang tua dengan anak normal dan penurunan kualitas hidup orang tua berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan kualitas hidup anak leukemia (Eisher, 2005). Lama diagnosa anak menunjukkan karakteristik sumber *self efficacy* dalam hal pengalaman baik pengalaman personal maupun pengalaman dari orang lain (Bandura, 1994). Orang tua dengan anak leukemia mengalami kesedihan kronis, hal ini sesuai dengan teori keperawatan *chronic sorrow* dimana teori ini bermula pada gambaran karakteristik kesedihan yang terjadi pada orang tua dengan anak penderita penyakit kronis, yaitu kesedihan yang bersifat mendalam, permanen, periodik, dan potensial berkembang (Peterson dan Bredow, 2004).

Peran perawat pada kerangka penelitian ini sebagai faktor eksternal yang merupakan bagian dari lingkungan, menerapkan filosofi keperawatan anak FCC dengan mengoptimalkan keterlibatan keluarga dalam perawatan anak. Hasting dan Brown (2002) mengatakan bahwa *self efficacy* berpengaruh terhadap kualitas hidup anak. Hal ini terjadi dikarenakan harapan yang negatif akan kemampuan dirinya dalam kondisi emosional yang buruk, maupun kondisi fisik yang buruk akan mempengaruhi kualitas perawatan anak, orang tua akan menyerah pada

keadaan tanpa ada motivasi dalam diri untuk bangkit dan yakin akan kemampuan yang dimiliki bahwa kualitas hidup anak akan membaik dengan perawatan yang baik. Peningkatan kualitas hidup anak dengan penyakit kanker, dapat terwujud dengan perawatan yang baik oleh orang tua dengan memenuhi kebutuhan dasar anak untuk optimalisasi tumbuh kembang, yaitu dengan menerapkan Asah, Asih dan Asuh dalam perawatannya dengan berorientasi pada model kualitas hidup anak penderita leukemia (Palestin, 2012). Optimalisasi perawatan pada aspek asah, asih dan asuh ini sesuai dengan pernyataan Irmawati (2012) yang menyebutkan dalam penelitiannya bahwa anak dengan penyakit kronis orientasi perawatan tidak hanya pada pengobatan, namun kebutuhan dasar anak akan bertumbuh dan berkembang sesuai usianya juga merupakan prioritas.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh sumber *self efficacy* (*performance accomplishment, vicarious experience, verbal persuasion*, mekanisme koping) terhadap *Parental Self Efficacy* (PSE).
2. Ada pengaruh karakteristik personal ibu (usia, tingkat pendidikan, lama merawat anak, kualitas hidup, kesedihan kronis,) terhadap *Parental Self Efficacy* (PSE).
3. Ada pengaruh karakteristik personal ibu (usia, tingkat pendidikan, lama merawat anak, kualitas hidup, kesedihan kronis) terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia.
4. Ada pengaruh *Parental Self Efficacy* (PSE) terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia.

5. Ada pengaruh faktor lingkungan (peran perawat dalam aplikasi *Family Centered Care* (FCC)) terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia.
6. Ada pengaruh perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia terhadap kualitas hidup anak.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *eksplanatif observational* karena penelitian ini dilakukan untuk menemukan penjelasan tentang suatu kejadian atau gejala terjadi, dengan hasil akhir adalah gambaran mengenai hubungan sebab akibat variabel bebas dan variabel terikat (Sugiono, 2006).

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, karena variabel bebas dan variabel terikat diamati pada saat yang bersamaan (variabel sebab dan akibat yang terjadi pada subyek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Sugiono, 2006).

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi terjangkau dalam penelitian adalah seluruh ibu dengan anak terdiagnosa leukemia yang sedang di rawat di ruang Hematologi Bona 1 RSUD Dr. Soetomo.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu dengan anak terdiagnosa leukemia yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

1. Ibu bisa membaca dan menulis

2. Ibu yang sedang menunggu anak selama di rawat di rumah sakit
3. Ibu dengan anak leukemia yang terdiagnosa ≥ 4 minggu
4. Ibu dengan anak leukemia yang berusia 6-12 tahun

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Ibu dengan anak leukemia yang pada saat penelitian dalam kondisi kritis
2. Ibu dengan anak terdiagnosa leukemia yang tidak dapat berkomunikasi dengan bahasa indonesia dan bahasa jawa.

4.2.3. *Sampling*

Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*, yaitu *Consecutive sampling* dimana penetapan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Nursalam, 2013). Kurun waktu yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 1 bulan.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah sumber *self efficacy* (*performance accomplishment, vicarious experience, verbal persuassion, mekanisme koping*), karakteristik personal ibu (usia, tingkat pendidikan, lama merawat anak, kualitas hidup ibu, kesedihan kronis ibu, kecerdasan emosional ibu), dan *parental self efficacy*.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian adalah peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih, asuh (3A) dan kualitas hidup anak leukemia.

Tabel 4.1 Variabel Penelitian Pengembangan Model Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Asah, Asih, Asuh (3A) Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Anak dengan Leukemia.

Variabel	Keterangan	Indikator
X1	Karakteristik ibu dengan anak leukemia	X1.1 Usia X1.2 Tingkat pendidikan X1.3 Lama merawat anak dengan leukemia X1.4 Kualitas hidup ibu X1.5 Kesedihan kronis
X1	Sumber self efficacy	X2.1 <i>Performance Accomplishments</i> X2.2 <i>Vicarious experience</i> X2.3 <i>Verbal Persuasion</i> X2.4 Mekanisme Koping
X3	Lingkungan (Peran perawat dalam <i>Family Centre Care</i>)	
X4	<i>Parental Self Efficacy (PSE)</i>	
Y1	Perilaku Ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih, asuh (3A) anak leukemia	
Y2	Kualitas hidup anak dengan leukemia	

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional pengembangan model perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh (3A) sebagai upaya peningkatan kualitas hidup anak leukemia.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen <i>Performance Accomplishments</i>	Pengalaman yang bernilai positif dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi selama merawat anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menirukan model yang berhasil 2. Menghilangkan pengaruh buruk kegagalan masa lalu 3. Menonjolkan keberhasilan yang pernah diraih 4. Melatih diri untuk melakukan yang terbaik 	kuesioner	Ordinal	Baik= 19-24 Cukup= 12-18 Kurang= 6-11
<i>Vicarious experience</i>	Pengalaman dari orang lain yang didapatkan melalui panca indra ibu terhadap apa yang dilakukan oleh orang lain dalam merawat anak dengan leukemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati model secara nyata 2. Mengamati model secara simbolik 	kuesioner	Ordinal	Ada: Skor \geq Mean Data Tidak ada: Skor < Mean Data
<i>Verbal Persuasion</i>	Dorongan baik dari diri sendiri maupun dari orang lain secara verbal kepada ibu dengan anak penderita kanker bahwa akan bisa merawat anak dengan baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saran dari orang yang terpercaya 2. Nasihat dari orang yang dipercaya 3. Komunikasi secara verbal dengan diri sendiri 	kuesioner	Ordinal	Baik: Skor \geq Mean Data Kurang: Skor < Mean Data
Mekanisme koping	Cara ibu anak penderita kanker dalam merespons	Penilaian koping ibu dengan anak penderita kanker	Kuesioner <i>Coping Health</i>	Ordinal	Positif: Skor \geq Mean Data

	permasalahan yang dihadapi IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA		<i>Inventory for Parent (CHIP)</i> (McCubbin, 1996)		Negatif: Skor < Mean Data
Usia	Jumlah tahun yang dimiliki ibu sejak lahir hingga penelitian berlangsung	Pertanyaan tertutup	Kuesioner	Ordinal	20-40 tahun 41-60 tahun
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang dimiliki ibu sampai waktu penelitian berlangsung	Pertanyaan tertutup	Kuesioner	Ordinal	Tidak sekolah SD SLTP SLTA Perguruan Tinggi
Lama merawat anak dengan leukemia	Rentang waktu mulai awal anak didiagnosa leukemia hingga saat waktu penelitian berlangsung	Pertanyaan tertutup	Kuesioner	Ordinal	1-3 bulan 4-12 bulan >12 bulan
Kesedihan kronis (<i>Chronic Sorrow</i>)	Kondisi psikologis ibu yang mendalam, menetap dan berulang yang terjadi dalam waktu lama selama merawat anak dengan leukemia dimana diakibatkan menurunnya normalitas pada diri anak yang dicintai	Penilaian kesedihan kronis dan ibu dengan anak penderita kanker yang berlangsung mendalam, berulang dan permanen	Kuesioner <i>chronic sorrow</i>	Ordinal	Tinggi= 17-24 Sedang= 9-16 Rendah= 0-8
Kualitas hidup Ibu dengan anak leukemia	Persepsi subyektif ibu tentang kehidupannya saat ini apakah sesuai dengan kehidupan yang diinginkan dikaitkan dengan kondisi kehidupan ibu memiliki anak dengan penyakit kronis yang membutuhkan waktu	Penilaian kualitas hidup ibu dengan anak penderita leukemia 1. Fungsi fisik 2. Keterbatasan peran karena kesehatan fisik 3. Nyeri	Kuesioner SF-12	Ordinal	Baik ≥ 60 Buruk < 60

	perawatan yang panjang	4. Persepsi kesehatan secara umum			
		5. Fungsi sosial			
		6. Keterbatasan masalah emosional	peran:		
		7. Kesehatan psikis			
Lingkungan: <i>Family Centre Care</i>	Peran perawat dalam menerapkan pendekatan untuk merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan pelayanan kesehatan dengan berdasarkan pada kerjasama antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan dengan mengakui pentingnya peran keluarga dalam kehidupan pasien	Pertanyaan Tertutup	Kuesioner	Ordinal	Baik=19-24 Cukup=12-18 Kurang=6-11
<i>Parental Self Efficacy (PSE)</i>	Persepsi ibu akan kemampuan dan keterampilan diri dalam merawat anak dengan leukemia	Penilaian <i>self efficacy</i> ibu terhadap perawatan anak dengan leukemia: 1. Diskusi dengan tenaga kesehatan dan pengambilan keputusan 2. Penatalaksanaan gejala dan pengobatan 3. Aktivitas rutin sehari-hari 4. Perasaan dan kekhawatiran 5. Spiritual	Kuesioner <i>Parental Self Efficacy (PSE)</i> pada orang tua dengan anak leukemia	Ordinal	Tinggi: Skor \geq Mean Data Rendah: Skor \leq Mean Data

Dependen

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh (3A) anak leukemia**Aktivitas perawatan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar akan stimulasi mental, kasih sayang dan perawatan fisik pada anak penderita leukemia****Penilaian perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih, asuh****Lembar kuesioner skala likert dengan jumlah pertanyaan 32****Ordinal****Baik= Skor \geq Mean Data
Kurang Baik= Skor < Mean Data****Perilaku pemenuhan kebutuhan: Asah****Aktivitas perawatan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar akan stimulasi mental pada anak penderita leukemia****Baik= Skor \geq Mean Data
Kurang Baik= Skor < Mean Data****Perilaku pemenuhan kebutuhan: Asih****Aktivitas perawatan ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar anak akan kasih sayang, hubungan yang erat dan mesra pada anak penderita leukemia****Baik= Skor \geq Mean Data
Kurang Baik= Skor < Mean Data****Perilaku pemenuhan kebutuhan: Asuh****Aktivitas perawatan ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar anak akan kebutuhan secara fisik pada anak penderita leukemia****Baik= Skor \geq Mean Data
Kurang Baik= Skor < Mean Data**

Kualitas hidup anak	<p>Penilaian ibu mengenai kehidupan anak dengan leukemia yang dikaitkan antara kehidupan yang diharapkan dengan kenyataan yang ada.</p> <p>Penilaian kualitas hidup anak dengan leukemia</p>	<p>Kuesioner <i>Child Health Questionare Parent Form</i></p>	<p>Ordinal</p>	<p>Baik ≥ 60 Buruk < 60</p> <p><i>Favorable: 1,5,7,8</i> <i>Unfavorable: 2,3a-c,4a-c,6</i></p> <p><i>Favorable:</i> 1=0 3= 50 5=100 2=25 4= 75</p> <p><i>Unfavorable:</i> 1=100 4= 25 2=75 5= 0 3=50</p>
----------------------------	--	--	----------------	--

4.4 Instrumen Penelitian

4.4.1 *Performance Accomplishment*

Instrumen *Performance Accomplishment* dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala likert yang diadopsi dari Bandura (1994), yang terdiri dari empat aspek pengukuran, dengan 5 item pertanyaan dan 4 pilihan jawaban.

4.4.2 *Vicarious Experience*

Instrumen ini menggunakan kuesioner dengan skala likert. Dimana dalam kuesioner ini menunjukkan skala yang mengukur *role modelling* terdiri dari 7 item pertanyaan, yang diadopsi dari kriteria Bandura (1994) yaitu *live modelling* dan *symbolic modelling*.

4.4.3 *Verbal Persuasion*

Instrumen persuasi verbal yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan pembagian item pertanyaan berdasarkan sumber informasi *self efficacy* berdasarkan Bandura (1994), yaitu *suggestion*, *exhortation*, *self-instruction* dan *Intrepretive treatment*.

4.4.4 Mekanisme Koping

Instrumen *Emotion* menggunakan kuesioner *Coping Health Inventory for Parent (CHIP)* yang merupakan instrumen untuk mengukur coping orang tua dengan anak penderita penyakit kronis dengan 28 item pertanyaan dan 4 pilihan jawaban. Kuesioner ini terdiri dari (1) *family integration*, kerjasama, dan optimisme berfokus terhadap ketahanan keluarga, hubungan, dan pandangan keluarga; (2) dukungan sosial, penghargaan diri, dan *psychological stability* berfokus terhadap dukungan keluarga dalam meningkatkan hubungan sosial, identifikasi perasaan dan kepercayaan

diri dalam mengelola tekanan dan (3) komunikasi dan konsultasi dengan tim medis (Mc Cubbin, 1983).

4.4.5 Usia

Instrumen yang digunakan untuk mengukur usia adalah pertanyaan terbuka dimana jawaban dalam satuan tahun.

4.4.6 Tingkat pendidikan

Instrumen tingkat pendidikan yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup yang terdiri dari 5 pertanyaan.

4.4.7 Lama merawat anak dengan leukemia

Lama merawat anak dengan leukemia adalah berupa pertanyaan terbuka dengan jawaban dalam satuan bulan.

4.4.8 Kesedihan Kronis

Instrumen kesedihan kronis ini dikembangkan dari pengalaman *chronic sorrow* menurut Eakes (1995), yang terdiri dari Shock, Tidak percaya, Berduka, Marah, Frustrasi, Sedih, Bingung dan Putus Asa yang berlangsung mendalam, berulang, dan permanen, dimana dari kuesioner tersebut terdapat 8 item pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban.

4.4.9 Kualitas hidup ibu

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup orang tua adalah dengan menggunakan *Short Form- 12 (SF-12)* yang dikembangkan oleh Ware (1998) dan digunakan oleh Eisher (2005) dalam mengukur kualitas hidup ibu dengan anak kanker. Penilaian masing-masing item sebagai berikut Nomer 2a dan 2b (1= 0, 2= 50,

3= 100), Nomer 7, 3a, 3b, 4a, 4b, 5 (1=0, 2=25, 3= 50, 4= 75, 5=100), Nomer 1, 6 (1=100, 2=75, 3=50, 4= 25, 5= 0)

4.4.10 Lingkungan: Aplikasi *Family Centre Care* (FCC) oleh perawat

Kuesioner Aplikasi *Family Centre Care* oleh perawat ini diadopsi dari prinsip pelaksanaan FCC menurut *American Academy Of Pediatric* (2012). Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban.

4.4.11 *Parental Self Efficacy*

Instrumen *Parental self efficacy* menggunakan kuesioner dengan skala likert dari kuesioner *Palliative Care Parental Self-Efficacy* menurut Bingen (2011). Terdapat 27 item pertanyaan dan 4 pilihan jawaban dalam kuesioner ini. Nilai 0 diberikan untuk jawaban sangat tidak setuju dan nilai 3 untuk jawaban sangat setuju, setiap nilai dijumlahkan untuk mendapatkan nilai *self efficacy* ibu.

4.4.12 Perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih, asuh pada anak leukemia

Instrumen penelitian perawatan ibu pada anak leukemia melalui pemenuhan kebutuhan dasar: Asah, Asih dan Asuh menggunakan kuesioner berdasarkan kebutuhan akan stimulasi yang dikembangkan oleh Tanuwidjaya (2010) dan telah dimodifikasi oleh peneliti. Daftar kebutuhan terhadap emosi menurut Tanuwidjaya (2010) dan peningkatan kualitas hidup pada aspek psikologis dan sosial menurut Palestin (2012) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Instrument yang dimodifikasi berdasarkan kebutuhan akan asuh (Tanuwidjaya, 2010) dan peningkatan kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik dan mengatasi manifestasi klinis (*physical well-being and symptoms*) menurut Palestin (2012)

Rincian kuesioner kebutuhan emosi terdiri dari aspek kasih sayang orang tua, aspek rasa aman, harga diri, kebutuhan akan sukses, mandiri, dorongan, kebutuhan mendapatkan kesempatan dan pengalaman, dan rasa memiliki (Tanuwidjaya, 2010) dan peningkatan kualitas hidup aspek psikologis serta sosial anak penderita kanker (Palestin, 2012). Kebutuhan akan asuh terdiri dari aspek mencegah cedera yang menyebabkan perdarahan, aspek mencegah infeksi sekunder serta memantau adanya tanda dan gejala infeksi, aspek nutrisi yang adekuat, aspek istirahat dan tidur, aspek mengatasi nyeri dan aspek memantau respon anak terhadap pengobatan kemoterapi.

4.4.13 Kualitas hidup anak leukemia

Penilaian pada variabel ini dengan mengacu pada pendekatan instrumen *Child Health Questionnaire Parent Form* (Raat, 2005) yang diisi oleh ibu dengan anak leukemia usia sekolah (6-12 tahun).

4.4.14 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

4.4.14.1 Validitas

Prinsip validitas berarti prinsip keandalan dalam instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Ada dua hal penting yang harus diperhatikan dalam mengukur validitas instrumen yaitu instrumen harus relevan dengan isi dan relevan dengan cara serta sasaran. Instrumen harus relevan dengan isi adalah instrumen tersebut harus sesuai dengan tujuan penelitian. Relevan dengan sasaran subyek dan cara pengukuran yaitu harus dapat memberikan gambaran terhadap perbedaan subyek penelitian (Nursalam, 2013). Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan *pearson product moment* dengan membandingkan r hitung dengan r tabel, dimana r tabel dalam penelitian ini

adalah 0,456 (taraf signifikansi 5%) atau 0,575 (taraf signifikansi 1%) dengan N= 19. Item pertanyaan dalam kuesioner dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel.

1. Validitas kuesioner *Performance Accomplishment*

Instrumen untuk mengukur *performance Accomplishment* telah dilakukan uji validitas, dari 8 item pertanyaan terdapat 2 item pertanyaan yang dinyatakan tidak valid, sehingga setelah 2 item pertanyaan yang tidak valid tersebut dihilangkan kuesioner pengalaman akan sukses menjadi berjumlah 6 pertanyaan.

2. Validitas kuesioner *vicarious experience*

Kuesioner untuk mengukur *vicarious experience* yang merupakan salah satu sumber dari self efficacy ini telah melalui uji validitas, dimana dari 7 item pertanyaan semua pertanyaan dinyatakan valid.

3. Validitas kuesioner persuasi verbal

Kuesioner untuk mengukur persuasi verbal ini telah melalui uji validitas dengan hasil semua item dinyatakan valid.

4. Validitas kuesioner mekanisme koping

Hasil uji validitas instrumen untuk mengukur mekanisme koping menunjukkan bahwa dari 45 pertanyaan yang ada terdapat 17 item pertanyaan yang tidak valid, yang kemudian item pertanyaan tersebut dihilangkan.

5. Validitas kuesioner kesedihan kronis

Item pertanyaan pada kuesioner untuk mengukur kesedihan kronis dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas, dimana dari 8 pertanyaan yang disajikan, 100% pertanyaan dinyatakan valid.

6. Validitas kuesioner kualitas hidup ibu

Pertanyaan pada kuesioner kualitas hidup ibu telah dilakukan uji validitas dimana menunjukkan hasil dari 12 pertanyaan yang disajikan, 10 pertanyaan dinyatakan valid, dan 2 pertanyaan dinyatakan tidak valid, sehingga 2 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid dihilangkan.

7. Validitas kuesioner *Family Centre Care* (FCC)

Hasil uji validitas pada kuesioner FCC menunjukkan hasil bahwa 100% pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid.

8. Validitas kuesioner *Parental Self Efficacy* (PSE)

Hasil uji validitas kuesioner PSE menunjukkan dari 30 pertanyaan 27 pertanyaan dinyatakan valid dan 3 pertanyaan dinyatakan tidak valid.

9. Validitas kuesioner perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh

Kuesioner perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh pada anak leukemia telah melalui uji validitas. Hasil uji validitas menyatakan bahwa dari 43 pertanyaan terdapat 13 item pertanyaan yang tidak valid.

10. Validitas kuesioner kualitas hidup anak

Hasil uji validitas menyatakan bahwa kuesioner kualitas hidup ibu dari 21 pertanyaan terdapat 7 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid.

4.4.14.2 Reliabilitas (keandalan)

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Dalam penelitian keperawatan (psikososial), walaupun instrumen sudah terstandar secara

nasional maupun internasional, peneliti perlu menyeleksi instrumen yang dipilih dengan mempertimbangkan keadaan sosial budaya dari area penelitian (Nursalam, 2013).

Tabel 4.3 Hasil uji reliabilitas instrumen penelitian pengembangan model perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh pada anak leukemia.

No	Kuesioner	Nilai r	Kesimpulan
1	<i>Performance Accomplishment</i>	0,607	Reliabel
2	<i>Vicarious Experience</i>	0,697	Reliabel
3	<i>Verbal Persuasion</i>	0,442	Cukup reliabel
4	Mekanisme koping	0,935	Sangat reliabel
5	<i>Chronic Sorrow</i>	0,824	Sangat reliabel
6	Kualitas hidup ibu	0,851	Sangat reliabel
7	<i>Family Centre Care</i>	0,842	Sangat reliabel
8	<i>Parental Self Efficacy</i>	0,952	Sangat reliabel
9	Perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh	0,924	Sangat reliabel
10	Kualitas hidup anak	0,823	Sangat reliabel

Hasil uji reliabilitas instrumen pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 10 instrumen terdapat 7 instrumen yang sangat reliabel dengan nilai *cronbach alpha* antara 0,81 – 1,00, satu instrumen dinyatakan cukup reliabel dengan nilai *cronbach alpha* antara 0,42 – 0,60.

4.5 Lokasi dan Waktu penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian dilaksanakan di ruang hematologi Bona 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada 17 April 2014 - 17 Mei 2014.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian serta proses pendekatan kepada subyek (Nursalam, 2008). Prosedur pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah :

1. Administrasi
2. Tahap persiapan alat ukur penelitian.
 - 1) Penyusunan instrumen berdasarkan kajian literatur
 - 2) Tahap uji coba instrumen untuk menilai validitas dan reliabilitas instrumen
3. Identifikasi responden

Peneliti memberikan penjelasan dan *informed consent* kepada responden.

4. Pengambilan data dengan menggunakan instrumen dimulai dari pengukuran karakteristik ibu dengan anak leukemia yang meliputi usia, tingkat pendidikan, kesedihan kronis, kualitas hidup, lama merawat anak dengan leukemia, sumber *self efficacy* (*performance accomplishment, vicarious experience, persuasi verbal dan meekanisme koping*) dilanjutkan dengan pengukuran perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar asah, asih dan asuh pada anak leukemia dan yang terakhir adalah pengukuran kualitas hidup anak dari persepsi ibu dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden dengan dipandu oleh peneliti. Responden adalah ibu yang memiliki anak dengan leukemia yang pada saat penelitian berlangsung di rawat di ruang bona 1 dan RSUD Dr Soetomo Surabaya. Penyebaran kuesioner akan dilakukan oleh peneliti.

5. Setelah melakukan pengukuran dan menghubungkan antar variabel, akan ditemukan issue strategis dan solusi sebagai dasar dalam pengembangan model peran ibu (asah, asih, asuh (3A)) dalam meningkatkan kualitas hidup anak dan menyusun rekomendasi di Ruang Bona 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, berbasis teori *Self Efficacy*.

4.7 Cara Analisis Data

Tahapan analisis data antara lain :

1. Analisis Deskriptif

2. Analisis Inferensial

1) Analisis Bivariat

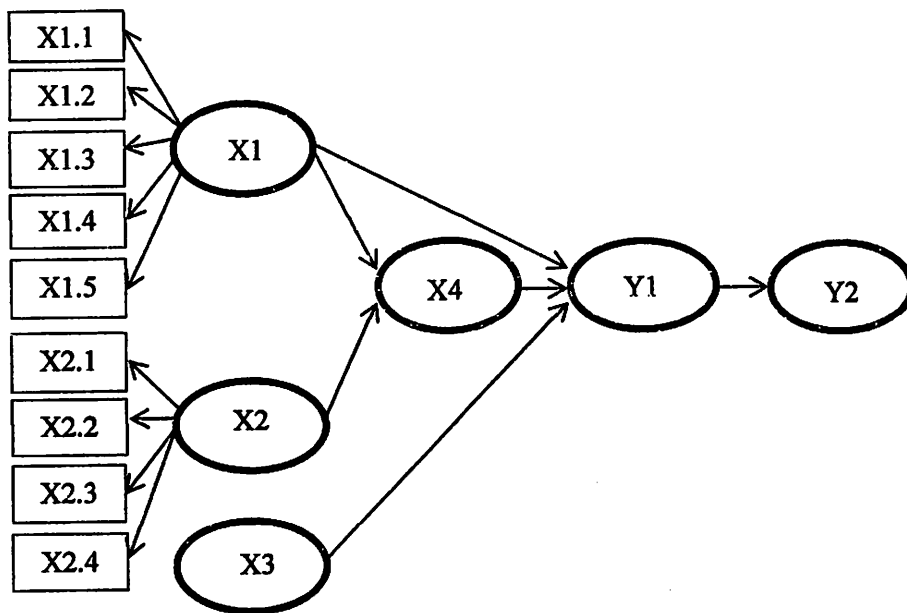
Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.

2) *Partial Least Square (PLS)*

Analisis inferensial digunakan untuk menguji model hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini. Teknik yang digunakan adalah model persamaan structural berbasis *variance* atau *component based*, yang dikenal dengan *Partial Least Square (PLS)*. PLS mempunyai keunggulan, yaitu analisis yang *powerfull*, oleh karena tidak mengasumsikan data harus dengan pengukuran skala tertentu, sampel kecil, dan juga dapat digunakan untuk konfirmasi teori (Ghozali, 2008). PLS memungkinkan pengujian rangkaian pengaruh antar variabel yang relatif rumit secara simultan . Dalam penelitian ini unit yang dianalisis adalah Ibu yang mempunyai anak penderita leukemia

Model evaluasi PLS berdasarkan pada pengukuran prediksi yang mempunyai sifat nonparametric.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji statistic t (*t-test*). Jika dalam pengujian ini diperoleh t-value $>1,96$ (alpha 5%) berarti pengujian significant, dan jika nilai t value $<1,96$ (alpha 5%) berarti hasil tidak significant.

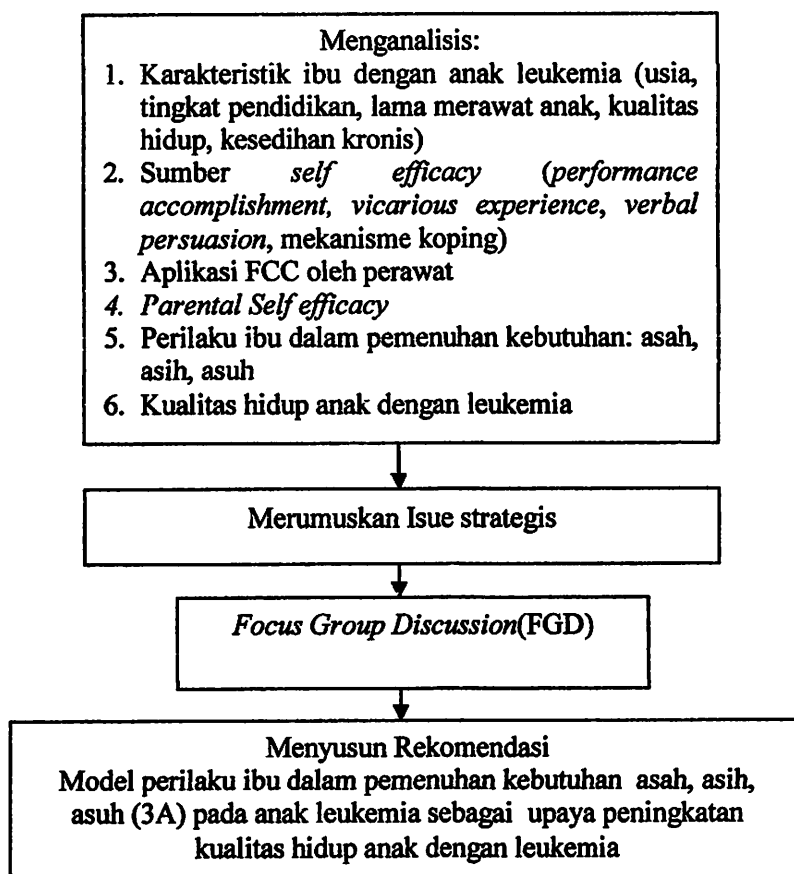


Gambar 4.1 Kerangka analisis penelitian

Gambar 4.1 menjelaskan bahwa terdapat 4 variabel dependen yaitu faktor personal ibu (X1), Sumber self efficacy (X2), Family Centered Care (X3), Self efficacy (X4). Variabel laten faktor personal ibu tersusun atas 5 indikator yaitu usia (X1.1), tingkat pendidikan (X1.2), Lama merawat anak (X1.3), kesedihan kronis (X1.4), kualitas hidup ibu (X1.5), sedangkan variabel sumber *self efficacy* tersusun atas 4 faktor yaitu *performance accomplishment* (X2.1), *vicarious experience* (X2.2),

verbal persuasion (X.2.3) dan mekanisme koping. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh pada anak leukemia dan kualitas hidup anak dengan leukemia.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka operasional pengembangan model perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh (3A) sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup anak dengan leukemia.

4.9 Etik Penelitian

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika yaitu : (1) Prinsip manfaat, (2) Prinsip menghargai hak-hak subjek, (3) Prinsip keadilan. Oleh karena itu, dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari dari Program Magister Keperawatan UNAIR kemudian permintaan ijin ke RSUD Dr Soetomo Surabaya, Setelah mendapatkan persetujuan, penelitian dilaksanakan dengan berpedoman kepada masalah etik yang meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan) menjadi responden

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap Ibu yang menjadi responden penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak dengan leukemia dengan memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian serta pengaruh yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan ini diisi secara sukarela oleh responden. Namun, apabila responden tidak bersedia maka peneliti akan menghargai hak-haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan dalam lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti hanya akan menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil *penelitian* dengan judul “Pengembangan model perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup anak dengan leukemia di ruang hematologi anak Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya”. Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data demografi responden, dan data khusus yang meliputi: sumber *self efficacy*, faktor personal, parental *self efficacy*, perilaku asah, asih, asuh dan kualitas hidup anak.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Soetomo merupakan rumah sakit tipe A yang terletak di Surabaya bagian timur yang beralamat di Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo Surabaya. Rumah sakit daerah ini memiliki visi menjadi rumah sakit yang terkemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian di tingkat ASEAN. Penelitian ini mengambil tempat di ruangan hematologi Bona 1 yang merupakan salah satu ruangan di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Anak. IRNA Anak memiliki visi Aman, Informatif, Efektif, Efisien, Mutu, Manusiawi, Memuaskan, serta memiliki Misi Memberikan pelayanan profesional berprinsip pada ASUH, ASIH, ASAH dengan melibatkan orang tua (*Care with parents*) dan keluarganya. Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Dr. Soetomo memiliki motto mengutamakan kesehatan penderita untuk mencapai Tumbuh Kembang Optimal.

Ruangan perawatan anak Bona 1 memiliki 40 tempat tidur. Penelitian ini dilaksanakan di ruang hematologi anak di Bona 1 merupakan ruangan yang

dikhususkan bagi anak dengan penyakit hematologi onkologi dengan usia diatas 5 tahun. Hal ini sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini. Kasus kanker yang ada di ruang hematologi bona 1 adalah leukemia, neuroblastoma, LNH, wilms tumor, pansitopenia dan retinoblastoma. Kasus Leukemia merupakan salah satu kasus yang sering terjadi yaitu pada bulan

5.2 Data Demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Ibu dengan anak leukemia di ruang hematologi Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

No	Data Demografi	F	%
1	Usia		
	21-40 tahun	14	70%
	41-60 tahun	6	30%
2	Pendidikan		
	SD	3	15%
	SMP	8	40%
	SMA	7	35%
	Perguruan Tinggi	2	10%
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	9	45%
	Wiraswasta	3	15%
	Pegawai Swasta	3	15%
	Pegawai Negeri	0	0
	Petani	3	15%
	Lain-lain	2	10%
4	Usia Anak		
	6-7 tahun	12	75%
	8-12 tahun	8	25%

Data demografi responden ibu anak dengan leukemia yang dirawat di ruang bona 1 RSUD Dr Soetomo yang disajikan dalam tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia ibu lebih dari setengah berada pada rentang usia 20-40 tahun yaitu sebanyak 14 orang (70%). Pendidikan responden sebagian besar adalah SMP berjumlah 8 orang (40%). Pendidikan SMA berjumlah 7 orang (35%) dan juga ada responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 orang serta ada

responden yang masih berpendidikan SD sebanyak 3 orang. Pekerjaan ibu hampir setengah ibu berstatus tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 9 orang (45%). Selain itu pekerjaan ibu yang lain yaitu sebagai wiraswasta, pegawai swasta dan petani yaitu masing-masing berjumlah 3 orang (15%) serta terdapat ibu dengan pekerjaan lain-lain selain sebagai ibu rumah tangga, wiraswasta, petani dan pegawai swasta sebanyak 2 ibu (10%). Usia anak ibu lebih dari setengah berada pada rentang usia 6-9 tahun yaitu sebesar 75%, sedangkan direntang usia 10-12 tahun sebanyak 5 anak (25%).

5.3 Data Variabel

5.3.1 Sumber *Self Efficacy*

5.3.1.1 *Performance Accomplishments*

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi *Performance Accomplishments* ibu dengan anak leukemia yang dirawat diruang Bona 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No	<i>Performance Accomplishments</i>	f	%
1	Baik	10	50
2	Cukup	10	50
3	Kurang	0	0
		20	100

Performance Accomplishments pada ibu dengan anak leukemia terdapat tiga tingkatan yaitu baik, cukup, kurang dimana dari ketiga tingkatan tersebut 50% responden berada pada tingkatan baik dan cukup serta tidak ada responden yang berada pada tingkatan kurang.

5.3.1.2 *Vicarious experience* (pengalaman dari orang lain)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi *Vicarious experience* ibu dengan anak leukemia yang dirawat diruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

No	<i>Vicarious experience</i>	f	%
1	Ada	10	50
2	Tidak Ada	10	50
		20	100

Tabel 5.3 menunjukkan variabel *vicarious experience* yang menunjukkan bahwa responden yang ada pengalaman dari orang lain memiliki jumlah yang seimbang dengan responden yang tidak ada pengalaman dari orang lain yaitu masing-masing 10 responden (50%).

5.3.1.3 Verbal Persuasion

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi *Verbal Persuasion* ibu dengan anak leukemia yang dirawat diruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

No	<i>Verbal Persuasion</i>	F	%
1	Baik	12	60
2	Kurang	8	40
		20	100

Tabel 5.4 menunjukkan distribusi frekuensi dari persuasi verbal dengan tingkatan baik, sedang kurang, dimana responden yang berada pada kategori baik ada 12 orang (60%), dan sisanya 8 orang (40%) berada pada kategori sedang, serta tidak ada responden yang berada pada kategori kurang.

5.3.1.4 Mekanisme Koping

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping ibu dengan anak leukemia yang dirawat diruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

No	Mekanisme Koping	F	%
1	Positif	8	40
2	Negatif	12	60
		20	100

Variabel mekanisme koping yang ditunjukkan pada tabel diatas menunjukkan bahwa 12 orang (60%) responden memiliki mekanisme koping yang negatif, dan hanya 8 orang (40%) yang memiliki mekanisme koping yang positif.

5.3.2 Faktor Personal Ibu

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Faktor personal ibu dengan anak leukemia yang dirawat diruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

No	Faktor Personal	F	%
1	Usia		
	21-40 tahun	14	70%
	41-60 tahun	6	30%
2	Pendidikan		
	SD	3	15%
	SMP	8	40%
	SMA	7	35%
	Perguruan Tinggi	2	10%
3	Lama merawat anak dengan leukemia		55%
	1-3 bulan	11	35%
	4-12	7	10%
	>12 bulan	2	
4	Kesedihan Kronis		
	Tinggi	3	15%
	Sedang	16	80%
	Rendah	1	5%
5	Kualitas hidup Ibu		
	Baik	9	45%
	Buruk	11	55%

Tabel 5.6 menampilkan tentang faktor personal dari ibu dengan anak leukemia, dimana faktor personal ibu tersebut meliputi faktor usia, tingkat pendidikan, lama merawat anak dengan leukemia, kesedihan kronis (chronic sorrow) dan kualitas hidup ibu. Hasil yang ditunjukkan yaitu dari 20 responden yang ada lebih dari separu yaitu 14 orang (70%) berada pada rentang usia 20-40 tahun dan 6 orang (30%) berada pada rentang usia yang lebih dewasa yaitu 41-60

tahun, didalam rentang usia ini tidak ada responden yang berusia lebih dari 50 tahun.

Faktor pendidikan yang ditunjukkan pada tabel diatas yaitu sebagian besar responden berpendidikan SMP, yaitu terdapat 8 orang (40%), diikuti dengan pendidikan SMA yaitu 7 orang (35%). Meskipun dalam penelitian ini terdapat responden yang berpendidikan lebih dari SMA atau perguruan tinggi yaitu 2 orang (10%), namun juga ada responden yang berpendidikan SD yaitu 3 orang (15%).

Lama responden yang merawat anak dengan leukemia yang ditampilkan dalam tabel diatas lebih dari separuh atau 11 orang (55%) berada pada rentang 1-3 bulan, kemudian diikuti terdapat 7 orang responden (35%) berada pada rentang lama merawat anak dengan leukemia 4-12 bulan, dan terdapat juga responden yang lebih dari 1 tahun merawat anak dengan leukemia yaitu terdapat 2 orang responden (10%).

Responden dalam penelitian ini sebagian besar mengalami kesedihan kronis dalam kategori sedang yaitu terdapat 16 responden (80%) dan terdapat 3 orang responden yang mengalami kesedihan dalam kategori yang tinggi yaitu sebanyak 3 orang responden, serta juga ada responden yang mengalami kesedihan kronis dalam kategori yang rendah yaitu hanya 1 responden.

Ibu anak dengan leukemia memiliki kualitas hidup yang buruk, dalam penelitian ini sebagian besar responden mengalami kualitas hidup yang buruk yaitu lebih dari separuh responden (11 orang), serta juga ada responden yang mempunyai kualitas hidup yang baik yaitu 9 orang responden.

5.3.3 Lingkungan (Peran Perawat dalam *Family Centre Care* (FCC))

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Peran Perawat dalam *Family Centre Care* (FCC) diruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

No	<i>Family Centre Care</i>	f	%
1	Baik	18	90
2	Cukup	2	10
		20	100

Peran perawat dalam aplikasi FCC menurut responden mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 18 orang responden dari 20 orang responden yang ada (90%) dan hanya terdapat 2 orang responden yang berpendapat bahwa aplikasi FCC berada pada kategori cukup.

5.3.4 *Parental Self Efficacy* (PSE)

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi *Parental Self Efficacy* ibu dengan anak leukemia yang dirawat diruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

No	<i>Parental Self Efficacy</i>	f	%
1	Tinggi	7	35
2	Rendah	13	65
		20	100

Tabel 5.8 menampilkan hasil *parental self efficacy* dari responden, dimana tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 20 orang responden lebih dari separuh memiliki *self efficacy* yang rendah yaitu 13 orang (65%) responden dan hanya 7 orang (35%) memiliki *self efficacy* yang kuat.

5.3.5 Perilaku Ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh anak leukemia

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh pada anak leukemia yang dirawat diruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

Perilaku	f	%
Asah		
Baik	7	35
Kurang Baik	13	65
	20	100
Asih		
Baik	10	50
Kurang Baik	10	50
	20	100
Asuh		
Baik	11	55
Kurang Baik	9	45

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar pada anak leukemia yang dirawat diruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

No	Perilaku ibu dalam Asah, Asih, Asuh	f	%
1	Baik	12	60
2	Kurang Baik	8	40

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa paling banyak ibu memiliki kualitas baik dalam perilaku asuh. Tabel 5.10 diatas menunjukkan hasil distribusi frekuensi perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak akan asah, asih dan asuh yang di kategorikan dengan baik dan kurang baik. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 12 orang responden (60%) menerapkan perilaku yang baik dalam memenuhi kebutuhan dasar dari anak mereka, dan juga masih terdapat responden yang memiliki perilaku yang kurang baik dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh pada anak dengan leukemia.

5.3.6 Kualitas Hidup Anak

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi kualitas hidup anak leukemia yang dirawat diruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

No	Kualitas Hidup Anak	f	%
1	Baik	6	30
2	Buruk	14	70
		20	100

Tabel 5.11 menunjukkan hasil pengukuran kualitas hidup anak dengan leukemia yang dirawat diruang bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya dimana sebagian besar anak yaitu 40% memiliki kualitas hidup yang buruk, dan hanya terdapat 6 orang anak (30%) dari 20 anak yang memiliki kualitas hidup yang baik.

5.4 Analisis Asosiatif Antar Variabel

5.4.1 Asosiasi sumber *self efficacy* dengan *Parental Self Efficacy (PSE)*

Tabel 5.12 menunjukkan asosiasi antara *Performance Accomplishments* dengan *Parental Self Efficacy*. Sebagian besar dari responden dengan pengalaman akan sukses dalam kategori cukup memiliki *self efficacy* yang rendah sebanyak 7 orang (35%). Selain itu juga terdapat responden yang memiliki pengalaman sukses yang baik memiliki *self efficacy* yang rendah yaitu sebanyak 6 orang (30%).

Responden sebagian besar yang tidak memiliki pengalaman dari orang lain memiliki tingkat *self efficacy* yang rendah yaitu sebanyak 7 orang (35%). Namun juga terdapat responden yang memiliki pengalaman dari orang lain dengan tingkat *self efficacy* yang rendah, namun dengan jumlah yang lebih kecil yaitu 6 orang responden.

Tabel 5.12 Asosiasi sumber *self efficacy* ibu dengan *Parental Self Efficacy* di ruang hematologi Bona 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

<i>Performance Accomplishments</i>	<i>Parental Self Efficacy</i>				<i>Total</i>	
	<i>Tinggi</i>		<i>Rendah</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Baik	4	20	6	30	10	50
Cukup	3	15	7	35	10	50
Kurang	0	0	0	0	0	0
<i>Vicarious experience</i>						
Memiliki	4	20	6	30	10	50
Tidak Memiliki	3	15	7	35	10	50
<i>Verbal Persuasion</i>						
Baik	5	25	7	35	12	60
Kurang	2	10	6	30	8	40
<i>Mekanisme Koping</i>						
Positif	6	30	2	10	8	40
Negatif	1	5	11	55	12	60

T-statistik= 6,320, Path-coef= 0,616

Asosiasi antara persuasi verbal dan *parental self efficacy* yang ditunjukkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebanyak 35% responden memiliki persuasi verbal yang baik dan berada pada tingkatan *parental self efficacy* yang rendah. Namun juga terdapat responden dengan tingkatan persuasi verbal yang baik berada pada *parental self efficacy* yang juga dalam kategori baik.

Tabel 5.12 diatas menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (55%) memiliki mekanisme koping yang negatif memiliki tingkatan *self efficacy* yang rendah. Terdapat juga responden yang memiliki mekanisme koping positif memiliki *self efficacy* yang tinggi yaitu 6 orang (30%).

5.4.2 Asosiasi Faktor Personal Ibu dengan *Parental Self Efficacy*

Tabel 5.13 Asosiasi Faktor personal Ibu dengan *Parental Self* pada ibu dengan anak leukemia di ruang hematologi Bona Soetomo Surabaya

Faktor Pesonal	<i>Parental Self Efficacy</i>				Total	
	Tinggi		Rendah		f	%
	f	%	f	%	f	%
Usia						
20-40	4	20	10	50	14	70
41-60	3	15	3	15	6	30
Pendidikan						
SD	2	10	1	5	3	15
SMP	1	5	7	35	8	40
SMA	3	15	4	20	7	35
PT	1	5	1	5	2	10
Lama rawat						
1-3 bulan	5	25	6	30	11	55
4-12 bulan	1	5	6	30	7	35
>12 bulan	1	5	1	5	2	10
Kesedihan						
Tinggi	1	5	2	10	3	15
Sedang	5	25	11	55	16	80
Rendah	1	5	0	0	1	5
QOL Ibu						
Baik	3	15	6	30	9	45
Buruk	3	15	8	40	11	55

Path-coef=0,188, T-Statistik=2,035

Tabel 5.13 diatas menyajikan tentang faktor personal ibu, dimana dapat diketahui bahwa pada indikator usia responden pada penelitian ini sebagian besar berada pada rentang usia 20-40 tahun sebanyak 70%, dari jumlah tersebut 50% responden memiliki *self efficacy* dalam kategori yang rendah. Indikator pendidikan yang ditunjukkan pada tabel diatas menampilkan bahwa pendidikan

responden sebagian besar adalah SMP yaitu 40% dari jumlah ini 35 %nya memiliki *self efficacy* dalam kategori yang rendah. Namun juga terdapat responden dengan pendidikan SMA memiliki *self efficacy* dalam kategori yang tinggi yaitu sebesar 15 %.

Pada indikator lama orang tua merawat anak dengan leukemia diketahui bahwa sebagian besar orang tua merawat anak dengan leukemia merawat anak selama 1-3 bulan, dari jumlah tersebut 25% memiliki *self efficacy* yang tinggi dan 30 % berada pada tingkat *self efficacy* yang rendah. Indikator kesedihan kronis yang dirasakan orang tua menunjukkan bahwa 55% orang tua yang mengalami kesedihan kronis dalam tingkatan sedang juga memiliki tingkat *self efficacy* yang rendah, serta juga terdapat responden yang berada pada kategori sednagn pada kesedihan kronisnya memiliki tingkatan *self efficacy* yang tinggi yaitu sebesar 25%.

Pada indikator kualitas hidup orang tua yang ditunjukkan pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebgaiian besar responden beradapada kategori kualitas hidup yang buruk, diketahui bahwa responden yang memeliki kualiat's hidu yang buruk juga berada pada rentang *self efficacy* pada kategori yang rendah yaitu sebanyak 8 orang (40%).

5.4.3 Asosiasi Faktor Personal Ibu dengan Perilaku Ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih dan Asuh pada anak dengan leukemia

Asosiasi Faktor Personal Ibu dengan Perilaku Ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih dan Asuh pada anak dengan leukemia menunjukkan bahwa pada indikator usia dimana responden dalam penelitian ini berada pada kategori usia 20-40 tahun memiliki perilaku dalam kategori yang baik dalam Asah, Asih

dan Asuh yaitu sebanyak 8 orang (40%). Indikator pendidikan yang pada tabel diatas menampilkan bahwa responden dengan pendidikan memiliki tingkat perilaku asah, asih dan asuh dalam kategori yang baik yaitu sebanyak 5 orang, namun juga terdapat responden dengan pendidikan yang lebih tinggi atau SMA memiliki kualitas asah, asih dan asuh dalam kategori yang kurang baik yaitu sebanyak 20%.

Tabel 5.14 Asosiasi Faktor personal Ibu dengan perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh pada anak leukemia di ruang hematologi Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

Faktor Personal	Perilaku Ibu dalam Asah, Asih, Asuh				Total	
	Baik		Kurang Baik		f	%
	f	%	f	%		
Usia						
20-40	8	40	6	30	14	70
41-60	4	20	2	10	6	30
Pendidikan						
SD	3	15	0	0	3	15
SMP	5	25	3	15	8	40
SMA	3	15	4	20	7	35
PT	1	5	1	5	2	10
Lama rawat						
1-3 bulan	6	30	5	25	11	55
4-12 bulan	5	25	2	10	7	35
>12 bulan	1	5	1	5	2	10
Kesedihan						
Tinggi	3	15	0	0	3	15
Sedang	8	40	8	40	16	80
Rendah	1	5	0	0	1	5
QOL Ibu						
Baik	5	25	4	20	9	45
Buruk	7	35	4	20	11	55

T-statistik=2,392 , Path-coef= -0,468

Indikator lama responden merawat anak dengan leukemia menunjukkan bahwa terdapat responden yang berada pada kategori lama merawat 1-3 bulan memiliki perilaku asah, asih dan asuh dalam kategori yang baik yaitu berjumlah 6 orang (30%), demikian pula terdapat responden pada rentang waktu 4-12 bulan 25% memiliki perilaku yang baik dalam asah, asih dan asuh.

Indikator kesedihan kronis menunjukkan bahwa ibu yang memiliki kesedihan kronis dalam kategori sedang memiliki tingkat perilaku yang baik yaitu sebanyak 8 orang (40%), jumlah ini sama dengan responden yang memiliki kesedihan kronis dalam kategori sedang dan memiliki perilaku dalam kategori yang kurang baik. Indikator kualitas hidup ibu yang ditunjukkan pada tabel diatas menyajikan bahwa kualitas hidup ibu dalam kategori yang buruk juga memiliki perilaku perawatan yang baik, namun demikian juga terdapat responden dengan kualitas hidup yang buruk memiliki tingkatan perilaku dalam kategori yang kurang baik.

5.4.4 Asosiasi *Parental Self Efficacy* (PSE) dengan Perilaku Ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih dan Asuh (3A) pada anak leukemia

Tabel 5.15 Asosiasi *Parental Self Efficacy* (PSE) dengan perilaku asah, asih dan asuh pada ibu dengan anak leukemia

PSE	Perilaku Ibu dalam 3A				Total	
	Baik		Kurang Baik		f	%
	f	%	f	%		
Tinggi	6	30	1	5	7	35
Rendah	6	30	7	35	13	65

$$T\text{-statistik} = 3,196, \text{ Path-coef} = 0,511$$

Responden yang memiliki *self efficacy* dalam kategori rendah juga memiliki perilaku asah, asih dan asuh dalam kategori yang kurang baik juga

Indikator lama responden merawat anak dengan leukemia menunjukkan bahwa terdapat responden yang berada pada kategori lama merawat 1-3 bulan memiliki perilaku asah, asih dan asuh dalam kategori yang baik yaitu berjumlah 6 orang (30%), demikian pula terdapat responden pada rentang waktu 4-12 bulan 25% memiliki perilaku yang baik dalam asah, asih dan asuh.

Indikator kesedihan kronis menunjukkan bahwa ibu yang memiliki kesedihan kronis dalam kategori sedang memiliki tingkat perilaku yang baik yaitu sebanyak 8 orang (40%), jumlah ini sama dengan responden yang memiliki kesedihan kronis dalam kategori sedang dan memiliki perilaku dalam kategori yang kurang baik. Indikator kualitas hidup ibu yang ditunjukkan pada tabel diatas menyajikan bahwa kualitas hidup ibu dalam kategori yang buruk juga memiliki perilaku perawatan yang baik, namun demikian juga terdapat responden dengan kualitas hidup yang buruk memiliki tingkatan perilaku dalam kategori yang kurang baik.

5.4.4 Asosiasi *Parental Self Efficacy* (PSE) dengan Perilaku Ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih dan Asuh (3A) pada anak leukemia

Tabel 5.15 Asosiasi *Parental Self Efficacy* (PSE) dengan perilaku asah, asih dan asuh pada ibu dengan anak leukemia

PSE	Perilaku Ibu dalam 3A				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	6	30	1	5	7	35
Rendah	6	30	7	35	13	65

$$T\text{-statistik} = 3,196, \text{ Path-coef} = 0,511$$

Responden yang memiliki *self efficacy* dalam kategori rendah juga memiliki perilaku asah, asih dan asuh dalam kategori yang kurang baik juga

(35%). Namun demikian juga terdapat responden yang memiliki PSE dalam kategori tinggi memiliki perilaku yang baik (30%) jumlah ini sama dengan responden yang memiliki PSE dalam kategori rendah memiliki perilaku yang baik.

5.4.5 Asosiasi *Family Centre Care* dengan Perilaku Ibu dalam Asah, Asih, Asuh (3A)

Asosiasi perilaku perawat dalam menjalankan FCC dengan perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh, menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden menilai FCC perawat dalam kategori baik memiliki perilaku dalam Asah, Asih dan Asuh dalam kategori yang baik juga

Tabel 5.16 Asosiasi *Family Centre Care* dengan Perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh pada ibu dengan anak leukemia di ruang hematologi Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

FCC	Perilaku Asah, Asih, Asuh				Total	
	Baik		Kurang Baik		f	%
	f	%	f	%		
Baik	12	60	6	30	18	90
Cukup	0	0	2	10	2	10

T-statistik= 0,223, Path-coef= 1,006

Hasil yang ditunjukkan pada tabel diatas memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai t-statistik lebih dari 1,96 dan memiliki kekuatan pengaruh yang lemah karena memiliki nilai *path-coef* kurang dari 0,5.

5.4.6 Asosiasi Perilaku Ibu dalam Asah, Asih, Asuh dengan Kualitas Hidup Anak.

Terdapat responden dengan perilaku asah, asih dan asuh yang baik juga memiliki kualitas hidup anak yang buruk sebanyak 8 orang responden (40%),

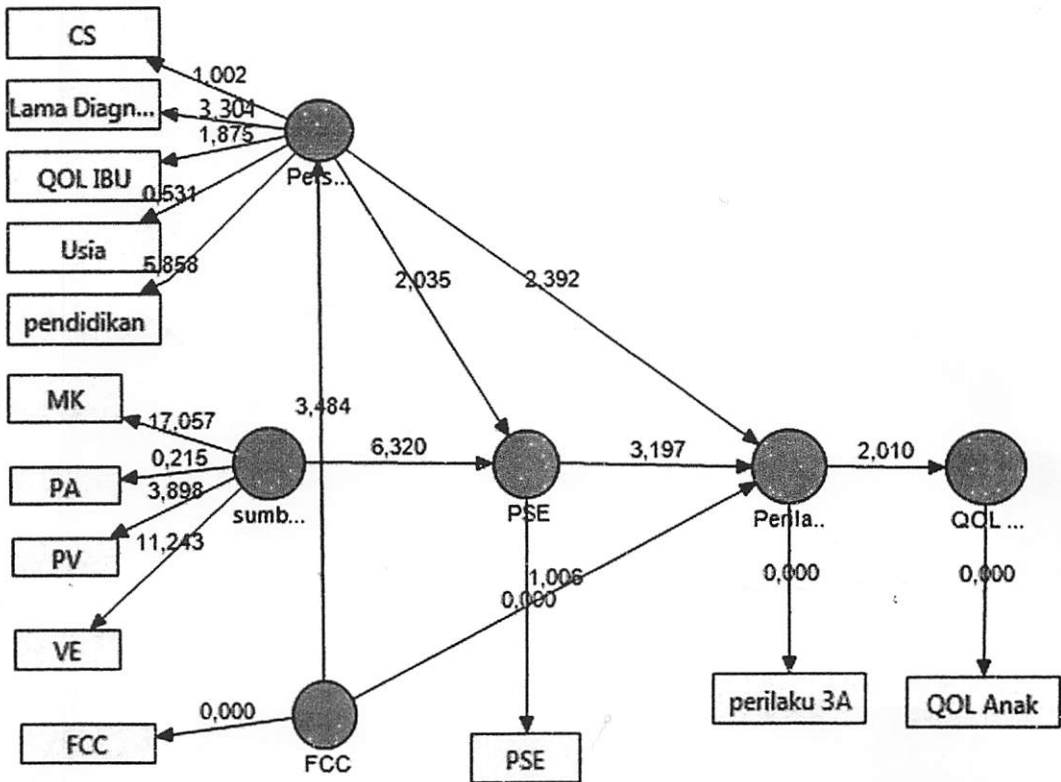
namun juga terdapat responden dengan perilaku asah, asih dan asuh yang baik juga diikuti dengan kualitas hidup anak yang baik yaitu sebanyak 4 orang responden (20%).

Tabel 5.17 Asosiasi perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh dengan kualitas hidup anak leukemia di ruang hematologi Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

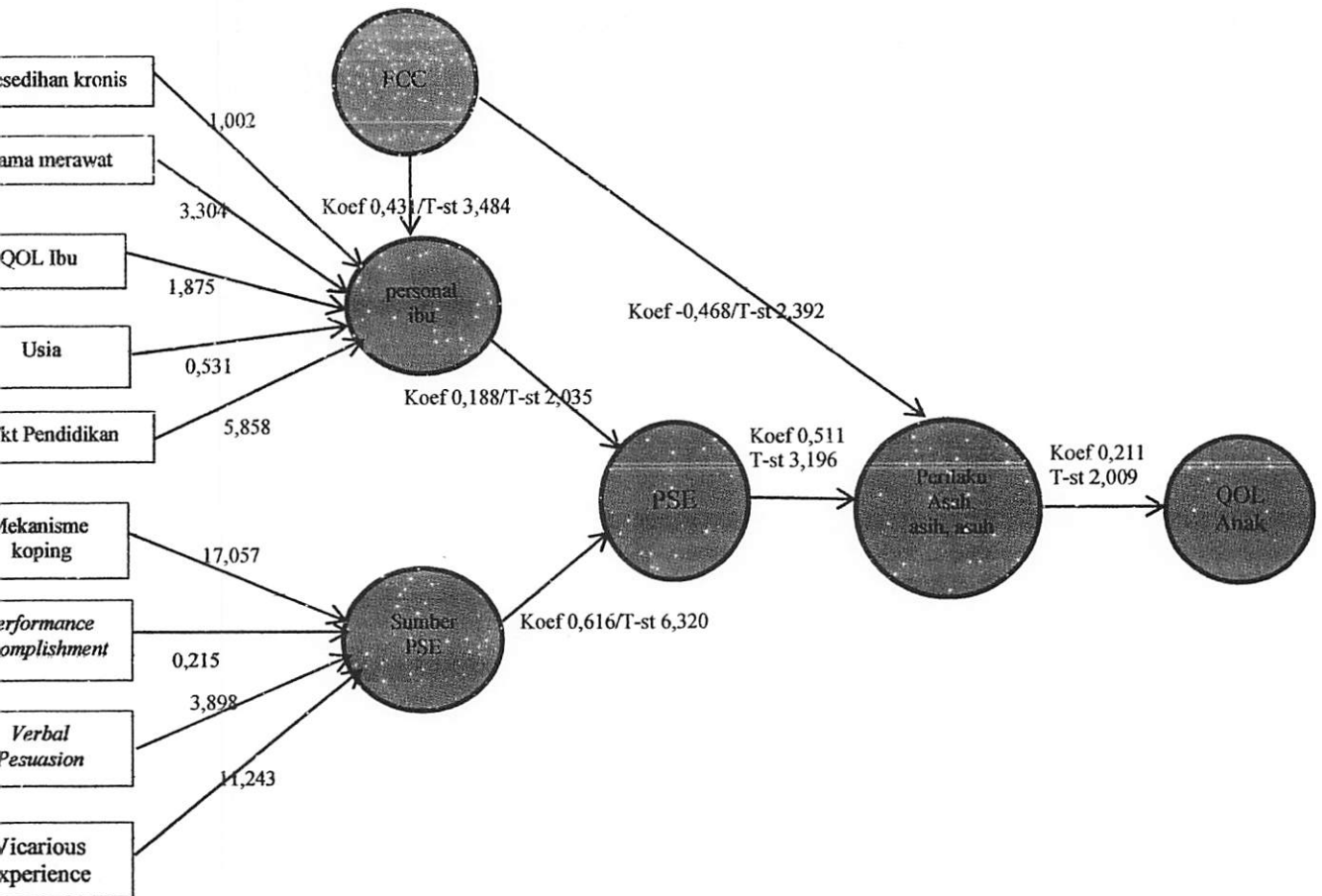
Asah, Asih, Asuh	Kualitas Hidup Anak				Total	
	Baik		Buruk		f	%
	f	%	f	%	f	%
Baik	4	20	8	40	12	60
Kurang Baik	2	10	6	30	8	40

t-statistik= 2,009, Path-coef= 0,211

5.5 Hasil pengujian hipotesis



Gambar 5.1 Analisis Uji Model



Gambar 5.2 Hasil uji hipotesis (hasil signifikan)

Gambar diatas menunjukkan indikator yang paling dominan menyusun faktor personal ibu adalah tingkat pendidikan ibu. Gambar 5.1 menunjukkan bahwa berdasarkan kerangka analisis model FCC tidak memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh secara langsung, ditunjukkan dengan nilai t-statistik sebesar 1,006 ($<1,96$), namun FCC memberikan pengaruh secara signifikan terhadap faktor personal ibu dengan nilai t-statistik 3,484 ($<1,96$). Faktor pesonal ibu secara signifikan memberikan pengaruh pada parental *self efficacy* dan perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh. Berdasarkan gambar diatas nampak bahwa Perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh dapat disusun dengan adanya pengaruh dari *Parental self efficacy* maupun faktor personal ibu.

Perilaku Ibu dalam memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh berpengaruh secara signifikan pada kualitas hidup anak dengan leukemia dengan nilai t-statistik 2,010 ($>1,96$).

Tabel 5.18 Tabel rekapitulasi hasil uji hipotesis penelitian perilaku ibu dalam pemenuhan asah, asih dan asuh pada anak dengan leukemia diruang hematologi Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Hubungan antar variabel		<i>Path-coef</i>	T-Statistik	Keterangan
Faktor personal	<i>Parental Self Efficacy</i>	0,188	2,035	Signifikan
	Perilaku	-0,468	2,392	Signifikan
Sumber <i>Self Efficacy</i>	<i>Parental Self Efficacy</i>	0,616	6,320	Signifikan
<i>Family Centre Care</i>	Perilaku	0,223	1,006	Tidak Signifikan
	Faktor Personal	0,431	3,484	Signifikan
<i>Parental Self Efficacy</i>	Perilaku	0,511	3,196	Signifikan
Perilaku	Kualitas hidup anak	0,211	2,009	Signifikan

Berdasarkan tabel dan gambar diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Pengaruh faktor personal dengan *parental self efficacy* dan perilaku
 1. Pendidikan merupakan indikator yang paling dominan menyusun faktor personal ibu dengan anak leukemia dengan nilai t-statistik 5,856 kemudian yang kedua diikuti oleh faktor lama diagnosa anak dengan nilai t-statistik 3,304, dan indikator penyusun terkecil adalah faktor usia ibu.
 2. Faktor personal mempunyai pengaruh yang signifikan dengan *parental self efficacy* ibu dalam pemenuhan kebutuhan anak akan asah, asih dan asuh dengan nilai t-statistik 2,035 ($>1,96$). Namun pengaruh tersebut bersifat lemah yang mana ditunjukkan dengan nolai *path-coefisien* $<0,5$

3. Faktor personal ibu memiliki pengaruh yang signifikan dengan perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh, ditunjukkan dengan nilai t-statistik 2,392 ($>1,96$). Pengaruh yang signifikan ini memiliki kekuatan pengaruh yang lemah dan bersifat negatif, yaitu dengan nilai *path-coef* -0,468.
- 2) Pengaruh sumber *self efficacy* dengan parental *self efficacy* ibu
 1. Indikator yang paling dominan dalam menyusun sumber *self efficacy* adalah mekanisme koping dengan nilai 17,057. Indikator yang dominan kedua adalah *vicarious experience* dengan nilai 11,243. Indikator terkecil dalam menyusun sumber *self efficacy* adalah *performance accomplishment*.
 2. Sumber *self efficacy* berpengaruh signifikan dengan *parental self efficacy* dengan nilai t-statistik 6,320. Sumber *self efficacy* ini berpengaruh kuat terhadap *parental self efficacy* dengan nilai *path-coef* $>0,5$ yaitu 0,616.
 - 3) Pengaruh lingkungan (peran perawat dalam penerapan *Family Centre Care* (FCC)) dengan perilaku ibu dan faktor personal
 1. FCC tidak berpengaruh dengan perilaku Ibu dalam asah, asih dan asuh, hal ini ditunjukkan dengan nilai t-statistik $<1,96$ yaitu sebesar 1,006.
 2. FCC berpengaruh terhadap faktor personal yaitu dengan nilai t-statistik sebesar 3,484. Pengaruh ini memiliki kekuatan yang lemah dengan nilai *path-coef* sebesar 0,431.
 - 4) *Parental self efficacy* memiliki pengaruh yang signifikan dengan perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh dengan nilai t-statistik lebih dari 1,96 yaitu 3,196. Pengaruh ini memiliki pengaruh yang kuat dengan nilai *path-coef* sebesar 0,511.

Pengaruh ini memiliki pengaruh yang kuat dengan nilai *path-coef* sebesar 0,511.

- 5) Perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh anak dengan leukemia terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup anak leukemia dengan nilai t-statistik sebesar 2,010 dan pengaruh ini memiliki pengaruh yang lemah dengan nilai *path-coef* 0,211.

5.6 Hasil Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok dalam penelitian ini digunakan untuk memperkuat isue strategis dan juga solusi untuk kemudian sebagai dasar peneliti dalam menyusun rekomendasi untuk meningkatkan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak akan asah, asih dan asuh sebagai upaya untuk emingkatkan kualitas hidup anak.

Tabel 5.19 Hasil diskusi kelompok

No	Topik	Analisis Pendapat Ibu	Rekomendasi
1.	Definisi pemenuhan kebutuhan dasar anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan kebutuhan makanan 2. Pemenuhan kebutuhan istirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan orang tua bahwa pemenuhan kebutuhan dasar anak untuk kualitas hidup yang baik selain kebutuhan untuk pertumbuhan juga untuk perkembangan. 2. Perlunya peningkatan pengetahuan orang tua bahwa kebutuhan dasar anak dengan penyakit kronis tidak hanya kebutuhan fisik akan nutrisi dan istirahat, namun juga pencegahan infeksi, pencegahan perdarahan, mengatasi efek samping kemoterapi, dan mengatasi nyeri

			3. Perlunya peningkatan pengetahuan orang tua kebutuhan anak akan stimulasi perkembangan (Asah) dan kasih sayang (Asih) yang tepat
2	Faktor-faktor penguat keyakinan ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman dari ibu yang mempunyai masalah sama 2. Dukungan dari orang-orang yang mempunyai masalah sama 3. Motivasi dari diri sendiri 4. Kemampuan bangkit dari masalah 	Perlunya Perawat menjadwalkan waktu berkumpul bersama untuk saling mendukung dan bertukar pendapat tentang perawatan fisik dan perkembangan anak dengan sesama orang tua anak leukemia terutama orang tua di ruang kelas serta adanya pendampingan oleh tenaga kesehatan agar diskusi lebih terarah dan tepat.
3	Faktor-faktor yang dapat meningkatkan ketrampilan ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertukar pengalaman dengan orang tua lain 2. Informasi dari perawat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian edukasi oleh perawat secara rutin tentang pengobatan dan perawatan anak yang dapat dilakukan orang tua 2. Pemberian edukasi oleh perawat tentang perkembangan anak, 3. Edukasi tentang permainan yang sesuai dan stimulasi perkembangan oleh orang tua
4	Faktor-faktor penghambat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor ekonomi 2. Faktor fisik (kelelahan) dan psikologis (sedih, putus asa, stres) 	Perlunya konseling oleh perawat tidak hanya kepada orang tua namun juga keluarga lain agar memberikan dukungan psikologis dan fisik ketika tidak bersama dengan orang tua lain yang memiliki masalah sama
5	Upaya yang dilakukan ibu untuk perkembangan anak (Asah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan anak bermain 2. Orang tua tidak mementingkan permainan yang edukatif 	Perlunya edukasi tentang perkembangan anak dan alat permainan yang edukatif sesuai usia dan penyakit anak

		<p>3. Pemahaman orang tua bermain untuk kesenangan, bukan perkembangan</p> <p>4. Orang tua membatasi waktu bermain.</p>	
6	Upaya yang dilakukan ibu untuk pemenuhan kasih sayang anak (Asih))	<p>1. Mengungkapkan kasih sayang ketika anak marah dan dilakukan tindakan</p> <p>2. Orang tua beranggapan bahwa emosional anak berubah karena darah transfusi yang membawa sifat orang lain.</p>	<p>1. Perlunya edukasi kepada orang tua tentang faktor emosional/ psikologis yang dialami anak dengan leukemia</p> <p>2. Perlunya peningkatan pemahaman orang tua tentang kebutuhan asih akan: perasaan aman anak, keharmonisan keluarga, harga diri, perasaan anak akan sukses, mandiri, dorongan, mendapat kesempatan dan pengalaman, rasa memiliki.</p>

Hasil diskusi kelompok dapat disimpulkan bahwa

1. Ibu memiliki pengetahuan yang kurang tepat tentang kebutuhan dasar anak. Menurut ibu kebutuhan dasar anak dengan leukemia adalah hanya makanan dan istirahat.
2. *Self efficacy* ibu meningkat dengan adanya pengalaman dan dukungan dari orang lain yang memiliki masalah sama, motivasi yang dibangkitkan dan diungkapkan dari diri sendiri dan koping ibu.
3. Ketrampilan ibu dalam merawat anak dengan berdasar asah, asih dan asuh dapat meningkat dengan cara bertukar pengalaman dengan orang lain dan informasi dari perawat.

4. Faktor-faktor yang menjadi penghambat adalah faktor kelelahan fisik ibu dan faktor psikologis ibu, serta faktor ekonomi.
5. Pengetahuan ibu tentang perkembangan anak kurang baik, orang tua kurang mementingkan permainan yang edukatif, anggapan orang tua permainan yang diberikan hanya untuk hiburan anak.
6. Pengetahuan ibu anak tentang emosional anak yang berubah setelah sakit kronis kurang, ibu anak menganggap bahwa emosional anak berubah karena percampuran dengan darah transfusi yang membawa sifat orang lain, sehingga mempengaruhi perilaku orang tua dan orang tua anak kurang memahami aspek-aspek Asih yang diperlukan anak.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pengaruh sumber *self efficacy* terhadap *Parental Self Efficacy* (PSE)

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa sumber *self efficacy* berpengaruh signifikan terhadap *parental self efficacy* ibu dengan anak leukemia yang dirawat di ruang hematologi anak bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya. Sumber *self efficacy* terdiri dari *performance accomplishment*, *vicarious experience*, *verbal persuasion* dan mekanisme koping.

Sepuluh dari ibu memiliki pengalaman langsung (*performance accomplishment*) dalam kategori baik dan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah ibu dengan *performance accomplishment* dalam kategori cukup dengan tingkat *self efficacy* yang rendah. *Performance accomplishment* menurut Bandura (1997) adalah pengalaman menguasai suatu prestasi atau keberhasilan yang pernah dicapai pada masa lalu, dan faktor ini merupakan faktor utama dalam membentuk keyakinan seseorang akan kemampuannya dibandingkan dengan sumber *self efficacy* yang lain. *performance accomplishment* ibu dalam kategori baik disebabkan karena para ibu yang menjadi inklusi dalam penelitian ini telah melakukan perawatan pada anak minimal 1 bulan, dengan perawatan minimal 1 bulan ibu akan memiliki pengalaman. Meskipun sepuluh dari ibu memiliki *performance accomplishment* yang baik namun *performance accomplishment* ibu tidak menjadi indikator penentu utama dalam membentuk sumber *self efficacy*, hal ini disebabkan karena semua Ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini tidak mempunyai

pengalaman sebelumnya mempunyai anak dengan kondisi penyakit kronis, dimana anak dengan penyakit kronis membutuhkan perawatan dalam jangka waktu pengobatan dan masuk rumah sakit lebih dari 3 bulan (Wong, 2009). sehingga meskipun *performance accomplishment* ibu dalam kategori baik, namun bukan merupakan indikator tertinggi dalam membentuk sumber *self efficacy*.

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.12 menyajikan hasil bahwa jumlah terbanyak responden tidak memiliki pengalaman tidak langsung (*vicarious experience*) dan memiliki tingkat *self efficacy* yang rendah, begitu pula terdapat responden yang memiliki *vicarious experience* juga memiliki *self efficacy* dalam kategori tinggi. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa *vicarious experience* ini menduduki urutan kedua yang menjadi indikator pembentuk sumber *self efficacy*, serta mempunyai skor yang cukup tinggi. Hasil analisis pada diskusi kelompok menunjukkan bahwa yang dapat menguatkan keyakinan ibu adalah pengalaman dari ibu lain yang memiliki masalah sama.

Vicarious experience merupakan pengalaman yang diperoleh dari orang lain yang memiliki karakteristik sama, dapat melewati atau melakukan dengan berhasil (Bandura, 1994). Menurut Peterson dan Bredow (2004) bahwa apabila seorang individu tidak memiliki pengalaman sendiri maka individu tersebut akan belajar dari pengalaman sukses orang lain. Berdasarkan hasil dan pembahasan sebelumnya Ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini tidak memiliki pengalaman sendiri sebelumnya mempunyai anak dengan penyakit kronis, sehingga para ibu yang menjadi responden penelitian ini banyak mempelajari pengalaman berhasil dari orang lain, sehingga dapat membangkitkan keyakinan pada diri ibu bahwa juga akan bisa merawat anak dengan leukemia dengan baik.

Persuasi verbal dalam penelitian ini menunjukkan hasil bahwa jumlah terbanyak adalah responden yang mempunyai *persuasi verbal* yang baik namun memiliki tingkat *self efficacy* yang rendah. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa persuasi verbal memiliki nilai yang kecil dalam membentuk sumber *self efficacy*. Dengan persuasi verbal Individu akan mendapat pengaruh atau sugesti bahwa akan mampu mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapi. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut, begitupun sebaliknya dan keyakinan seseorang (Bandura, 1994). Persuasi verbal ini memberikan dorongan pada seseorang namun tidak menunjukkan pengalaman yang nyata yang dapat diamati. Hal ini sesuai dengan hasil diskusi kelompok bahwa ibu dengan anak leukemia seringkali mendapat persuasi secara verbal oleh orang lain yang memiliki pengalaman masa lalu yang tidak dapat diamati oleh ibu pada saat ini. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada gambaran nyata yang dapat diamati oleh ibu untuk dapat dibentuk sebagai proses belajar untuk meningkatkan ketrampilan ibu dalam memberikan perawatan berbasis asah, asih dan asuh pada anak leukemia. Menurut Bandura (1994) seseorang akan meningkat keyakinannya dengan mengamati orang lain yang memiliki karakteristik sama sukses melakukan sesuatu yang sama. Pengamatan dari peneliti responden dalam penelitian ini berada pada ruang kelas 3 yang berada di bangsal, sehingga aktifitas sehari-hari yang dilakukan responden selama merawat anak mereka di rumah sakit sering diketahui dan diamati oleh satu sama lain secara nyata terutama dalam aspek Asuh. Sesuai dengan pernyataan responden ketika diskusi kelompok bahwa ketika berada dirumah sakit responden merasa tidak sendirian, banyak yang memiliki

masalah sama dengan responden dan dapat dengan sukses merawat anak mereka. Hasil diskusi kelompok menunjukkan pula bahwa responden selain mendapatkan persuasi verbal dari orang yang memiliki pengalaman dimasa lalu, juga mendapat persuasi verbal dari orang tua pasien yang lain, sehingga dengan adanya persuasi verbal dan *vicarious experience* dapat mendukung *self efficacy* yang baik, namun dalam penelitian *vicarious experience* lebih mendominasi dalam membentuk sumber *self efficacy*.

Responden terbanyak dalam penelitian ini memiliki mekanisme koping yang negatif juga *memiliki self efficacy* dalam kategori rendah hasil ini ditunjukkan pada tabel 5.12. Menurut Resnick (2004) seseorang untuk dapat yakin akan kemampuannya yaitu salah satunya adalah koping seseorang tersebut terhadap stressor yang dihadapi. Pengelolaan emosi dengan mengurangi stres dan perasaan positif akan merubah persepsi dan interpretasi seseorang akan kemampuan yang dimilikinya juga positif sehingga koping yang baik dapat menjadi cara untuk merubah *self efficacy* seseorang menjadi baik (Bandura, 1994). Koping dapat menjadi indikator dan cara untuk membentuk *self efficacy*. Responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak yang menderita penyakit kronis, dimana membutuhkan perawatan dan pengobatan dalam jangka waktu yang lama. Stres yang dialami ibu diakibatkan karena keparahan penyakit anak (Wong, 2009), Orang tua dengan penyakit kanker diruang hematologi anak Bona 1 sebagian besar mengalami stres (Krisnana, 2012). Stres atau kondisi psikologis yang dialami ibu dapat mempengaruhi *self efficacy* ibu (Guimond, 2008) untuk bangkit dan merawat anak leukemia dengan baik, dengan koping yang baik yang akan dapat menciptakan keyakinan akan kemampuan diri yang baik pula.

6.2 Pengaruh karakteristik ibu terhadap *Parental Self Efficacy* (PSE)

Hasil pada penelitian ini yang disajikan pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor personal ibu dengan *Parental Self Efficacy*. Faktor Personal ibu dalam penelitian ini tersusun dari faktor usia, tingkat pendidikan, lama merawat anak, kualitas hidup dan tingkat kesedihan kronis yang dialami, dari kelima faktor yang menyusun faktor personal ibu tersebut, pendidikan adalah indikator yang paling kuat dalam menyusun faktor personal.

Tabel 5.12 dalam penelitian ini menunjukkan bahwa usia 20-40 tahun merupakan usia terbanyak dari responden, dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa jumlah terbanyak responden adalah dalam rentang usia 20-40 tahun dan memiliki *self efficacy* yang rendah dalam memberikan asah, asih dan asuh pada anak dengan leukemia. Hal ini sejalan dengan Bandura (1997) bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang. Terbentuknya *self efficacy* melalui suatu proses pembelajaran dalam diri seseorang, semakin besar usia seseorang memiliki rentang waktu yang lebih lama dalam kehidupan, sehingga usia menentukan besarnya pengalaman seseorang semakin dewasa usia seseorang semakin besar pembelajaran hidup yang telah diperoleh. Menurut teori perkembangan Erikson usia 20-40 merupakan masa dewasa awal, seseorang yang berada pada rentang usia yang lebih muda memiliki lebih sedikit pembelajaran hidup dibandingkan dengan seseorang yang lebih dewasa, sehingga seseorang yang memiliki usia lebih dewasa akan lebih matang dan yakin akan kemampuan yang dimiliki yang disebabkan karena pengetahuan

dan pembelajaran yang lebih banyak diperoleh dibandingkan dengan usia yang lebih muda.

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada tingkat pendidikan SMP dan memiliki *self efficacy* yang rendah. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pendidikan ibu ini menjadi indikator yang paling mendominasi dalam membentuk faktor personal, hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu tidak memiliki pendidikan yang tinggi. Menurut Bandura (1997) pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self efficacy* seseorang. Tingkat pendidikan seseorang yang tinggi lebih banyak mendapatkan pendidikan formal dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, hal ini disebabkan karena dengan pendidikan formal yang lebih tinggi seseorang akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk menghadapi berbagai persoalan yang memerlukan aspek kognitif dalam pemecahannya. *Self efficacy* merupakan suatu pembentukan yang melalui proses kognitif dalam diri seseorang. Ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan SMP, responden yang berpendidikan SMP ini memiliki tingkatan *self efficacy* yang rendah.

Lama ibu merawat anak dalam penelitian ini lebih dari separuhnya berada pada rentang 1-3 bulan. Lama waktu ibu merawat anak dengan leukemia berkaitan dengan pengalaman ibu, menurut Bandura (1997) pengalaman merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pembentukan *self efficacy*. Semakin lama ibu merawat anak dengan leukemia semakin banyak rintangan yang menjadikan suatu proses pembelajaran yang harus dilalui oleh ibu. Namun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengalaman 4-12 bulan memiliki nilai *self*

efficacy yang sama rendahnya dengan ibu yang memiliki pengalaman merawat anak 1-3 bulan. Anak yang menderita penyakit kronis penuh ketidakpastian dimana memiliki berbagai masalah kesehatan atau kekambuhan yang timbul berulang-ulang (Vickers, 2008), oleh karena itu ibu atau orang tua selama merawat anak akan seringkali merasakan kekhawatiran akan kondisi kekambuhan anak yang tidak pasti, jadi meskipun ibu yang menjadi responden penelitian ini telah lama merawat anak dengan leukemia namun masih memiliki *self efficacy* yang rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesedihan kronis dalam kategori sedang. Responden yang memiliki kesedihan kronis dalam kategori sedang ini memiliki *self efficacy* yang rendah. Responden dalam penelitian ini juga sebagian besar memiliki kualitas hidup yang buruk. Sebagian besar ibu dengan kualitas hidup yang buruk ini memiliki PSE yang rendah. Menurut Bandura (1994) salah satu pembentukan *self efficacy* adalah melalui proses afektif, yaitu suatu proses pengontrolan terhadap stressor yang terjadi. *Self efficacy* yang rendah berkaitan dengan stres dan depresi yang dialami oleh seseorang (Hasting & Brown, 2002) oleh karena itu seseorang yang memiliki mekanisme pengontrolan terhadap stresor yang kurang baik akan memiliki *self efficacy* yang rendah. Ibu dengan anak leukemia memiliki tingkat stres yang tinggi (Masa'deh, 2012) dan berbagai permasalahan psikologis yang menyertai (Musatto, 2006). Menurut Eakes (1995) orang tua dengan anak penderita penyakit kronis memiliki berbagai permasalahan psikologis seperti shock, tidak percaya, berduka, marah, frustrasi, sedih, bingung dan putus asa yang berlangsung mendalam, berulang, dan permanen. Teori keperawatan *chronic sorrow*

menyebutkan bahwa salah satu manajemen internal dalam diri seseorang yang mengalami kesedihan kronis adalah dengan proses kognif, sehingga dari pernyataan ini nampak bahwa dengan manajemen internal yang kurang baik, dilihat dari *self efficacy* yang rendah akan memunculkan kesedihan yang terus berulang. Salah satu aspek penyusun kualitas hidup ibu adalah faktor mental emosional. Beberapa hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini belum memiliki pengontrolan terhadap stressor yang baik sehingga memiliki *self efficacy* yang rendah.

6.3 Pengaruh karakteristik ibu terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh (3A) pada anak leukemia

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan adanya pengaruh antara faktor personal dengan perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh. Pengaruh yang signifikan ini mempunyai koefisien jalur yang lemah, hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang lemah. Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia 21-40 tahun mendominasi usia responden pada penelitian ini. Hasil asosiasi antara usia dengan perilaku ibu menunjukkan bahwa terdapat lebih banyak ibu dengan usia dewasa muda atau 20-40 tahun namun memiliki perilaku yang baik. Ibu yang berusia lebih muda akan lebih mudah dalam menerima hal baru sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan anak (Ojiako.,dkk, 2009). Kemampuan kognitif pada usia dewasa muda menurut piaget telah mampu berpikir abstrak dan membuat kesimpulan secara logis dan sistematis, selain itu perkembangan psikososial menurut Erikson pada usia dewasa muda ini seseorang akan cenderung membina interaksi dengan orang lain untuk saling bertukar pikiran dan pengalaman (Dariyo, 2004). Ibu yang berusia

lebih muda merasa kurang pengalaman dalam merawat anak dengan baik, sehingga ibu yang berusia lebih muda ini lebih aktif dalam mencari informasi terkait dengan perawatan pada anak dengan leukemia. Hasil diskusi kelompok diketahui bahwa ibu seringkali mencari informasi baik kepada perawat maupun orang tua lain.

Pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah berpendidikan SMP. Responden yang berpendidikan SMP ini dari hasil tabel asosiasi menunjukkan bahwa terdapat nilai yang mendominasi yaitu ibu dengan pendidikan SMP memiliki perilaku yang baik. Menurut Soetjiningsih (2012) menyatakan bahwa pendidikan orang tua merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan pendidikan yang baik orang tua dapat lebih mudah menyerap informasi. Pernyataan ini kurang sesuai dengan hasil penelitian pada tabel 5.17 pada bab sebelumnya, meskipun secara teori maupun banyak penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap perilaku yang baik, namun berbeda dengan situasi dimana tempat penelitian dilaksanakan. Notoadmojo (2013) mengatakan bahwa perilaku merupakan totalitas pegrhayatan dan aktivitas yang merupakan hasil akhir dari rangkaian proses dalam diri manusia seperti perhatian, pegamatan, pikiran, ingatan maupun fantasi seseorang. Di tempat penelitian yaitu ruangan hematologi anak Bona 1 RSUD Dr Soetomo merupakan ruangan kelas 3 dimana sangat mudah bagi masing-masing ibu untuk saling bertukar informasi dan pengalaman baik melalui panca indra maupun secara verbal.

Lama ibu merawat anak dengan leukemia di nilai mulai dari anak terdiagnosa leukemia hingga waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan

hubungan yang negatif dimana jumlah terbanyak responden yang merawat anak dengan rentang waktu paling sedikit yaitu 1-3 bulan, memiliki perilaku yang baik. Lama merawat anak tidak selalu menjamin baik buruknya perilaku ibu dalam penelitian ini. Terdapat faktor Internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2013). Model dari Resnick yang merupakan pengembangan dari teori *self efficacy* Bandura yang mendasari penelitian ini menampilkan lingkungan sebagai faktor eksternal sedangkan faktor personal sebagai faktor internal. Menurut Notoadmodjo (2013) dari segi eksternal faktor lingkungan merupakan faktor yang mendominasi terbentuknya perilaku seseorang. Lama merawat anak disini merupakan salah satu faktor internal dari ibu. Faktor internal maupun eksternal saling terkait untuk membentuk perilaku seseorang. Responden penelitian ini memiliki banyak dukungan dari lingkungan, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa responden memiliki *vicarious experience* atau pengalaman dari orang lain yang memiliki masalah sama, hasil diskusi kelompok juga menunjukkan bahwa dukungan berupa belajar dari pengalaman dari ibu lain yang memiliki masalah sama yang telah lebih dulu anaknya terdiagnosa leukemia. Selain itu dari hasil akhir model tergambar pula bahwa peran perawat dalam menerapkan *family centered care* sangat efektif mempengaruhi personal ibu.

Ibu dengan anak leukemia pada penelitian ini sebagian besar memiliki kesedihan kronis dalam kategori yang sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu dengan anak leukemia yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki perilaku yang tidak menentu. Ibu yang memiliki kesedihan kronis dalam kategori sedang ini memiliki jumlah yang seimbang antara perilaku yang baik dengan

perilaku yang kurang baik. Orang tua dengan anak leukemia akan seringkali merasakan kesedihan yang mendalam dan bersifat berulang serta permanen (Eakes, 1995). Hasil ini disebabkan Ibu dengan anak yang terdiagnosa penyakit kronis atau leukemia akan mengalami berbagai tantangan selama merawat anak, anak dengan leukemia memiliki kondisi kesehatan yang tidak menentu, anak dapat mengalami kondisi yang menurun sewaktu-waktu, sehingga Menurut Notoadmodjo (2013) mengatakan kondisi emosi seseorang dapat mempengaruhi perilaku, karena emosi akan mempengaruhi pikiran dan daya nalar seseorang.

Kualitas hidup dalam penelitian ini sebagian besar ibu memiliki kualitas hidup dalam kategori yang buruk. Hasil ini memiliki pengaruh yang negatif, dimana responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk, namun memiliki perilaku pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh dengan kualitas yang baik. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Eisher (2005) bahwa kualitas hidup ibu anak dengan penyakit kronis akan menurun. Kualitas hidup ibu menurut Ware (1998) terdiri dari fungsi kesehatan fisik, keterbatasan peran karena kesehatan fisik, nyeri, persepsi kesehatan secara umum, fungsi sosial, masalah emosional, psikis dan vitalitas. Melihat hasil tabulasi data penelitian menunjukkan bahwa rerata skor tiap item pertanyaan menunjukkan item pertanyaan pada aspek fisik memiliki nilai yang paling kecil, hal ini dapat diketahui bahwa aspek fisik adalah aspek yang paling mendominasi terciptanya kualitas hidup ibu yang buruk. Namun menurut hasil diskusi ditemukan bahwa ibu merasakan kelelahan dan kurang istirahat, meskipun sakit ibu tetap memiliki semangat yang kuat untuk kesembuhan anak. Hal inilah yang menyebabkan meskipun kualitas hidup ibu buruk namun memiliki perilaku yang baik. Motivasi adalah keadaan dalam

pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Handoko, 2000). Motivasi merupakan salah satu faktor penguat dari perilaku seseorang

Hasil hipotesis penelitian menunjukkan adanya pengaruh faktor personal dengan perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh, Adanya pengaruh disini memiliki nilai koefisien jalur yang negatif, selain itu nilai koefisien jalur disini menunjukkan adanya pengaruh yang lemah. Oleh karena itu hasil penelitian yang telah dibahas diatas menunjukkan hubungan yang berkebalikan bahwa semakin rendah faktor personal ibu akan semakin baik perilaku ibu. Model dari hasil uji hipotesis yang ditampilkan pada gambar 5.2 menunjukkan bahwa faktor personal ibu sebelum dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh anak dipengaruhi pula oleh faktor lingkungan yaitu peran perawat dalam mengaplikasikan *Family Centre Care*. Faktor inilah yang secara tidak langsung dapat meningkatkan perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh menjadi baik.

6.4 Pengaruh *Parental Self Efficacy* (PSE) terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh (3A) pada anak leukemia

Hasil pengambilan data pada penelitian ini yang diasajikan pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki *self efficacy* rendah juga memiliki perilaku asah, asih dan asuh yang rendah juga. Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan pula adanya pengaruh yang signifikan antara PSE dengan perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh.

Menurut Bandura (1994) *self efficacy* adalah keyakinan seseorang akan kemampuan dirinya dalam melakukan suatu aktivitas tertentu untuk mencapai

suatu tujuan, menghadapi suatu tantangan atau bangkit dari masalah. *Parental Self Efficacy* (PSE) didefinisikan oleh Guimond (2008) sebagai persepsi orang tua akan kemampuan dirinya dalam menjalankan tugasnya sebagai orang tua terhadap anaknya secara efektif. Hal ini sejalan dengan Resnick (1998) yang menyebutkan bahwa *self efficacy* akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

Bandura (1994) mengatakan bahwa *self efficacy* akan melalui suatu proses dalam diri individu yaitu proses kognitif, motivasional, afektif dan seleksi. Melalui proses kognitif yaitu *self efficacy* mempengaruhi bagaimana pola pikir sehingga dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Proses ini sejalan dengan pendapat Gist & Mitchell (1992) yang dikutip oleh Peterson (2004) bahwa sebelum terbentuk suatu perilaku terjadi proses dalam diri seseorang yaitu analisis dari tugas yang akan dilalui, analisis dari pengalaman yang dimiliki dan mengkaji berbagai kebutuhan yang diperlukan sehingga akan muncul keyakinan atau kesiapan seseorang dalam menghadapi suatu tantangan, dari sinilah kemudian terbentuk perilaku yang tepat (Resnick, 2004). Ibu dengan anak leukemia yang memiliki *self efficacy* tinggi akan terbentuk pola pikir akan tercapainya suatu kesuksesan yaitu harapan kesembuhan anak atau kualitas hidup anak yang baik, sehingga dengan terbentuknya pola pikir yang positif ini akan terwujud suatu hal yang positif pula, perawatan ibu yang berdasar pada asah, asih dan asuh dengan kualitas baik sehingga terwujud kualitas hidup anak yang baik.

Self efficacy merupakan hal terpenting dalam diri seseorang untuk membentuk sebuah motivasi yang kuat, menurut teori *expectancy-value* menyatakan bahwa motivasi terbentuk melalui harapan, usaha yang dilakukan seseorang berdasarkan dari seberapa besar harapan yang ingin diraih (Bandura,

1994). Adanya kepercayaan *self efficacy* yang tinggi pada seorang ibu dengan anak yang terdiagnosa leukemia dimana harus melakukan perawatan dalam jangka waktu yang panjang akan melewati berbagai tantangan selama perawatan, dengan motivasi yang kuat akan terbentuk suatu komitmen serta tingkatan pencapaian harapan yang tinggi yaitu terwujudnya kualitas hidup anak yang baik sehingga terbentuk perilaku pemenuhan kebutuhan anak asah, asih dan asuh dengan kualitas yang baik.

Parental self efficacy dalam penelitian ini memiliki pengaruh yang signifikan dalam membentuk perilaku asah, asih dan asuh ibu dengan anak leukemia. Pengaruh yang signifikan ini salah satunya juga dibentuk oleh faktor personal yang mendasari *self efficacy* Ibu, yaitu usia, pendidikan, lama merawat anak, tingkat kesedihan dan kualitas hidup ibu. Yang telah dibahas pengaruhnya pada sub bab sebelumnya.

6.5 Pengaruh faktor lingkungan (peran perawat dalam aplikasi FCC) terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh (3A) pada anak leukemia

Hasil penelitian yang disajikan menunjukkan bahwa mayoritas perawat mengaplikasikan *Family Centerd Care* (FCC) dengan baik. Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya pengaruh antara FCC dengan perilaku ibu, namun nampak bahwa FCC berpengaruh secara signifikan pada karakteristik persoal ibu. Teori *middle range self efficacy* dari Barbara Resnick (2004) menunjukkan bahwa faktor lingkungan memberikan pengaruh pada perilaku, namun pada penelitian ini tidak dapat membuktikan model tersebut. Penelitian untuk menyusun model tersebut dilaksanakan di negara asing yang berbeda budaya dan karakteristik

personalnya dengan penelitian ini. Peran perawat dalam aplikasi FCC untuk dapat meningkatkan perilaku ibu dengan cara memberikan kontribusi untuk meningkatkan faktor personal ibu, hasil uji tersebut menunjukkan hasil yang signifikan bahwa FCC memberikan pengaruh terhadap perubahan karakteristik personal ibu anak dengan leukemia, dalam teori *middle range self efficacy* oleh Barbara Resnick tersebut nampak bahwa lingkungan selain dapat langsung mempengaruhi perilaku juga dapat melalui jalur peningkatan karakteristik personal terlebih dahulu sebelum kemudian dapat meningkatkan *self efficacy* dan juga perilaku. Menurut Judge (1997) dalam Guimond (2008) pemberdayaan orang tua terbukti secara signifikan dapat meningkatkan *Parental Self Efficacy* ibu sehingga meningkatkan peran sebagai orang tua dengan baik. Hal ini sejalan dengan Dust (1999) bahwa perlunya dukungan pada faktor personal orang tua untuk dapat meningkatkan perilaku sehingga dapat tercipta output yang baik pada anak melalui program FCC.

Menurut Soetjiningsih (2012) peran pelayanan kesehatan pada anak dengan penyakit kronis atau leukemia bukan hanya pada aspek penyembuhan tetapi juga perawatan, tujuannya adalah untuk mencegah dampak dari kondisi kesehatan kronis dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik fisik, kognitif dan psikososial, untuk dapat mencapai tujuan ini diperlukan perawatan yang berorientasi kepada keluarga (*Family Centered*). Perawatan dengan prinsip FCC ini memberikan dukungan dalam hal mengetahui kekuatan yang ada dalam keluarga, meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan dalam merawat anak. Dua konsep dasar dalam asuhan berpusat keluarga adalah memampukan (*empowerment*) dan memberdayakan (*enabling*) (Wong, 2009). FCC memberikan

informasi mulai dari yang dasar sampai dengan perkembangannya secara berkelanjutan, dengan tujuan agar keluarga dan anak dapat lebih efektif dalam perawatan dan pengambilan keputusan, menyediakan fasilitas pendukung baik yang formal maupun informal. Seperti contoh pendukung informal yaitu adanya support group, bekerja sama dengan pasien dan keluarga di semua tingkat pelayanan kesehatan (*American Academy Of Pediatric, 2012*).

Perawat telah mengaplikasikan filosofi keperawatan anak FCC dalam memberikan perawatan pada pasien anak di ruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya, dimana sejalan dengan misi IRNA Anak yaitu memberikan pelayanan profesional berprinsip pada ASUH, ASIH, ASAH dengan melibatkan orang tua (*Care with parents*). FCC yang diaplikasikan oleh perawat tidak dapat langsung merubah perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh, namun harus merubah karakteristik personal dari ibu terlebih dahulu. Indikator pendidikan merupakan indikator pembentuk karakteristik personal ibu yang paling utama. Responden dalam penelitian sebagian besar memiliki pendidikan dalam kategori yang rendah, sehingga diperlukannya peran perawat dalam memberdayakan dan memampukan ibu dalam perawatan anak untuk meningkatkan pengetahuan maupun ketrampilan ibu dalam perawatan anak, sehingga dengan pengetahuan dan ketrampilan yang baik akan dapat merubah perilaku ibu.

6.6 Pengaruh perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih, Asuh pada anak leukemia terhadap kualitas hidup anak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam pemenuhan asah, asih dan asuh memiliki pengaruh yang signifikan dengan kualitas hidup anak, meskipun berpengaruh namun memiliki kekuatan yang lemah. Sebagian

besar ibu memiliki kualitas asah, asih dan asuh dalam kategori baik. Tabel 5.17 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang mendominasi adalah ibu dengan kualitas asah, asih dan asuh dalam kategori baik namun memiliki anak dengan kualitas hidup yang buruk.

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar yang merupakan respons seseorang terhadap stimulus (Notoadmodjo, 2013). Perilaku ibu dalam penelitian ini dinilai dari pemenuhan kebutuhan dasar anak oleh ibu yang meliputi asah, asih dan asuh. Kebutuhan anak dalam hal asah yaitu kebutuhan akan stimulasi perkembangan, asih yaitu pemenuhan kebutuhan akan kasih sayang serta asuh yaitu pemenuhan kebutuhan akan perawatan fisik anak (Soetjiningsih, 2012).

Ketiga komponen yang membentuk perilaku dalam penelitian ini memiliki hasil kualitas yang berbeda-beda dalam setiap aspeknya, Ibu dalam melakukan perawatan anak dengan leukemia hanya memperhatikan dalam aspek fisik saja, hasil ini ditunjukkan pada tabel 5.9 bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas asuh dalam kategori baik, sehingga pengetahuan maupun ketrampilan ibu dalam perawatan aspek fisik lebih baik dari pada aspek stimulasi maupun pemenuhan kebutuhan emosional anak. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor dalam penelitian ini, seperti yang telah dibahas sebelumnya bahwa perilaku dalam penelitian ini dipengaruhi pula oleh faktor personal ibu selain *self efficacy*. Indikator pendidikan yang merupakan salah satu indikator pembentuk dari faktor personal ibu memiliki nilai yang cukup mendominasi, sebagian besar ibu dalam penelitian ini memiliki pendidikan yang rendah yaitu SMP, bahkan masih terdapat

ibu yang memiliki pendidikan SD. Berdasarkan hasil diskusi kelompok juga ditemukan bahwa pengetahuan dan juga persepsi ibu yang masih kurang. Ibu mempersepsikan bahwa perawatan mendasar yang dibutuhkan anak adalah hanya pemenuhan nutrisi dan istirahat saja, padahal ada banyak faktor untuk menunjang pemenuhan kebutuhan dasar anak. Selain itu ibu juga memiliki pengetahuan dan persepsi bahwa perubahan emosional yang signifikan yang terjadi pada anak mereka adalah akibat dari pembawaan sifat darah yang anak mereka dapatkan dari transfusi dan ibu mempersepsikan bahwa permainan bukan berfungsi untuk menstimulasi perkembangan anak namun hanya untuk kesenangan anak. Meskipun dari hasil penelitian menunjukkan bahwa FCC berpengaruh terhadap peningkatan kualitas personal ibu akan tetapi menurut hasil diskusi kelompok menunjukkan bahwa ibu banyak menggali informasi dari perawat dalam aspek perawatan fisik anak (Asuh).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak dengan penyakit kronis, untuk mendapatkan tumbuh kembang yang optimal juga kualitas hidup anak yang baik bukanlah hal yang mudah. Perkembangan pada anak usia sekolah adalah meningkatnya rasa mandiri dan menguasai lingkungan (Wong, 2009), yang diperlukan untuk meningkatkan ketrampilan dalam melakukan interaksi sosial dengan lingkungan, menyelesaikan tugas dengan baik dan belajar mengatasi stres dengan efektif (Soetjiningsih, 2010), sehingga pada anak dengan penyakit kronis atau leukemia akan kehilangan banyak kesempatan. Sikap orang tua sangat menentukan tumbuh kembang anak. Orang tua yang stres, frustrasi, merasa berdosa dan menolak anak akan mempengaruhi kualitas hidup anak, namun orang tua yang dapat menerima kondisi anak, memberi dukungan,

serta menciptakan lingkungan yang kondusif untuk tumbuh kembang akan dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak sehingga tercipta kualitas hidup anak yang baik (Soetjiningsih, 2010). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Eisher (2005) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ibu dengan kualitas hidup anak. Seperti yang diketahui dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki kualitas hidup yang buruk, dan memiliki kondisi psikologis yang buruk. Kondisi emosional ibu yang buruk tidak dapat menyalurkan kebutuhan asih kepada anak.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 6-7 tahun. Perkembangan moral anak usia sekolah menurut Kohlberg yang dikutip oleh Wong (2009) mengatakan bahwa anak usia sekolah awal (6-7 tahun) mengetahui peraturan dan perilaku yang diharapkan dari mereka namun tidak memahami alasannya, sehingga anak usia sekolah awal ini menginterpretasikan suatu ketidakberuntungan pada diri mereka adalah akibat perbuatan buruk yang mereka lakukan. Orang tua yang memperlihatkan sikap frustrasi dan stres atau permasalahan psikologis lain yang diakibatkan karena kondisi kesehatan kronis yang dialami anak mengakibatkan rasa bersalah dan rasa ketidakberuntungan anak akan meningkat, hal ini dapat menjadi salah satu faktor penyebab terganggunya emosional anak serta dapat terganggunya perkembangan psikososial anak, sehingga kebutuhan asih dan asah pada anak tidak tercapai dan kualitas hidup anak tidak optimal. Hal ini nampak pada hasil tabulasi data bahwa rerata terendah pada kualitas hidup anak adalah pada aspek emosional anak.

Ditinjau dari segi perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar asah, asih dan asuh beberapa hal tersebut yang menyebabkan kualitas hidup anak masih

buruk, meskipun nilai dari perilaku ibu dalam kategori baik, namun aspek asah, asih maupun asuh belum didapatkan anak secara keseluruhan, hanya faktor asuh yang mendominasi, sehingga dengan terpenuhinya kebutuhan dasar anak dengan kualitas yang baik secara menyeluruh maka akan terbentuk kualitas hidup anak yang baik pula.

6.7 Temuan Penelitian

1. Model *self efficacy* menurut Barbara Resnick dalam *middle range theory* diketahui bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi secara langsung oleh faktor lingkungan, dalam penelitian ini ditemukan bahwa faktor lingkungan (Program *Family Centered Care* (FCC)) tidak dapat memberikan pengaruh secara langsung terhadap perilaku ibu, namun FCC memberikan pengaruh dalam merubah karakteristik personal ibu, dengan meningkatkan kualitas personal ibu sehingga dapat tercipta perilaku asah, asih asuh yang baik.

2. Menurut teori *self efficacy* faktor pengalaman langsung (*performance accomplishment*) menjadi sumber *self efficacy* terkuat dibandingkan dengan faktor sumber *self efficacy* yang lain, namun dalam penelitian ini mekanisme koping kemudian yang kedua pengalaman yang didapat dari orang lain (*vicarious experience*) menjadi faktor yang mendominasi dalam membentuk sumber *self efficacy* sehingga dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat *self efficacy* ibu dalam memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh anak dengan leukemia.

3. Menurut model *self efficacy* Barbara Resnick dalam *middle range theory* untuk dapat mempengaruhi *self efficacy* sumber *self efficacy* yang ada merubah karakteristik personal terlebih dahulu, namun model yang nampak pada penelitian

ini sumber *self efficacy* dapat mempengaruhi langsung secara signifikan pada *parental self efficacy*.

6.8 Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, sehingga bersifat lebih subyektif dalam menilai responden sehingga belum dapat menggali secara terperinci.
2. Setelah dilakukan uji validitas terdapat beberapa pertanyaan pada kuesioner yang dihilangkan, sehingga terdapat kuesioner yang pertanyaannya belum mewakili dari yang dibutuhkan.

BAB 7

KESIMPULAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa peningkatan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup anak dengan leukemia adalah dapat ditinjau dari beberapa aspek yang meunjang yaitu:

1. Sumber *self efficacy* (*performance accomplishment, vicarious experience, verbal persuasion*, mekanisme koping) berpengaruh terhadap *parental self efficacy* → hal 94,
2. Karakteristik personal ibu (usia, tingkat pendidikan, lama merawat anak, kesedihan kronis dan kualitas hidup ibu) berpengaruh terhadap *parental self efficacy* → hal 95
3. Karakteristik personal ibu (usia, tingkat pendidikan, lama merawat anak, kesedihan kronis dan kualitas hidup ibu) berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh anak dengan leukemia. → 97
4. *Parental self efficacy* berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh anak dengan leukemia. → 98
5. Faktor lingkungan (aplikasi FCC oleh perawat) tidak berpengaruh langsung terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh anak dengan leukemia. → 99
6. Perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh anak dengan leukemia berpengaruh terhadap kualitas hidup anak dengan leukemia. → 100

7. Model perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih

upaya meningkatkan kualitas hidup anak dapat disusun dengan menggunakan sumber *self efficacy*, *parental self efficacy* dan dukungan anak leukemia. Kualitas personal ibu dapat ditingkatkan dengan program *Family Centered Care* (FCC). *Parental Self Efficacy* (PSE) dapat ditingkatkan dengan memperbaiki sumber *self efficacy* terutama mekanisme koping dan dukungan berupa pengalaman orang lain.

7.2 Saran

1. Bagi rumah sakit

Perlu adanya program diskusi kelompok secara terstruktur bagi orang tua dengan anak leukemia yang difasilitasi secara kolaboratif oleh tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lain untuk saling bertukar pengalaman dan memecahkan permasalahan bersama berbasis pemenuhan kebutuhan dasar anak asah, asih dan asuh.

2. Bagi perawat

- (1) Perlunya meningkatkan program *Family Centered Care* (FCC) berbasis asah, asih dan asuh, dengan memampukan dan melibatkan orang tua selain perawatan untuk memenuhi kebutuhan secara fisik (Asuh), juga perlunya memampukan dan melibatkan orang tua untuk peningkatan perawatan dalam hal pemenuhan kebutuhan anak stimulasi (Asah) dan emosional (Asih).
- (2) Perlunya perawat meningkatkan pengetahuan orang tua dengan pemberian edukasi tentang perkembangan anak usia sekolah dan stimulasi yang

terarah dan aman untuk perkembangan anak usia sekolah dengan penyakit leukemia.

- (3) Perlunya perawat memberikan edukasi kepada orang tua dengan anak leukemia tentang kondisi emosional anak dengan leukemia dan pemenuhan kebutuhan emosional anak yang meliputi kasih sayang, rasa aman, harga diri, kebutuhan sukses, mandiri, dorongan, mendapatkan kesempatan dan pengalaman dan rasa memiliki

3. Bagi orang tua

Perlunya orang tua meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pemenuhan kebutuhan dasar anak akan perawatan fisik sesuai dengan penyakit anak, stimulasi perkembangan agar anak dapat mengikuti perkembangan sesuai dengan usianya meskipun dalam keadaan sakit kronis, dan memenuhi kebutuhan emosional anak untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal sehingga tercipta kualitas hidup anak yang baik dengan cara secara aktif bertanya kepada perawat dan tenaga kesehatan yang lain dan melibatkan diri dalam setiap tindakan.

4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan meneliti perilaku ibu dalam asah, asih dan asuh ketika perawatan lanjutan dirumah dan diharapkan peneliti berikutnya meneliti pengaruh sumber *self efficacy* terhadap faktor personal dan lingkungan yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Almatsier, S. (Ed). (2006). *Pemuntun Diet*, Edisi Baru, Instalasi Gisi Perjan RS dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- American Academy Of Pediatric. (2012). Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics*, 129 (2), 394-404. Diakses tanggal 2 Maret 2014, dari www.pediatrics.org.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215. Diakses tanggal 6 Nopember 2013, dari www.Sciencedirect.com
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, (1994). Self Efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*, 4, 71-81. Diakses tanggal 6 Desember 2013, dari <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>
- Bayat, M., Erdem, E., Kuzucu, E., G. (2008). Depression, Anxiety, Hopelessness, and Social Support Levels of the Parents of Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 25, 247, diakses dari Sagepub database
- Betz, C.L. & Sowden, L.A. (2002). *Buku Saku Keperawatan Pediatri*, Ed. Ke-3. Jakarta: EGC.
- Bingen, K., Kupst, M, J., Himelstein, B. (2011). Development of the Palliative Care Parental Self-Efficacy Measure. *Journal Of Palliative Medicine*, 14 (9),1009-1016. Diakses tanggal 18 Januari 2014, dari <http://online.liebertpub.com>
- Bradlyn, A. S., Ritchey, A. K., Harris, C. V., Moore, I. M., & O'Brien, R. T. (1996). Quality of life research in pediatric oncology. *Cancer*, 78, 1333-1338.
- Dariyo, A. (2004). Perencanaan dan pemilihan karir sebagai guru/dosen pada usia dewasa muda. *Jurnal Provitae*, 1, 51-58
- Dunst, C.J., Trivette C.M.T. (2009). Meta-Analytic Structural Equation Modeling of the Influences of Family- Centered Care on Parent and Child Psychological Health. *International Journal of Pediatrics*, 1-9.

- Dunst, C. J. (1999). Placing parent education in conceptual and empirical context. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19, 141-172
- Eakes, G. G., (1995). Chronic Sorrow: The Lived Experience of Parents of Chronically Mentally ill Individuals. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9 (2). Diakses tanggal 20 Nopember 2013, dari [http://www. Sciencedirect.com](http://www.Sciencedirect.com).
- Eiser, C. Richard, E., Stride, C.,B. (2005).Quality of life in children newly diagnosed with cancer and their Mothers. *Health and Quality of life outcomes*, 3 (29),diakses 10 Juni 2013, dari [www. Biomed central](http://www.Biomedcentral).
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., & Grant, M. (1995). Measurement of quality of life in cancer survivors. *Quality of Life Research*, 4: 523-531, Diakses tanggal Februari 2014, dari <http://link.springer.com/article/10.1007/BF00634747>
- Fiane, D, F., (2012). *Hubungan Family Centered Care dengan Efek Hospitalisasi pada Anak*. Diakses tanggal 7 Februari 2014, dari [www. repository.library.uksw.edu/handle/123456789/2740](http://www.repository.library.uksw.edu/handle/123456789/2740).
- Friedman, Marilyn M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. EGC : Jakarta.
- Gamayanti, P., Rakhmawati, W., Mardhiyah, Yuyun, S. (2012). Gambaran kualitas hidup keluarga dalam merawat anak degan leukemia yang menjalani kemoterapi. *Indonesian journal of cancer*, 6(1), 13-20. Diakses 2 Januari 2014, dari <http://indonesianjournalofcancer.org>.
- Ghozali, I., (2008). *Structural Equation Modelling metode alternatif dan pendekatan Partial Least Square (PLS)*, Edisi 2. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Guimond, A, B., Wilcox, M, J., Lamorey, J. (2008). The Early Intervention Parenting Self-Efficacy Scale (EIPSES) Scale Construction and Initial Psychometric Evidence. *Journal of Early Intervention*. 30 (4), 295-320. Diakses tanggal 8 Nopember 2013, dari <http://jei.sagepub.com>.
- Hidayat, A.A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 222-232.
- HealthActCHQ Inc. (2013). *CHQ: Child Health Questionnaire*. Diakses tanggal 20 Februari 2014, dari <https://www.healthactchq.com/chq.php>.
- Hicks, J., Bartholomew, J., Ward-Smith, P. Hutto, C.J. (2003). Quality of Life Among Childhood Leukemia Patients. *Journal of Pediatric Oncology*

Nursing, 20 (4): 192-200. Diakses tanggal Februari 2014, dari <http://jpo.sagepub.com/content/20/4/192.short>.

- Hurlock, E. (2005). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga
- Hutchfield, K. (1999). Family-Centred Care: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (5), 1178-1187.
- Irmawati, M., Irwanto, Cahyadi, A. (2012). Penilaian Kualitas Hidup Anak Penderita Kanker. *Jurnal Ners*, 7 (2).
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Jones, B, L. (2012). The challenge of quality care for family caregivers in pediatric cancer care. *Seminars in Oncology Nursing*, 28 (4), 213-220. Diakses tanggal 24 Nopember 2013, dari <http://www.Sciencedirect.com>.
- Jenkinson, C., Coulter, A., Wright, L. (1993). Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire normative data for adults of working age. *BMJ*, 306, 1437-1440.
- Judge, S. L. (1997). Parental perceptions of help giving practices and control appraisals in early intervention programs. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17, 457-476.
- Krisnana, I., (2012). Model asuhan keperawatan dengan pendekatan *Creating Opportunity for Parent Empowerment (COPE)* sebagai upaya menurunkan stres hospitalisasi orang tua dengan anak leukemia. *Jurnal Ners*, 7 (2).
- Kuo, D, Z., Houtrow, A, J., Arango, P., Kuhlthau, K, A., Simmons, J, M., Neff, J, M., (2012). Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Matern Child Health J*, 16, 297-305.
- Notoadmodjo. (2013). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maria, F, N., Adriani, M. (2009). Hubungan Pola Asuh, Asih, Asah dengan Tumbuh Kembang Balita Usia 1-3 Tahun. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 6(1), 24-29.
- Matziou, V, M., Perdikaris, P., Feloni, D., Moshovi, M., Tsoumakas, K., Merkouris, A. (2008). Cancer in childhood: Children's and parents' aspects

- for quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*, 12, 209-216. Diakses tanggal 24 Desember 2014, dari www.elsevier.com/locate/ejon.
- Masa'Deh, R., Collier, J., and Hall, C., (2012). Parental stress when caring for a child with cancer in Jordan: a cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes*. 1-7. Diakses tanggal 10 Desember 2013, dari <http://www.hqlo.com/content/10/1/88>.
- Mc.Cubbin, H., Mc. Cubbin, M., Patterson, J, M., Cauble, A., E., Wilson, L., R., Warwick, W.,(1983). CHIP-Coping Health Inventory for Parents: An Assessment of Parental Coping Patterns in the Care of Chronicall ill Child. *Journal of Marriage and Family*, 45 (2), 359-370. Diakses tanggal 20 Januari 2014, dari www.jstor.org.
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice* . Madison, WI: University of Wisconsin Publishers.
- Mussato, K. (2006). Adaptation of Child and family to life with a chronic illness. *Cambridge Journal*. 16. Diakses tanggal 23 Juni 2013, dari <http://journals.cambridge.org>.
- Palestin, B. (2012). Perawatan Lanjutan di Rumah pada Penderita Leukemia. *Caring*, 1 (1), 79-90. Diakses tanggal 17 Nopember 2013, dari <http://jurnal.poltekkesjogja.ac.id>.
- Peterson, S, J., Bredow, T, S. (2004). *Middle Range Theories Application to Nursing Research*. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins.
- Pernomo, B., Ugrasena, I., D., G., Ratwita, M. (2006). *Akut Limfoblastik Leukemia (ALL)*, di Pedoman diagnostik dan terapi, Surabaya: Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr. Soetomo.
- Quraniati, N. (2013). *Model empowerment sebagai upaya meningkatkan perilaku orang tua dalam perawatan anak leukemia dengan kemoterapi*. Penelitian tidak dipublikasikan. Surabaya: Universitas Airalngga.
- Raat, H., Botterweck, M., A, Landgraf, J., M, Hoogeveen, W., C., Bot, M, L. (2005). Reliability and validity of the short form of the child health questionnaire for parents (CHQ-PF28) in large random school based and general population samples. *J Epidemiol Community Health*, 59, 75–82. Diakses tanggal 20 Februari 2014, dari www.jech.com.
- Rahmawati, Riska D., (2013). *Penyesuaian diri anak penderita leukemia terhadap hospitalisasi : studi kasus pada dua anak penderita leukemia usia 12 dan 13 tahun di rsup dr. Hasan sadikin bandung*. Diakses tanggal 24 Desember, dari Universitas Pendidikan Indonesia. website: http://www.repository.upi.edu/.../S_PSI_0800347_CHAPTER1.pdf.

- Resnick, B. (1998). Efficacy beliefs in geriatric rehabilitation. *Journal Of Gerontological Nursing*, 24, 34-45. Diakses tanggal Februari 2014, dari <http://europepmc.org>.
- Resnick, B., Simpson, M. (2003). Restorative Care Nursing Activities: Pilot Testing Self-Efficacy and Outcome Expectation Measures. *Geriatric Nursing*, 24 (2), 82-89. Diakses tanggal 23 Oktober 2013, dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457203000880>.
- Resnick, B. (2004). *Self Efficacy*. Dalam Peterson and Bredow, Middle Range Theory. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins.
- Tanuwidjaya, S. (2002). *Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak, Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Schwarzer, R, BaBler, J, Kwiatek, P, Schroder, K. (1997). The Assessment of Optimistic Self-beliefs: Comparison of the German, Spanish, and Chinese Versions of the General Self-efficacy Scale. *Applied Psychology: An International Review*, 46 (1), 69-88. Diakses tanggal 20 Desember 2013, dari <http://onlinelibrary.wiley.com>.
- Skolin, I., Hursti, U., Wahlin, Y, B. (2001). Parents' Perception of Their Child's Food Intake After the Start of Chemotherapy, *Journal Of Pediatric Oncology Nursing*, 18 (3), 124-136. Diakses tanggal 20 Nopember 2013, dari <http://jpo.sagepub.com/content/18/3/124>.
- Soetjiningsih. (2005). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Ed.2. Jakarta: Sagung Seto.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: EGC.
- Sugiono. (2006). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Svavarsdottir, E, K., (2005). Caring for a child with cancer: a longitudinal perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 50 (2), 153-161. Diakses tanggal 2 Februari 2014, dari [www. Sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com).
- Tommey dan Alligood. (2006). *Nursing Theory and Their Work*. Missouri: Mosby
- Umianti, M., Rakhmawati, W., Simangunsong, B., Lukitowati, Fauzi, E., Setiawan, E., Tehuteru. (2013). Gambaran kualitas hidup anak usia 6-18 Tahun yang menjalani kemoterapi *Indonesian journal of cancer*, 7(4). Diakses 2 Januari 2014, dari Indonesianjournalofcancer.org.
- Varni, J, W., Katz, E.R., Seid, M., Quiggins, D.J.L., Bender, A. F.(1997). The Pediatric Cancer Quality of Life Inventory-32 (PCQL-32). Website:<http://www3.interscience.wiley.com>.

- Ware, J. E., Gandek, B. (1998). Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project for the IQOLA Project. *J Clin Epidemiol*, 51 (11),903–912. Diakses tanggal 20 Januari 2014, dari <http://www.qualitymetric.com/WhatWeDo/GenericHealthSurveys/tabid/184/Default.aspx>.
- Wong, D.L., Hokenberry-eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., Schwartz, P. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Ygge, B, M., Arnetz, J, E. (2004). A Study of Parental Involvement in Pediatric Hospital Care: Implications for Clinical Practice. *Journal Of Pediatric Nursing*, 19 (3), 217-223. Diakses tanggal 1 Februari 2014, dari <http://www.sciencedirect.com>.



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

222 / Panke.KKE / IV / 2014

KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :

**"Pengembangan Model Peran Ibu Dalam Asah, Asih dan Asuh (3A)
Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Anak Leukemia"**

PENELITI UTAMA : Praba Diyan Rachmawati, S.Kep, Ns

**PENELITI LAIN : 1. Dr. IGM Reza Gunadi Ranuh, dr., Sp.A(K)
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes**

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN : RSUD Dr. Soetomo Surabaya

DINYATAKAN LAIK ETIK

RSUD SURABAYA, 16 APR 2014
KETUA

Prof. Hari Sukanto, dr., Sp.KK (K)
NIR. 0471115 197303 1 001



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jl. Mayjend Prof Dr Moestopo 6-8 TLP.5501072 - 5501164 FAX. 5501164
S U R A B A Y A



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 701 /301.4.2/Litb/VI/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Dr.IGM Reza Gunadi Ranuh,dr,SpA(K)*
NIP : *19601105 198802 1 002*
Jabatan : *Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan*

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : *Praba Diyan Rachmawati*
NIM/NIRM : *131214153006*

Telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD
Dr. Soetomo dengan judul:

*“ Pengembangan model peran ibu dalam asah, asih dan asuh terhadap
kualitas hidup anak dengan leukemia di
RSUD Dr. Soetomo Surabaya ”*

Mulai tanggal : 17 April - 17 Mei 2014

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk
dipergunakan seperlunya .

Surabaya, 02 Juni 2014
Kepala Bidang Litbang
BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN
Dr. IGM Reza Gunadi Ranuh, dr. SpA(K)
Pembina Tk. I
NIP. 19601105 198802 1 002

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
(INFORMATION FOR CONSENT)

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr. Wb

Judul Penelitian : Pengembangan model perilaku Ibu dalam pemenuhan kebutuhan asah, asih, asuh sebagai upaya peningkatan kualitas hidup anak leukemia

Nama Peneliti : Praba Diyan Rachmawati

NIM : 131214153006

Peneliti adalah mahasiswa program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Ibu dimohon untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela. Ibu berhak memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa konsekuensi dan dampak negatif. Sebelum ibu memutuskan untuk berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan model perilaku asah, asih dan asuh orang tua anak leukemia.
2. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perawat dalam menerapkan keperawatan berpusat keluarga untuk meningkatkan kemampuan dan keterlibatan orang tua dalam asah, asih dan asuh anak dengan penyakit leukemia.
3. Jika ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini maka peneliti akan memberikan kuesioner dan ibu dimohon untuk mengisi kuesioner tersebut.
4. Penelitian ini tidak mengandung resiko karena identitas ibu akan dirahasiakan kepada siapapun. Apabila ibu merasa tidak nyaman dalam penelitian maka ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini.
5. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.
6. Dengan demikian saya memohon partisipasi ibu untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya.
7. Jika Ibu sudah memahami dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini silahkan ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Partisipasi ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan banyak terimakasih

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Surabaya,

2014

Responden penelitian

Peneliti

.....

Nama Jelas)

Praba Diyan Rachmawati

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian dengan judul “Pengembangan model perilaku asah, asih, asuh ibu anak penderita leukemia” yang dilakukan oleh Praba Diyan Rachmawati mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden.

Surabaya, 2014

Responden

.....

(Nama jelas)

DATA DEMOGRAFI ORANG TUA

Nama responden : (Boleh Inisial)

Telp :

Usia :

Pendidikan a.SD
 : b.SLTP
 c. SLTA
 d. Perguruan Tinggi

Pekerjaan : a. Tidak bekerja
 b. Wiraswasta
 c. Pegawai Swasta
 d. Pegawai Negeri
 e. Petani
 f. Lain-lain :

Usia Anak

Nama diagnosa anak

KUESIONER
PERFORMANCE ACCOMPLISHMENT
(Pengalaman langsung)

1. Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama
2. Berilah tanda **silang (x)** pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Saya merasa bangkit kembali ketika melihat orang disekitar saya yang mempunyai anak kanker juga sanggup merawat anaknya dengan baik				
2	Saya merasa takut akan mengalami hal buruk seperti orang tua dengan anak kanker disekitar saya				
3	Saya sering berfikir bahwa penyakit anak saya disebabkan karena kelalaian saya				
4	Saya sering teringat kegagalan yang saya alami di masa lalu				
5	Dalam hidup saya berusaha maksimal untuk melakukan yang terbaik				
6	Saya sering berfikir bahwa penyakit anak sulit untuk sembuh				

KUESIONER
VICARIOUS EXPERIENCE
(Pengalaman dari orang lain)

1. Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama
2. Berilah tanda **silang (x)** pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Saya selalu mengamati bagaimana orang tua dengan anak kanker maupun tenaga kesehatan disekitar saya merawat anak mereka yang mengalami efek kemoterapi (mual muntah, sariawan, diare, rambut rontok)				
2	Saya belajar dengan mengamati bagaimana orang tua disekitar saya maupun tenaga kesehatan menjaga agar anak-anak kanker tidak mudah sakit infeksi				
3	Saya seringkali melihat dari orang tua anak kanker disekitar saya maupun tenaga kesehatan bagaimana mereka mencegah agar anak mereka tidak mudah mengalami perdarahan				
4	Saya selalu mengamati bagaimana cara orang tua anak dengan kanker yang lain maupun tenaga kesehatan menurunkan rasa cemas maupun takut yang dirasakan anak saat anak dilakukan tindakan pengobatan				
5	Saya selalu memperhatikan bagaimana orang tua maupun tenaga kesehatan disekitar saya mempertahankan agar hubungan sosial anak tetap baik				
6	Saya selalu memperhatikan bagaimana orang tua dan tenaga kesehatan disekitar saya menanamkan anak untuk selalu dekat dengan Tuhan				
7	Saya seringkali melihat dari televisi maupun dari bacaan-bacaan tentang orang tua anak dengan kanker yang merawat anaknya hingga anaknya merasa tenang dan bahagia				

ampiran 8

KUESIONER
PERSUASI VERBAL

Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama
Berilah tanda **silang (x)** pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu
Pilihlah jawaban sebagai berikut:

- TS** = Sangat Tidak Setuju
S = Tidak Setuju
S = Setuju
SS = Sangat Setuju

Pertanyaan	STS	TS	S	SS
Saya sering mendapat berbagai saran dari orang yang dekat dengan saya tentang bagaimana merawat anak dengan kanker, menjaga emosi dan hubungan sosial anak saya, serta bagaimana menstimulasi perkembangan anak.				
Saya pernah dinasehati oleh orang-orang dekat saya untuk tetap memperhatikan kondisi emosi dan perkembangan anak saya meskipun dalam keadaan sakit				
Saya seringkali meyakinkan diri saya sendiri bahwa saya mampu merawat anak saya dalam jangka waktu lama				

KUESIONER
MEKANISME KOPING

1. Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama
 2. Berilah tanda silang (x) pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu
 3. Pilihlah jawaban sebagai berikut:
 SM = Sangat Membantu/menolong
 M = Membantu/menolong
 KM = Kurang membantu/menolong
 TM = Tidak membantu/menolong

No	Pertanyaan	TM	KM	M	SM
1	Mengatakan pada diri sendiri bahwa saya memiliki Banyak hal yang seharusnya saya syukuri				
2	Membina hubungan yang lebih dekat dengan pasangan dan anak/anggota keluarga lain				
3	Merawat diri sendiri dengan baik				
4	Memastikan memperoleh obat untuk anak saya				
5	Membaca lebih banyak masalah kesehatan yang menarik perhatian saya.				
6	Merasa mampu menjalankan tugas dan tanggung jawab perawatan				
7	Mempercayai suami dan anak saya untuk mendukung saya				
8	Menunjukkan pada orang lain bahwa saya bersikap Tegar				
9	Merasa percaya bahwa rumah sakit akan menolong keluarga saya				
10	Merasa percaya bahwa anak saya memperoleh perawatan medis yang baik				
11	Memberikan dukungan pada anak saya bahwa pengobatan yang dijalani akan membantu kesembuhan				
12	Merasa sanggup untuk mengorbankan diri untuk kemajuan pengobatan anak saya				
13	Saya percaya bahwa segala sesuatu akan berjalan seperti biasa				
14	Bekerja seperti biasa				
15	Menyiapkan waktu dan tenaga dalam pekerjaan saya				
16	Menjadi lebih percaya diri dan mandiri				
17	Terlibat dalam aktifitas sosial dengan teman-teman/ Tetangga				
18	Pergi keluar/jalan-jalan bersama keluarga				
19	Tidak menahan diri untuk marah				
20	Berbicara dengan orang lain/keluarga lain yang mempunyai situasi yang sama				
21	Berbicara dengan orang tua yang lain/tetangga mengenai pengalaman mereka				
22	Menjelaskan situasi keluarga kepada teman-teman dan tetangga agar mereka memahami kami				
23	Melakukan kegiatan di rumah dengan sanak keluarga				

24	Membicarakan perasaan pribadi dengan pasangan mengenai keprihatinan dan kekhawatiran saya				
25	Tidur/istirahat/santai				
26	Membangun hubungan dekat dengan orang lain				
27	Mengerjakan hal yang disukai (hoby)				
28	Berbicara dengan seseorang (bukan konsultan profesional) mengenai apa yang dirasakan				
29	Melakukan aktifitas dengan melibatkan semua anggota keluarga				

lampiran 10

KUESIONER
KESEDIHAN KRONIS IBU

- . Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama
 . Berilah tanda silang (x) pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu
 . Pilihlah jawaban sebagai berikut:

- STS = Sangat Tidak Setuju
 TS = Tidak Setuju
 S = Setuju
 SS = Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
	Saya merasakan adanya perasaan sedih yang mendalam yang saya rasakan lebih dari sekali selama anak saya sakit				
	Rasa ketidakpercayaan akan apa yang terjadi pada anak saya seringkali muncul seiring dengan perkembangan penyakitnya				
	Saya seringkali merasa marah pada setiap kondisi yang sering terjadi pada anak saya selama sakit ini				
	Saya sering kali merasakan kekecewaan ketika mendengar kondisi tentang anak saya dari tenaga kesehatan selama anak saya sakit				
	Perasaan gagal seringkali muncul selama merawat anak saya				
	Perasaan bingung dan tidak tahu apa yang harus saya lakukan seringkali muncul selama anak saya sakit				
	Saya sering merasa putus asa dalam merawat anak saya yang sakit lama ini				
	Saya berulang kali merasakan perasaan was-was selama memantau perkembangan penyakit anak saya				

KUESIONER
KUALITAS HIDUP IBU

Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama

Berilah tanda silang (x) pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu

1. Secara umum, bagaimana keadaan kesehatan ibu saat ini

Sangat baik sekali	Sangat baik	Baik	Kurang baik	Tidak baik

2. Item dibawah ini adalah aktivitas yang mungkin anda lakukan sehari-hari, seberapa besar kondisi kesehatan ibu saat ini mengganggu aktivitas berikut:

No	Kegiatan	Sangat mengganggu	Sedikit mengganggu	Tidak mengganggu
1.	Aktivitas sedang, seperti memindah meja, mengepel atau menyapu lantai			
2.	Menaiki tangga			

3. Selama 4 minggu ini, apakah anda mengalami permasalahan dengan pekerjaan anda atau aktivitas anda sehari-hari yang disebabkan karena kondisi fisik, dibawah ini

No	Kegiatan	Selalu	Sering	Kadang	Jarang	Tidak
1.	Tidak bisa mencapai target hasil kegiatan yang dilakukan					
2.	Keterbatasan dalam menjalani berbagai macam kegiatan					

4. Dalam waktu 4 minggu ini, apakah ibu mengalami permasalahan pada pekerjaan atau aktivitas sehari-hari yang disebabkan karena kondisi psikologis seperti stres atau cemas yang ibu alami

No	Kegiatan	Selalu	Sering	Kadang	Jarang	Tidak
1.	Capaian yang saya dapatkan dari pekerjaan atau aktivitas saya sehari-hari tidak sesuai dengan yang saya inginkan					
2.	Melakukan kegiatan atau aktivitas kurang hati-hati dari biasanya					

10. Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar nyeri yang ibu rasakan mengganggu aktivitas sehari-hari anda

Tidak sama sekali	Sedikit mengganggu	Cukup mengganggu	Mengganggu	Sangat Mengganggu

11. Pertanyaan berikut adalah tentang apa yang anda rasakan dan bagaimanakah anda selama 4 minggu terakhir ini. Setiap satu pertanyaan pilihlah satu jawaban yang sesuai dengan perasaan anda

No	Kegiatan	selalu	sering	kadang	jarang	Tidak pernah
10	Tubuh merasa fit dan banyak energi					

No	Kegiatan	selalu	sering	kadang	jarang	Tidak pernah
11	Selama 4 minggu terakhir, seberapa banyak masalah fisik dan emosi yang ibu alami mengganggu aktivitas sosial ibu sehari-hari seperti mengunjungi teman dan keluarga?					

KUESIONER
PERAN PERAWAT DALAM *FAMILY CENTRE CARE*

1. Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama
2. Berilah tanda silang (x) pada kolom yang sesuai dengan yang ibu alami
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Perawat atau tenaga kesehatan selalu melibatkan saya dalam setiap pengambilan keputusan dan perencanaan untuk anak saya				
2	Dalam memberikan perawatan perawat menghormati budaya dan keyakinan yang saya miliki				
3	Perawat selalu memberikan informasi secara rutin tentang perkembangan sakit dan pengobatan anak saya				
4	Perawat atau tenaga kesehatan menyediakan dan menginformasikan tentang fasilitas pendukung yang ada seperti contohnya layanan jamkesmas, konseling dan lain-lain				
5	Perawat selalu melibatkan saya dalam setiap perencanaan, tindakan, dan evaluasi tindakan				
6	Perawat mampu meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan saya dalam merawat anak saya				

ampiran 13

KUESIONER
PARENTAL SELF EFFICACY

- . Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama
 . Berilah tanda **silang (x)** pada kolom yang sesuai dengan perasaan ibu
 . Pilihlah jawaban sebagai berikut:

TS = Sangat Tidak Setuju

S = Tidak Setuju

= Setuju

S = Sangat Setuju

aya yakin dapat:

	Mencari informasi tentang kondisi dan pengobatan anak saya	STS	TS	S	SS
	Menjelaskan apa yang saya putuskan tentang kondisi anak saya ke orang tua dengan anak kanker lain	STS	TS	S	SS
	Berperan sebagai penanggung kebutuhan anak saya	STS	TS	S	SS
	Menerima apabila ada tenaga kesehatan baru	STS	TS	S	SS
	Mengidentifikasi tenaga kesehatan yang sedang bertugas untuk anak saya	STS	TS	S	SS
	Memutuskan siapa dan kapan memanggil tenaga kesehatan jika anak saya mengalami masalah	STS	TS	S	SS
	Mempercayakan sepenuhnya terhadap tim pelayanan kesehatan	STS	TS	S	SS
	Menanyakan bagaimana mengatasi nyeri dan gejala lain pada anak saya	STS	TS	S	SS
	Memberikan obat kepada anak saya dengan benar	STS	TS	S	SS
0	Membantu mengatasi nyeri dan gejala lain pada anak saya	STS	TS	S	SS
1	Melakukan sesuatu untuk dapat menurunkan penderitaan anak saya	STS	TS	S	SS
2	Mencari informasi mengatasi masalah keuangan	STS	TS	S	SS
3	Menjaga kebersamaan keluarga	STS	TS	S	SS
4	Mengurus diri sendiri seperti makan dan tidur	STS	TS	S	SS
5	Melakukan sesuatu untuk membantu anak merasa tenang dan santai	STS	TS	S	SS
6	Meminta bantuan dan dukungan dari orang lain	STS	TS	S	SS
7	Membicarakan dengan tenaga yang ahli tentang perasaan saya	STS	TS	S	SS
8	Merasa penuh harapan dan optimis	STS	TS	S	SS
9	Berbagi perasaan, ketakutan dan masalah dengan orang lain	STS	TS	S	SS
0	Membantu anak saya tetap tenang	STS	TS	S	SS
1	Mencari kenyamanan dan bimbingan spiritual	STS	TS	S	SS
2	Menceritakan pengalaman bahagia masa lalu	STS	TS	S	SS
3	Menceritakan perjalanan hidup anak saya	STS	TS	S	SS
4	Mencari makna akan apa yang terjadi pada anak saya	STS	TS	S	SS
5	Mencari informasi tentang pelayanan kesehatan di rumah	STS	TS	S	SS
6	Membicarakan dengan lingkungan anak saya di rumah tentang sakit anak saya	STS	TS	S	SS
7	Meminta informasi dari tim dokter tentang kemungkinan kesembuhan anak saya	STS	TS	S	SS

KUESIONER
PERILAKU IBU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN ASAH, ASIH, ASUH

1. Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama
2. Berilah tanda silang (x) pada kolom yang sesuai dengan apa yang ibu lakukan dalam memberikan kebutuhan asah pada anak dengan leukemia

No	Kegiatan	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
1	Saya memilihkan permainan yang dapat mengasah perkembangan dan kreatifitas anak					
2	Saya memilih permainan yang sesuai dengan usia anak saya					
3	Saya aktif berbicara dan bercerita dengan penuh kasih sayang saat mendampingi anak bermain.					
4	Saya memberikan kesempatan pada anak saya untuk melakukan permainan yang mengasah kemampuan anak saya untuk berhubungan baik dengan orang lian.					
5	Saya selalu disamping anak saya selama anak saya di rumah sakit					
5	Saya memberikan pujian pada setiap prestasi /keberhasilan yang dilakukan oleh anak saya					
7	Saya memberikan dorongan semangat kepada anak saya untuk dapat menjalani berbagai pengobatan leukemia					
8	Ketika ada terapi bermain dari rumah sakit saya tidak akan membantu menyelesaikan tugas anak saya					
9	Saya memberikan mainan yang dapat menghibur anak saya					
10	Saya bermain dan membacakan dongeng yang berkaitan dengan penyakitnya agar anak saya memahami penyakit dan mengerti pentingnya pengobatan untuk dirinya					
11	Saya memberi kesempatan anak saya untuk tetap berinteraksi dengan teman-teman yang sebaya di rumah sakit					
12	Saya memberi kesempatan anak saya untuk bermain secara berkelompok ketika di rumah sakit dengan pengawasan saya dan permainan yang aman					
13	Saya memberikan mainan yang aman (tidak menyebabkan perlukaan, tidak memerlukan aktivitas yang berat, dan tidak mengandung bahan kimia berbahaya) untuk anak saya					
14	Saya menyiapkan sikat gigi berbulu halus untuk anak saya					
15	Setiap hari saya mengamati seluruh tubuh anak saya untuk menemukan adanya tanda-					

	tanda perdarahan dan memar					
6	Sebelum memegang barang-barang dirumah sakit seperti mainan, buku dll saya selalu memastikan bahwa barang tersebut bersih					
7	Saya selalu mencuci tangan dengan 7 langkah sebelum kontak dengan anak saya					
8	Saya selalu meminta pengunjung yang mengunjungi anak saya untuk mencuci tangan terlebih dahulu					
9	Saya selalu membiasakan anak saya untuk mencuci tangan dengan 7 langkah sebelum makan					
10	Saya menjaga agar kuku anak saya selalu bersih					
11	Saya turut membantu perawat untuk menjaga lingkungan disekitar tempat tidur anak saya selalu bersih					
12	Saya selalu mengusahakan agar anak saya memakai masker saat keluar dari ruang perawatan					
13	Saya memastikan pakaian yang dipakai anak saya bersih dan tidak basah					
14	Saya memastikan peralatan makan dan makanan anak saya bersih sebelum makan					
15	Setiap hari saya selalu mengamati bagian tubuh anak saya untuk melihat adanya tanda-tanda infeksi, termasuk kemaluan					
16	Saya selalu memberikan makanan dengan gisi seimbang untuk anak saya, tidak menyebabkan mual muntah dan tidak terlalu asam atau asin					
17	Selama dirawat di rumah sakit saat anak saya bermain saya selalu memperhatikan waktu agar anak saya tidak lelah					
18	Saya selalu mengatur jadwal tidur dan istirahat anak saya selama di rawat di rumah sakit					
19	Bila anak saya mengeluh nyeri anak saya mendengarkan musik atau dongeng, menonton video, bermain play-station atau videogames, pernafasan terkontrol, stimulasi kutan.					
20	Apabila anak saya diare saya melakukan perawatan kulit didaerah perineal dan memberikan makanan rendah serat					
21	Apabila anak saya kehilangan nafsu makan akibat kemoterapi saya memberikan makanan sedikit-sedikit tapi sering					
22	Jika anak saya demam saya memebrikan kompres hangat pada daerah lipatan-lipatan tubuh					

KUESIONER
KUALITAS HIDUP ANAK

Baca dan pahami setiap pertanyaan dengan seksama
Berilah tanda silang (x) pada kolom yang sesuai dengan apa yang Ibu rasakan tentang kualitas hidup anak ibu

Bagaimanakah penilaian ibu secara umum tentang kualitas hidup anak ibu saat ini	Tidak baik	Kurang baik	Baik	Sangat baik	Sangat baik sekali
Seberapa sering anak ibu mengeluh nyeri dan tidak nyaman	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
Seberapa sering pernyataan berikut di terjadi pada anak ibu					
a Melawan	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
b Sulit berkonsentrasi	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
c Berbohong	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
Seberapa sering ibu merasa anak ibu:					
a Merasa kesepian	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
b Merasa cemas	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
c Merasa jengkel	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
d. Seberapa sering ibu merasakan kekhawatiran yang lebih terhadap kondisi kesehatan anak ibu bila dibandingkan dengan orang lain	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
e. Bagaimana kondisi anak ibu bila dibandingkan dengan kondisi satu tahun yang lalu	Tidak baik	Kurang baik	Baik	Sangat baik	Sangat baik sekali
f. Seberapa sering ibu merasakan kekhawatiran seperti dibawah ini					
1. kekhawatiran akan kondisi emosi anak	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
2. Seberapa sering Ibu merasakan tidak memiliki waktu untuk diri sendiri yang disebabkan karena kondisi sakit anak ibu	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
3. Seberapa sering ibu merasakan waktu berkumpul dan melakukan aktivitas bersama keluarga seperti: makan bersama, atau menonton tv	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
4. Secara umum seberapa sering keluarga ibu berkumpul bersama	Tidak	Jarang	Kadang	Sering	Selalu

IR. PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TABULASI DATA RESPONDEN PENELITIAN

No	Usia	pnddkn	pkrjaan	Usia Anak (tahun)	Lama Merawat Anak (Bulan)	Performa nce Accompli shment	Vicari ous Exper ience	Verbal Persuass ion	Koping	Sorrow	QOL Ibu	FCC	PSE	3A	QOL Anak
1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1
2	1	2	6	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
3	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
5	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
6	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
7	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2
8	1	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
9	1	4	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2
10	1	2	6	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1
11	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
12	1	2	5	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
13	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
14	2	1	5	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
15	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
16	1	3	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
17	2	1	5	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
18	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2
19	1	4	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
20	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2

Usia 1-40= 1 41-60= 2	Kesedihan Kronis 1=Tinggi 2=Sedang 3=Rendah	Family Centre Care (FCC) 1=Baik 2=Cukup
Pendidikan 1= SD 2=SMP 3=SMA 4=Perguruan Tinggi	Kualitas hidup Ibu 1=Baik 2=Buruk	Parental Self Efficacy (PSE) 1=Tinggi 2=Rendah
Pekerjaan 1= Tidak Bekerja 2= Wiraswasta 3= Pegawai Swasta 4= Pegawai Negeri 5= Petani 6= Lain-lain	Performance Accomplishment 1=Baik 2=Cukup 3=Kurang	Asah, Asih dan Asuh 1=Baik 2=Kurang Baik
Usia Anak 1= 6-7 tahun 2= 8-12 tahun	Vicarious experience 1=Ada 2=Tidak Ada	QOL Anak 1=Baik 2= Buruk
Lama merawat anak 1-3 bulan 4-12 bulan >12 bulan	Verbal Persuasion 1=Baik 2=Kurang	
	Mekanisme Koping 1=Positif 2=Negatif	

ampiran 17

Data Demografi Responden

No	Usia	pendidikan	pekerjaan	Usia Anak (tahun)	Lama Diagnosa Anak (Bulan)
1	42	4	2	12	1
2	39	3	6	7	4
3	44	4	2	11	3
4	40	3	1	11	3
5	32	3	1	7	4
6	39	4	2	9	12
7	42	4	1	7	1
8	28	4	3	6	36
9	31	5	1	7	6
10	27	3	6	7	7
11	33	3	1	6	3
12	33	3	5	8	12
13	30	2	1	10	48
14	47	2	5	6	2
15	39	3	1	7	1
16	40	4	3	6	3
17	45	2	5	10	4
18	30	3	1	6	1
19	29	5	3	6	3
20	43	4	1	9	1

Pendidikan:

=Tidak Sekolah

=SD

=SMP

=SMA

=Perguruan Tinggi

Pekerjaan

1=Tidak Bekerja

2=Wiraswasta

3=Pegawai Swasta

4=Pegawai Negeri

5=Petani

6=Lain-lain

Tabulasi performance accomplishment responden penelitian

No pertanyaan	Nomer Responden																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4
2	2	4	3	2	2	1	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	4
3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	3	3	4	2	3	1	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	3
5	3	3	4	2	3	1	3	4	3	3	3	2	4	2	2	2	3	2	4	3
6	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4
Skor	19	21	21	16	18	12	13	22	20	18	19	16	23	16	15	16	16	17	19	20
Kategori	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Baik
Kode	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1

Tabulasi data vicarious experience

Nomer pertanyaan	Nomer Responden																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
1	1	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4							
2	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4							
3	4	1	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4							
4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4							
5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4							
6	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4							
7	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4							
Total	23	22	22	27	26	28	28	21	26	21	21	28	27	21	21	26	23	21	28	28								
Kategori	TA	TA	TA	A	A	A	A	TA	A	TA	A	A	A	TA	TA	A	TA	TA	TA	A	A							
Kode	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1							

Keterangan:
 TA: Tidak Ada
 A : Ada

Tabulasi data persuasi verbal

R	Nomer Pertanyaan			Skor	Kategori	Kode
	1	2	3			
1	4	4	4	12	Baik	1
2	4	1	4	9	Sedang	2
3	4	3	4	11	Baik	1
4	3	3	3	9	Sedang	2
5	4	3	3	10	Baik	1
6	4	4	4	12	Baik	1
7	4	3	4	11	Baik	1
8	3	3	3	9	Sedang	2
9	4	4	4	12	Baik	1
10	3	4	4	11	Baik	1
11	4	3	3	10	Baik	1
12	4	4	4	12	Baik	1
13	4	4	4	12	Baik	1
14	3	3	3	9	Sedang	2
15	2	3	4	9	Sedang	2
16	4	4	3	11	Baik	1
17	4	4	4	12	Baik	1
18	3	3	3	9	Sedang	2
19	3	4	4	11	Baik	1
20	4	4	4	12	Baik	1

lampiran 20

Tabulasi data kesedihan kronis

Respond	Nomer pertanyaan								skor	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8			
1	3	2	2	1	2	2	2	2	16	Sedang	2
2	1	2	2	2	1	2	1	2	13	Sedang	2
3	2	3	2	2	2	2	2	3	18	Tinggi	1
4	3	2	1	2	2	2	2	2	16	Sedang	2
5	2	2	1	2	1	2	1	2	13	Sedang	2
6	3	1	1	2	1	2	1	3	14	Sedang	2
7	2	2	1	1	1	2	0	1	10	Sedang	2
8	3	3	0	1	0	3	2	3	15	Sedang	2
9	3	2	1	2	1	1	1	2	13	Sedang	2
10	3	2	1	1	1	2	1	1	12	Sedang	2
11	2	2	1	1	1	1	1	1	10	Sedang	2
12	3	3	1	3	3	3	1	3	20	Tinggi	1
13	3	2	1	2	1	2	1	2	14	Sedang	2
14	2	2	2	2	2	2	1	2	15	Sedang	2
15	2	2	1	1	1	1	1	2	11	Sedang	2
16	2	2	1	2	1	2	1	3	14	Sedang	2
17	3	3	1	2	2	2	2	2	17	Tinggi	1
18	2	2	1	1	2	2	1	2	13	Sedang	2
19	1	1	0	1	0	1	0	1	5	Rendah	3
20	3	3	0	2	2	3	1	3	17	Sedang	2

Tabulasi Data Mekanisme Koping

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	skor	Kategori	Kode	
1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62	Negatif	2
2	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	2	79	Negatif	2	
3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	102	Positif	1	
4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	111	Positif	1	
5	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	2	4	4	2	3	2	3	2	80	Negatif	2	
6	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	106	Positif	1	
7	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	1	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	79	Negatif	2	
8	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	85	Negatif	2	
9	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	77	Negatif	2	
10	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	94	Positif	1	
11	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	83	Negatif	2	
12	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	4	1	3	1	3	3	82	Negatif	2	
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	1	1	3	3	1	3	4	4	4	2	1	3	91	Positif	1	
14	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	59	Negatif	2	
15	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	84	Negatif	2	
16	4	3	3	4	2	2	1	1	2	4	4	3	3	2	1	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	70	Negatif	2	
17	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	71	Negatif	2	
18	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	92	Positif	1	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	105	Positif	1	
20	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	4	4	4	3	3	1	1	2	3	3	1	93	Positif	1	
Mean																													85,25				

Tabulasi data kualitas hidup ibu

	1	2a	2b	3a	3b	4a	4b	5	6a	6b	6c	7	skor	Kategori	Kode
1	50	100	100	0	50	50	100	100	0	25	50	75	58,3	Buruk	2
2	50	100	100	50	50	50	50	100	50	75	50	75	66,7	Baik	1
3	100	100	25	50	25	50	75	75	100	100	0	0	58,3	Buruk	2
4	100	100	100	50	100	50	50	100	50	50	50	75	72,9	Baik	1
5	50	100	50	25	0	100	25	75	75	100	25	75	58,3	Buruk	2
6	25	100	50	50	100	100	100	75	100	50	100	50	75	Baik	1
7	50	100	100	50	50	100	100	100	50	100	50	50	75	Baik	1
8	50	100	100	50	50	50	25	0	25	50	50	75	52,1	Buruk	2
9	50	100	100	50	75	75	75	100	75	100	25	25	70,8	Baik	1
10	75	100	100	25	25	25	25	75	50	50	50	25	52,1	Buruk	2
11	50	100	100	75	75	100	100	100	100	100	100	100	91,7	Baik	1
12	25	50	50	25	25	0	0	0	50	50	0	25	25	Buruk	2
13	50	100	100	25	25	100	75	100	50	25	100	75	68,8	Baik	1
14	25	100	0	50	25	50	25	50	50	50	50	0	39,6	Buruk	2
15	50	100	100	100	50	50	50	100	50	25	50	50	64,6	Baik	1
16	25	100	100	50	50	50	75	100	25	25	25	75	58,3	Buruk	2
17	25	0	0	25	25	25	25	25	75	25	0	50	25	Buruk	2
18	50	100	100	50	50	50	50	25	50	50	50	75	58,3	Buruk	2
19	100	100	100	100	100	100	100	100	75	75	100	100	95,8	Baik	1
20	50	100	100	0	0	0	75	100	50	100	50	50	56,3	Buruk	2
	5	0	1	5	6	2	5	2	2		3	3			

Tabulasi data FCC

R	Nomer Pertanyaan						Skor	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6			
1	4	3	4	4	4	4	23	Baik	1
2	4	4	3	3	3	3	20	Baik	1
3	3	4	4	4	3	4	22	Baik	1
4	3	3	3	3	3	3	18	Baik	1
5	4	3	4	4	4	3	22	Baik	1
6	4	4	4	4	4	4	24	Baik	1
7	3	3	4	4	3	3	20	Baik	1
8	3	3	3	3	3	3	18	Baik	1
9	3	3	3	3	3	3	18	Baik	1
10	3	3	3	3	3	3	18	Baik	1
11	3	2	3	3	3	3	17	Cukup	2
12	3	3	3	3	3	3	18	Baik	1
13	4	3	2	3	3	3	18	Baik	1
14	3	3	4	3	3	3	19	Baik	1
15	3	3	2	3	2	2	15	Cukup	2
16	3	3	3	3	3	3	18	Baik	1
17	3	3	3	3	3	3	18	Baik	1
18	3	3	3	3	3	3	18	Baik	1
19	4	4	3	3	4	3	21	Baik	1
20	4	3	3	4	4	4	22	Baik	1

R	Nomer Pertanyaan																				Skor	Kategori	Kode				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				21	22	23	24
1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3
3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	1	2	4
6	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
7	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
11	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
13	4	3	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4
14	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
16	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
18	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	4	1	4	2	2	4	2	4	3	3	2	4	3	4

TABULASI DATA PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR ANAK (ASAH, ASI, ASIH DAN ASUH)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	skor	kategori	kode
1	0	3	3	3	2	4	4	0	4	4	4	0	0	4	3	0	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94	Kurang Baik	2	
2	2	3	2	3	0	4	4	1	2	1	3	3	2	3	3	4	3	3	1	2	2	1	3	4	3	2	3	3	2	0	0	3	75	Kurang Baik	2
3	4	4	2	4	3	4	4	0	4	2	2	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	105	Baik	1
4	2	4	4	4	0	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	117	Baik	1	
5	3	4	4	4	2	4	4	2	3	1	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	110	Baik	1	
6	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	127	Baik	1	
7	4	4	4	4	4	4	4	0	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	4	112	Baik	1
8	1	2	3	1	1	4	4	0	4	0	4	4	0	0	3	3	3	3	1	2	3	4	4	4	4	4	3	4	2	2	0	2	79	Kurang Baik	2
9	3	3	1	3	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	4	97	Kurang Baik	2	
10	4	2	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	119	Baik	1	
11	3	3	3	3	2	4	3	2	4	0	2	1	3	3	4	2	2	2	0	1	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	2	4	88	Kurang Baik	2
12	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	127	Baik	1	
13	2	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	113	Baik	1	
14	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	127	Baik	1	
15	2	2	2	2	0	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	64	Kurang Baik	2
16	1	2	2	2	4	4	4	0	3	1	1	1	1	0	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	0	1	1	73	Kurang Baik	2	
17	2	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110	Baik	1	
18	4	4	4	3	1	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	110	Baik	1	
19	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	120	Baik	1	
20	3	1	1	1	4	4	4	0	2	1	4	4	2	4	4	2	3	3	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	0	90	Kurang Baik	2	

Tabulasi data Kualitas Hidup Anak

Nomer Pertanyaan														Skor	Kategori	Kode
1	2	3a	3b	3c	4a	4b	4c	5	6	7	8	9	10			
75	50	100	50	100	100	100	100	50	25	25	100	100	100	76,79	Baik	1
50	25	100	75	75	50	50	50	75	75	25	25	25	25	51,79	Buruk	2
75	75	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100	75	75	89,29	Baik	1
50	50	50	50	50	25	25	25	0	25	25	75	75	50	41,07	Buruk	2
50	50	25	50	50	50	50	50	50	25	25	50	75	50	46,43	Buruk	2
100	75	50	75	100	100	100	100	0	75	25	100	100	100	78,57	Baik	1
50	50	50	100	75	50	0	50	25	75	50	50	75	75	55,36	Buruk	2
50	50	25	50	50	50	50	50	25	25	25	25	25	25	37,50	Buruk	2
50	25	25	75	100	50	50	25	25	25	25	75	25	25	42,86	Buruk	2
50	75	50	100	100	100	100	100	0	50	50	100	100	75	75,00	Baik	1
50	75	50	50	50	100	100	100	50	25	50	25	25	50	57,14	Buruk	2
25	25	50	100	100	75	50	50	25	75	50	100	50	50	58,93	Buruk	2
75	75	75	100	100	50	50	75	25	0	25	100	0	25	55,36	Buruk	2
75	50	50	50	100	75	75	75	25	25	50	0	25	25	50,00	Buruk	2
50	50	50	75	50	50	50	50	25	25	50	75	50	50	50,00	Buruk	2
50	75	50	100	100	100	100	75	75	25	25	100	25	25	66,07	Baik	1
50	25	50	50	50	25	0	50	25	25	25	50	50	75	39,29	Buruk	2
50	50	50	0	100	50	50	50	0	50	50	50	100	75	51,79	Buruk	2
100	75	50	100	100	50	75	50	75	75	50	75	100	100	76,79	Baik	1
50	50	100	25	100	100	50	50	50	25	25	100	0	50	55,36	Buruk	2

HASIL UJI VALIDITAS INSTRUMEN***Performance Accomplishment***

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,504	0,456	Valid
2	0,593	0,575	Valid
3	-0,019	-	Tidak valid
4	0,593	0,575	Valid
5	0,352	-	Tidak valid
6	0,587	0,575	Valid
7	0,488	0,456	Valid
8	0,845	0,575	Valid

2. Vicarious Experience

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,561	0,456	Valid
2	0,697	0,575	Valid
3	0,614	0,575	Valid
4	0,689	0,575	Valid
5	0,539	0,456	Valid
6	0,597	0,575	Valid
7	0,597	0,575	Valid

3. Verbal Persusasion

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,662	0,456	Valid
2	0,751	0,575	Valid
3	0,666	0,575	Valid

4. Mekanisme koping

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,301	-	Tidak Valid
2	0,232	-	Tidak Valid
3	0,440	-	Tidak Valid
4	0,00	-	Tidak Valid
5	0,523	0,456	Valid
6	0,624	0,575	Valid
7	0,162	-	Tidak Valid
8	0,371	-	Tidak Valid
9	0,450	-	Tidak Valid

10	0,437	-	Tidak Valid
11	0,401	-	Tidak Valid
12	0,481	0,456	Valid
13	0,171	-	Tidak Valid
14	0,114	-	Tidak Valid
15	0,400	-	Tidak Valid
16	0,618	0,575	Valid
17	0,501	0,456	Valid
18	0,714	0,575	Valid
19	0,718	0,575	Valid
20	0,582	0,575	Valid
21	0,815	0,575	Valid
22	0,605	0,575	Valid
23	0,571	0,456	Valid
24	0,593	0,575	Valid
25	0,688	0,456	Valid
26	0,213	-	Tidak Valid
27	0,670	0,575	Valid
28	0,393	-	Tidak Valid
29	0,414	-	Tidak Valid
30	0,510	0,456	Valid
31	0,720	0,575	Valid
32	0,692	0,575	Valid
33	0,705	0,575	Valid
34	0,542	0,456	Valid
35	0,545	0,456	Valid
36	0,657	0,575	Valid
37	0,587	0,575	Valid
38	0,253	-	Tidak Valid
39	0,603	0,575	Valid
40	0,574	0,456	Valid
41	0,712	0,575	Valid
42	0,694	0,575	Valid
43	0,717	0,575	Valid
44	0,580	0,575	Valid
45	0,701	0,575	Valid

5. Kesedihan kronis

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,599	0,575	Valid
2	0,631	0,575	Valid
3	0,686	0,575	Valid
4	0,648	0,575	Valid
5	0,770	0,575	Valid
6	0,668	0,575	Valid
7	0,716	0,575	Valid
8	0,701	0,575	Valid

6. Kualitas hidup ibu

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,483	0,456	Valid
2a	0,654	0,575	Valid
2b	0,610	0,575	Valid
3a	0,572	0,456	Valid
3b	0,690	0,575	Valid
4a	0,793	0,575	Valid
4b	0,792	0,575	Valid
5	0,725	0,575	Valid
6a	0,299	-	Tidak Valid
6b	0,430	-	Tidak Valid
6c	0,735	0,575	Valid
7	0,549	0,456	Valid

7. Family Centered Care

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,651	0,575	Valid
2	0,602	0,575	Valid
3	0,781	0,575	Valid
4	0,807	0,575	Valid
5	0,846	0,575	Valid
6	0,829	0,575	Valid

8. Parental Self Efficacy (PSE)

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,386	-	Tidak valid
2	0,719	0,575	Valid
3	0,613	0,575	Valid
4	0,661	0,575	Valid
5	0,657	0,575	Valid
6	0,544	0,456	Valid
7	0,719	0,575	Valid
8	0,485	0,456	Valid
9	0,682	0,575	Valid
10	0,698	0,575	Valid
11	0,714	0,575	Valid
12	0,552	0,456	Valid
13	0,578	0,575	Valid
14	0,441	-	Tidak Valid
15	0,663	0,575	Valid
16	0,694	0,575	Valid
17	0,731	0,575	Valid
18	0,669	0,575	Valid
19	0,714	0,575	Valid
20	0,627	0,575	Valid
21	0,661	0,575	Valid
22	0,672	0,575	Valid
23	0,779	0,575	Valid
24	0,757	0,575	Valid
25	0,734	0,575	Valid
26	0,867	0,575	Valid
27	0,662	0,575	Valid
28	0,570	-	Tidak Valid
29	0,704	0,575	Valid
30	0,695	0,575	Valid

9. Perilaku Ibu dalam Asah, Asih dan Asuh

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,521	0,456	Valid
2	0,626	0,575	Valid
3	0,765	0,575	Valid
4	0,660	0,575	Valid
5	0,209	-	Tidak Valid
6	0,008	-	Tidak Valid
7	0,539	0,456	Valid
8	0,421	-	Tidak Valid
9	0,242	-	Tidak Valid
10	-0,071	-	Tidak Valid

11	0,436	-	Tidak Valid
12	0,510	0,456	Valid
13	0,481	0,456	Valid
14	0,359	-	Tidak Valid
15	0,537	0,456	Valid
16	0,663	0,575	Valid
17	0,690	0,575	Valid
18	0,639	0,575	Valid
19	0,474	0,456	Valid
20	0,615	0,575	Valid
21	0,609	0,575	Valid
22	0,834	0,575	Tidak Valid
23	0,496	0,456	Valid
24	0,682	0,575	Tidak Valid
25	0,483	0,456	Valid
26	0,617	0,575	Valid
27	0,837	0,575	Valid
28	0,597	0,575	Valid
29	0,744	0,575	Valid
30	0,672	0,575	Valid
31	0,628	0,575	Valid
32	0,699	0,575	Valid
33	0,400	-	Tidak Valid
34	0,465	0,456	Valid
35	0,813	0,456	Valid
36	0,290	-	Tidak Valid
37	0,758	0,575	Valid
38	0,540	0,575	Valid
39	0,767	0,575	Valid
40	0,715	0,575	Valid
41	0,254	-	Tidak Valid
42	0,640	0,575	Valid
43	-	-	Tidak Valid

10. Kualitas hidup anak

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,611	0,575	Valid
2a	0,350	-	Tidak Valid
2b	0,367	-	Tidak Valid
3	0,194	-	Tidak Valid
4	0,169	-	Tidak Valid
5	0,633	0,575	Valid
6a	0,479	0,456	Valid
6b	0,498	0,456	Valid
6c	0,602	0,575	Valid
7	0,212	-	Tidak Valid

8a	0,710	0,575	Valid
8b	0,705	0,575	Valid
8c	0,656	0,575	Valid
9	-0,119	-	Tidak Valid
10	0,457	0,456	Valid
11	0,627	0,575	Valid
12a	0,237	-	Tidak Valid
12b	0,560	0,456	Valid
13	0,573	0,456	Valid
14	0,512	0,456	Valid
15	0,594	0,575	Valid

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	skor
item1	Pearson Correlation	1	-.020	-.134	.074	.305	-.136	.768**	.177	.504*
	Sig. (2-tailed)		.936	.586	.764	.204	.579	.000	.468	.028
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item2	Pearson Correlation	-.020	1	-.107	.342	.000	.502*	-.059	.565*	.593**
	Sig. (2-tailed)	.936		.662	.152	1.000	.028	.809	.012	.007
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item3	Pearson Correlation	-.134	-.107	1	-.235	.208	-.364	-.020	-.066	-.019
	Sig. (2-tailed)	.586	.662		.333	.393	.126	.935	.787	.939
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item4	Pearson Correlation	.074	.342	-.235	1	.000	.502*	.035	.481*	.593**
	Sig. (2-tailed)	.764	.152	.333		1.000	.028	.888	.037	.007
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item5	Pearson Correlation	.305	.000	.208	.000	1	-.151	.000	.414	.352
	Sig. (2-tailed)	.204	1.000	.393	1.000		.537	1.000	.078	.139
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item6	Pearson Correlation	-.136	.502*	-.364	.502*	-.151	1	.054	.649**	.587**
	Sig. (2-tailed)	.579	.028	.126	.028	.537		.827	.003	.008
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item7	Pearson Correlation	.768**	-.059	-.020	.035	.000	.054	1	.111	.488*
	Sig. (2-tailed)	.000	.809	.935	.888	1.000	.827		.650	.034
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item8	Pearson Correlation	.177	.565*	-.066	.481*	.414	.649**	.111	1	.845**
	Sig. (2-tailed)	.468	.012	.787	.037	.078	.003	.650		.000

skor	Pearson Correlation	.504*	.593**	-.019	.593**	.352	.587**	.488*	.845**	1
	Sig. (2-tailed)	.028	.007	.939	.007	.139	.008	.034	.000	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.607	8

2. Hasil uji validitas dan reliabilitas *vicarious experience*

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	skor
item1	Pearson Correlation	1	.365	.020	.692**	-.145	-.049	-.049	.561*
	Sig. (2-tailed)		.125	.935	.001	.554	.842	.842	.012
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
item2	Pearson Correlation	.365	1	.302	.261	.258	.489*	.489*	.697**
	Sig. (2-tailed)	.125		.209	.281	.285	.033	.033	.001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
item3	Pearson Correlation	.020	.302	1	.384	.389	.170	.170	.614**
	Sig. (2-tailed)	.935	.209		.104	.100	.488	.488	.005
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
item4	Pearson Correlation	.692**	.261	.384	1	-.044	.039	.039	.689**
	Sig. (2-tailed)	.001	.281	.104		.858	.874	.874	.001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
item5	Pearson Correlation	-.145	.258	.389	-.044	1	.797**	.797**	.539*
	Sig. (2-tailed)	.554	.285	.100	.858		.000	.000	.017
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
item6	Pearson Correlation	-.049	.489*	.170	.039	.797**	1	1.000*	.597**
	Sig. (2-tailed)	.842	.033	.488	.874	.000		.000	.007
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
item7	Pearson Correlation	-.049	.489*	.170	.039	.797**	1.000*	1	.597**
	Sig. (2-tailed)	.842	.033	.488	.874	.000	.000		.007
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
skor	Pearson Correlation	.561*	.697**	.614**	.689**	.539*	.597**	.597**	1
	Sig. (2-tailed)	.012	.001	.005	.001	.017	.007	.007	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	19	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.697	7

3. Hasil uji validitas dan reliabilitas *verbal persuasion*

Correlations

		item1	item2	item3	skor
item1	Pearson Correlation	1	.428	.050	.662**
	Sig. (2-tailed)		.068	.839	.002
	N	19	19	19	19
item2	Pearson Correlation	.428	1	.200	.751**
	Sig. (2-tailed)	.068		.412	.000
	N	19	19	19	19
item3	Pearson Correlation	.050	.200	1	.666**
	Sig. (2-tailed)	.839	.412		.002
	N	19	19	19	19
skor	Pearson Correlation	.662**	.751**	.666**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002	
	N	19	19	19	19

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	19	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.442	3

Hasil uji validitas dan reliabilitas kesedihan kronis**Correlations**

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	skor
item1	Pearson Correlation	1	.324	.249	.215	.302	.392	.525*	.303	.599**
	Sig. (2-tailed)		.176	.304	.377	.208	.097	.021	.207	.007
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item2	Pearson Correlation	.324	1	.086	.285	.440	.555*	.599**	.402	.631**
	Sig. (2-tailed)	.176		.727	.237	.059	.014	.007	.088	.004
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item3	Pearson Correlation	.249	.086	1	.392	.735**	.220	.409	.280	.686**
	Sig. (2-tailed)	.304	.727		.097	.000	.366	.082	.245	.001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item4	Pearson Correlation	.215	.285	.392	1	.523*	.371	.171	.576**	.648**
	Sig. (2-tailed)	.377	.237	.097		.022	.118	.485	.010	.003
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item5	Pearson Correlation	.302	.440	.735**	.523*	1	.344	.376	.282	.770**
	Sig. (2-tailed)	.208	.059	.000	.022		.149	.113	.242	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item6	Pearson Correlation	.392	.555*	.220	.371	.344	1	.377	.570*	.668**
	Sig. (2-tailed)	.097	.014	.366	.118	.149		.112	.011	.002
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item7	Pearson Correlation	.525*	.599**	.409	.171	.376	.377	1	.503*	.716**
	Sig. (2-tailed)	.021	.007	.082	.485	.113	.112		.028	.001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item8	Pearson Correlation	.303	.402	.280	.576**	.282	.570*	.503*	1	.701**
	Sig. (2-tailed)	.207	.088	.245	.010	.242	.011	.028		.001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
skor	Pearson Correlation	.599**	.631**	.686**	.648**	.770**	.668**	.716**	.701**	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.004	.001	.003	.000	.002	.001	.001	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

i Reliabilitas Kesedihan Kronis**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	19	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	19	100.0

Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	8

Validitas QOL Ibu

correlations

	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	item_11	item_12	skor
Pearson Correlation	1	.370	.300	.293	.290	.140	.226	.355	.178	.348	.132	.116	.483*
Sig. (2-tailed)		.119	.211	.224	.228	.568	.352	.136	.466	.144	.589	.637	.036
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Pearson Correlation	.370	1	.559*	.299	.288	.493*	.435	.529*	-.110	.295	.494*	.166	.654**
Sig. (2-tailed)	.119		.013	.213	.232	.032	.063	.020	.653	.220	.032	.497	.002
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Pearson Correlation	.300	.559*	1	.240	.432	.253	.391	.458*	-.386	.009	.442	.593**	.610**
Sig. (2-tailed)	.211	.013		.323	.065	.295	.098	.049	.103	.972	.058	.007	.006
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Pearson Correlation	.293	.299	.240	1	.532*	.319	.290	.269	.351	.227	.379	.212	.572*
Sig. (2-tailed)	.224	.213	.323		.019	.184	.229	.266	.141	.349	.109	.384	.011
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Pearson Correlation	.290	.288	.432	.532*	1	.355	.592**	.369	.182	.083	.550*	.403	.690**
Sig. (2-tailed)	.228	.232	.065	.019		.136	.008	.120	.456	.737	.015	.087	.001
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Pearson Correlation	.140	.493*	.253	.319	.355	1	.690**	.556*	.395	.457*	.677**	.444	.793**
Sig. (2-tailed)	.568	.032	.295	.184	.136		.001	.013	.094	.049	.001	.057	.000
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Pearson Correlation	.226	.435	.391	.290	.592**	.690**	1	.697**	.194	.236	.566*	.363	.792**
Sig. (2-tailed)	.352	.063	.098	.229	.008	.001		.001	.427	.332	.012	.126	.000

N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
9 Pearson Correlation	.355	.529*	.458*	.269	.369	.556*	.697**	1	.085	.212	.412	.268	.725**
Sig. (2-tailed)	.136	.020	.049	.266	.120	.013	.001		.729	.384	.079	.267	.000
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
9 Pearson Correlation	.178	-.110	-.386	.351	.182	.395	.194	.085	1	.577**	.133	-.157	.299
Sig. (2-tailed)	.466	.653	.103	.141	.456	.094	.427	.729		.010	.587	.520	.214
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
10 Pearson Correlation	.348	.295	.009	.227	.083	.457*	.236	.212	.577**	1	-.023	-.074	.430
Sig. (2-tailed)	.144	.220	.972	.349	.737	.049	.332	.384	.010		.926	.765	.066
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
11 Pearson Correlation	.132	.494*	.442	.379	.550*	.677**	.566*	.412	.133	-.023	1	.541*	.735**
Sig. (2-tailed)	.589	.032	.058	.109	.015	.001	.012	.079	.587	.926		.017	.000
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
12 Pearson Correlation	.116	.166	.593**	.212	.403	.444	.363	.268	-.157	-.074	.541*	1	.549*
Sig. (2-tailed)	.637	.497	.007	.384	.087	.057	.126	.267	.520	.765	.017		.015
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Pearson Correlation	.483*	.654**	.610**	.572*	.690**	.793**	.792**	.725**	.299	.430	.735**	.549*	1
Sig. (2-tailed)	.036	.002	.006	.011	.001	.000	.000	.000	.214	.066	.000	.015	
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.851	12

Uji Validitas FCC

Correlations

		item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	skor
n_1	Pearson Correlation	1	.476*	.136	.365	.708**	.347	.651**
	Sig. (2-tailed)		.039	.579	.124	.001	.146	.003
	N	19	19	19	19	19	19	19
n_2	Pearson Correlation	.476*	1	.240	.296	.337	.407	.602**
	Sig. (2-tailed)	.039		.321	.218	.158	.084	.006
	N	19	19	19	19	19	19	19
n_3	Pearson Correlation	.136	.240	1	.769**	.592**	.687**	.781**
	Sig. (2-tailed)	.579	.321		.000	.008	.001	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19
n_4	Pearson Correlation	.365	.296	.769**	1	.541*	.662**	.807**
	Sig. (2-tailed)	.124	.218	.000		.017	.002	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19
n_5	Pearson Correlation	.708**	.337	.592**	.541*	1	.648**	.846**
	Sig. (2-tailed)	.001	.158	.008	.017		.003	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19
n_6	Pearson Correlation	.347	.407	.687**	.662**	.648**	1	.829**
	Sig. (2-tailed)	.146	.084	.001	.002	.003		.000
	N	19	19	19	19	19	19	19
r	Pearson Correlation	.651**	.602**	.781**	.807**	.846**	.829**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.006	.000	.000	.000	.000	
	N	19	19	19	19	19	19	19

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Reliabilitas FCC

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.842	6

Correlations

	item1	item2a	item2b	item3	item4	item5	item6a	item6b	item6c	item7	item8a	item8b	item8c	item9	item10	item11	item12a	item12b	item13	item14	item15	skor
item1 Pearson	1	.133	.103	.273	.283	.563*	.281	.137	.403	.051	.245	.429	.427	.201	.191	.189	-.045	.439	.181	.317	.476*	.611**
Correlation																						
Sig. (2-tailed)		.588	.675	.258	.240	.012	.245	.575	.087	.837	.311	.067	.068	.409	.435	.438	.855	.060	.458	.187	.039	.005
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item2a Pearson	.133	1	.459*	-.031	-.006	.221	-.187	.034	-.050	.138	.051	.071	-.019	-.187	.416	.373	-.122	.122	.059	.331	.289	.350
Correlation																						
Sig. (2-tailed)	.588		.048	.900	.982	.362	.442	.890	.840	.574	.835	.773	.939	.442	.077	.115	.617	.619	.810	.166	.231	.142
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item2b Pearson	.103	.459*	1	-.528*	-.073	.236	.200	.453	.077	.380	-.020	.021	-.080	.138	.412	.247	-.282	-.090	.517*	.099	.066	.367
Correlation																						
Sig. (2-tailed)	.675	.048		.020	.767	.330	.411	.052	.753	.108	.936	.933	.745	.573	.080	.308	.242	.715	.023	.686	.789	.122
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item3 Pearson	.273	-.031	-.528*	1	.188	.288	-.200	.059	.107	-.380	.342	.330	.305	-.325	-.070	.118	.394	.303	-.296	.072	.143	.194
Correlation																						
Sig. (2-tailed)	.258	.900	.020		.440	.232	.411	.810	.664	.108	.151	.168	.204	.174	.777	.630	.095	.207	.219	.769	.560	.427
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item4 Pearson	.283	-.006	-.073	.188	1	.204	.003	-.040	.139	.201	.271	.316	.104	.034	.053	-.067	-.288	-.231	-.112	-.144	-.239	.169
Correlation																						
Sig. (2-tailed)	.240	.982	.767	.440		.401	.990	.872	.570	.410	.261	.187	.671	.891	.830	.785	.233	.342	.649	.558	.324	.490
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

item3 Pearson Correlation	.563*	.221	.236	.288	.204	1	.108	.291	.250	-.172	.553*	.644**	.661**	-.169	.170	.052	.224	.342	.334	.220	.279	.633**
Sig. (2-tailed)	.012	.362	.330	.232	.401		.659	.228	.302	.481	.014	.003	.002	.490	.487	.832	.357	.152	.162	.364	.248	.004
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item6 Pearson Correlation	.281	-.187	.200	-.200	.003	.108	1	.197	.321	.252	.311	.283	.457*	-.089	.482*	.334	.012	.380	.246	.079	.218	.479*
Sig. (2-tailed)	.245	.442	.411	.411	.990	.659		.420	.180	.298	.195	.241	.049	.719	.037	.162	.960	.109	.309	.749	.371	.038
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item6 Pearson Correlation	.137	.034	.453	.059	-.040	.291	.197	1	.361	.445	.275	.168	.182	-.209	.351	.371	.138	.075	.540*	-.114	-.010	.498*
Sig. (2-tailed)	.575	.890	.052	.810	.872	.228	.420		.129	.057	.255	.492	.455	.390	.141	.117	.574	.761	.017	.644	.969	.030
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item6 Pearson Correlation	.403	-.050	.077	.107	.139	.250	.321	.361	1	.179	.494*	.484*	.357	.256	.096	.342	.189	.097	.487*	.197	.200	.602**
Sig. (2-tailed)	.087	.840	.753	.664	.570	.302	.180	.129		.464	.032	.036	.133	.290	.695	.151	.438	.692	.035	.419	.412	.006
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item7 Pearson Correlation	.051	.138	.380	-.380	.201	-.172	.252	.445	.179	1	-.093	-.255	-.155	.052	.187	.459*	-.175	-.207	.203	-.106	-.015	.212
Sig. (2-tailed)	.837	.574	.108	.108	.410	.481	.298	.057	.464		.704	.291	.528	.831	.445	.048	.473	.395	.403	.667	.953	.385
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item8 Pearson Correlation	.245	.051	-.020	.342	.271	.553*	.311	.275	.494*	-.093	1	.891**	-.229	.265	.245	.235	.269	.269	.354	.164	.230	.710**
Sig. (2-tailed)	.311	.835	.936	.151	.261	.014	.195	.255	.032	.704		.000	.346	.273	.312	.332	.265	.265	.136	.501	.343	.001
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item8 Pearson Correlation	.429	.071	.021	.330	.316	.644**	.283	.168	.484*	-.255	.891**	1	.785**	.051	.335	.130	.144	.283	.324	.164	.179	.705**

item8 Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.427	-.019	-.080	.305	.104	.661***	.457*	.182	.357	-.155	.874**	.785**	1	-.287	.204	.144	.190	.400	.273	.185	.553	.656***
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item9 Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.201	-.187	.138	-.325	.034	-.169	-.089	-.209	.256	.052	-.229	.051	-.287	1	-.139	-.052	-.224	-.409	-.011	-.057	-.196	-.119
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item10 Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.191	.416	.412	-.070	.033	.170	.482*	.351	.096	.187	.265	.335	.204	-.139	1	.307	.019	.242	.019	-.161	-.048	.457*
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item11 Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.189	.373	.247	.118	-.067	.052	.334	.371	.342	.459*	.245	.130	.144	-.052	.307	1	.431	.357	.173	.477*	.476*	.627*
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item12a Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.045	-.122	-.282	.394	-.288	.224	.012	.138	.189	-.175	.235	.144	.190	-.224	.019	.431	1	.453	-.097	.256	.260	.237
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item12b Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.439	.122	-.090	.303	-.231	.342	.380	.075	.097	-.207	.269	.283	.400	-.409	.242	.357	.453	1	.289	.598**	.774**	.560**
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

3	Correlation	.181	.059	.517*	-.296	-.112	.334	.246	.540*	.487	.203	.354	.324	.273	-.011	.019	.173	-.097	.289	1	.350	.375	.573*
	Sig. (2-tailed)	.458	.810	.023	.219	.649	.162	.309	.017	.035	.403	.136	.177	.258	.964	.937	.479	.693	.230		.141	.114	.010
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item1	Pearson	.317	.331	.099	.072	-.144	.220	.079	-.114	.197	-.106	.164	.164	.185	-.057	-.161	.477*	.256	.598**	.350	1	.888**	.512*
	Sig. (2-tailed)	.187	.166	.686	.769	.558	.364	.749	.644	.419	.667	.501	.502	.448	.816	.510	.039	.290	.007	.141	.000	.000	.025
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item1	Pearson	.476*	.289	.066	.143	-.239	.279	.218	-.010	.200	-.015	.230	.179	.353	-.196	-.048	.476*	.260	.774**	.375	.888**	1	.594**
	Sig. (2-tailed)	.039	.231	.789	.560	.324	.248	.371	.969	.412	.953	.343	.462	.138	.421	.846	.040	.283	.000	.114	.000	.000	.007
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
skor	Pearson	.611**	.350	.367	.194	.169	.633**	.479*	.498*	.602**	.212	.710**	.705**	.656**	-.119	.457*	.627**	.237	.560**	.573*	.512*	.594**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.142	.122	.427	.490	.004	.038	.030	.006	.385	.001	.001	.002	.628	.049	.004	.330	.013	.010	.025	.007	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.823	21

Lampiran 28

Hasil uji Partial Least Square (PLS)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)
FCC -> PSE	0,081302	0,089725	0,050062	0,050062
FCC -> Perilaku 3A	0,061702	0,055971	0,187545	0,187545
FCC -> Personal	0,431943	0,425161	0,123968	0,123968
FCC -> QOL ANAK	0,013023	0,014095	0,047722	0,047722
PSE -> Perilaku 3A	0,511495	0,544492	0,160002	0,160002
PSE -> QOL ANAK	0,107960	0,132686	0,070176	0,070176
Perilaku 3A -> QOL ANAK	0,211066	0,241316	0,105034	0,105034
Personal -> PSE	0,188224	0,211137	0,092479	0,092479
Personal -> Perilaku 3A	-0,372615	-0,262151	0,185011	0,185011
Personal -> QOL ANAK	-0,078647	-0,055606	0,048606	0,048606
sumber efficacy -> PSE	0,616584	0,631814	0,097555	0,097555
sumber efficacy -> Perilaku 3A	0,315380	0,341636	0,102281	0,102281
sumber efficacy -> QOL ANAK	0,066566	0,086886	0,050969	0,050969

	T Statistics (O/STERR)
FCC -> PSE	1,624011
FCC -> Perilaku 3A	0,329001
FCC -> Personal	3,484309
FCC -> QOL ANAK	0,272899
PSE -> Perilaku 3A	3,196800
PSE -> QOL ANAK	1,538411
Perilaku 3A -> QOL ANAK	2,009506
Personal -> PSE	2,035323
Personal -> Perilaku 3A	2,014021
Personal -> QOL ANAK	1,618032
sumber efficacy -> PSE	6,320393
sumber efficacy -> Perilaku 3A	3,083467
sumber efficacy -> QOL ANAK	1,306007

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)

Topik	: <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) Perawatan Ibu pada anak leukemia
Sasaran	: Ibu dari anak leukemia
Tempat	: Ruang diskusi Bona 1 RSUD Dr soetomo Surabaya
Waktu	: 30 menit

1. Tujuan Umum

Mengetahui perawatan yang dilakukan ibu untuk meningkatkan kualitas hidup anak leukemia

2. Tujuan khusus

1. Mengetahui pemahaman ibu tentang asah, asih dan asuh yang baik pada anak leukemia
2. Mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan keyakinan ibu dapat memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh anak leukemia dengan baik
3. Mengatahui faktor-faktor penghambat ibu untuk memberikan asah, asih dan asuh yang baik
4. Mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan ketrampilan ibu dalam memberikan asah, asih dan asuh
5. Mengetahui upaya yang lakukan ibu untuk menjaga kesehatan fisik anak ibu selama merawat anak dengan leukemia
6. Upaya apa yang ibu lakukan agar anak ibu tetap dapat berkembang dengan baik seperti anak normal meskipun mengalami penyakit yang kronis
7. Upaya apa yang ibu lakukan untuk menjaga kondisi emosional anak ibu yang tidak stabil selama sakit

3. Materi

Menggali dari ibu tentang:

- a. Apakah yang ibu ketahui tentang memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh yang baik pada anak-anak dengan leukemia
- b. Apa yang dapat membuat ibu yakin dapat memberikan asah, asih dan asuh yang baik dengan baik
- c. Faktor apa yang bisa menjadi penghambat ibu untuk memberikan asah, asih dan asuh yang baik pada anak leukemia

- d. Faktor apa sajakah yang dapat meningkatkan ketrampilan ibu dalam merawat anak dengan leukemia baik merawat kesehatan fisik anak, emosi anak, dan perkembangan anak
- e. Upaya apa saja yang ibu lakukan untuk menjaga kesehatan fisik anak ibu selama merawat anak dengan leukemia
- f. Upaya apa yang ibu lakukan agar anak ibu tetap dapat berkembang dengan baik seperti anak normal meskipun mengalami penyakit yang kronis
- g. Upaya apa yang ibu lakukan untuk menjaga kondisi emosional anak ibu yang tidak stabil selama sakit

4. Metode

Focus Group Discussion (FGD)

5. Media

Alat tulis

, Panduan diskusi

6. Kegiatan

No	Tahapan dan Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
1	Pendahuluan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menyebutkan tujuan pertemuan Kontrak waktu	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan Menyepakati kontrak waktu
2	Isi	a. Menanyakan tentang Definisi asah, asih dan asuh pada anak dengan leukemia b. Menanyakan tentang apa yang dapat membuat ibu yakin dapat memberikan asah, asih dan asuh anak leukemia dengan baik c. Menanyakan tentang faktor apa yang bisa menjadi penghambat ibu untuk memberikan asah, asih dan asuh dengan baik pada anak leukemia	Menjawab

		<p>d. Menanyakan tentang faktor apa sajakah yang dapat meningkatkan ketrampilan ibu dalam memberikan asah, asih dan asuh dengan baik</p> <p>e. Menanyakan tentang Upaya yang ibu lakukan untuk menjaga kesehatan fisik anak ibu selama merawat anak dengan leukemia</p> <p>f. Menanyakan tentang upaya yang ibu lakukan agar anak ibu tetap dapat berkembang dengan baik seperti anak normal meskipun mengalami penyakit yang kronis</p> <p>g. Menanyakan upaya apa yang ibu lakukan untuk menjaga kondisi emosional anak ibu yang tidak stabil selama sakit</p>	
3	Penutup	<p>Menyimpulkan hasil diskusi</p> <p>Mengucapkan terimakasih dan salam</p>	Mendengarkan dan menanggapi

7. Evaluasi

1. Struktur

- 1) Orang tua hadir diruangan sesuai kontrak waktu
- 2) Kontrak waktu dengan ibu pasien satu hari sebelum kegiatan dilakukan

2. Proses

- 1) Orang tua mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir
- 2) Diskusi dilakukan dengan aktif dan antusias

3. Hasil

- 1) Orang tua menjawab pertanyaan diskusi
- 2) Tersusun rekomendasi untuk meningkatkan perilaku asah, asih dan asuh yang baik pada anak leukemia dengan tepat

PANDUAN DISKUSI

Topik : Peningkatan kualitas perawatan ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar anak akan asah, asih dan asuh

Tempat : Ruang diskusi bona 1 RSUD Dr Soetomo

I. PENDAHULUAN

Salah satu tujuan perawatan dari anak dengan penyakit kronis adalah mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik dalam perkembangan fisik, kognitif maupun psikososial. Orang tua memiliki peranan penting dalam memenuhi kebutuhan dasar anak untuk dapat bertumbuh dan berkembang, yaitu dengan Asah, Asih dan Asuh (3A). Kebutuhan dasar anak akan asah merupakan pemenuhan kebutuhan stimulasi anak, asih adalah pemenuhan kebutuhan anak akan emosi atau kasih sayang sedangkan asuh adalah pemenuhan kebutuhan fisik anak. Terpenuhinya kebutuhan dasar anak maka kualitas hidup anak terutama anak dengan leukemia akan meningkat. Sehingga perlunya suatu pengembangan model untuk meningkatkan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar asah, asih, asuh pada anak dengan leukemia, dengan terbentuknya suatu model tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai media untuk meningkatkan kualitas perilaku perawatan orang tua dengan anak leukemia dalam memenuhi kebutuhan dasar anak asah, asih dan asuh sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup anak.

II. TUJUAN DISKUSI

Merumuskan model perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar asah, asih dan asuh sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup anak dengan leukemia

III PANDUAN PERTANYAAN DISKUSI

1. Apakah yang ibu ketahui tentang pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh yang baik pada anak-anak dengan leukemia
2. Apa yang dapat membuat ibu yakin dapat memberikan asah, asih dan asuh yang baik dengan baik
3. Faktor apa yang bisa menjadi penghambat ibu untuk memberikan asah, asih dan asuh dengan baik pada anak leukemia
4. Faktor apa sajakah yang dapat meningkatkan ketrampilan ibu dalam merawat anak dengan leukemia baik merawat kesehatan fisik anak, emosi anak, dan perkembangan anak
5. Upaya apa saja yang ibu lakukan untuk menjaga kesehatan fisik anak ibu selama merawat anak dengan leukemia.
6. Upaya apa yang ibu lakukan agar anak ibu tetap dapat berkembang dengan baik seperti anak normal meskipun mengalami penyakit yang kronis.
7. Upaya apa yang ibu lakukan untuk menjaga kondisi emosional anak ibu yang tidak stabil selama sakit

HASIL DISKUSI KELOMPOK

Hari/Tanggal : Kamis/05 Juni 2014

Tempat : Ruang Diskusi Bona 1

Waktu : 10.00WIB

Topik 1 (Definisi pemenuhan kebutuhan dasar anak)

Resp	Jawaban	Analisis pendapat ibu	Rekomendasi
1	Ya dijaga kesehatannya, minum obat, menjaga makanannya	1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi 2. Pemenuhan kebutuhan istirahat	1. Meningkatkan pengetahuan orang tua bahwa pemenuhan kebutuhan dasar anak untuk kualitas hidup yang baik selain kebutuhan untuk pertumbuhan juga untuk perkembangan. 2. Perlunya peningkatan pengetahuan orang tua bahwa kebutuhan dasar anak dengan penyakit kronis tidak hanya kebutuhan fisik akan nutrisi dan istirahat, namun juga pencegahan infeksi, pencegahan perdarahan, mengatasi efek samping kemoterapi, dan mengatasi nyeri 3. Perlunya peningkatan pengetahuan orang tua kebutuhan anak akan stimulasi perkembangan (Asah) dan kasih sayang (Asih) yang tepat
2	Sama mbak makanannya harus hati-hati tidak boleh asap-asap an, micin, pengawet		
3	Sama dan harus banyak istirahat, tidak boleh capek-capek		

Topik 2 (Faktor-faktor penguat *self efficacy* ibu)

Resp	Jawaban	Analisis pendapat ibu	Rekomendasi
1	Dari semangat ibu-ibu yang ada disini yang sudah lama merawat anak dengan leukemia, bisa mengatasi masalah anaknya, saya jadi bangkit dari putus asa. Saya banyak tanya tentang perawatan anak saya ya dari orang tua lain.	1. Pengalaman dari ibu yang mempunyai masalah sama 2. Dukungan dari orang-orang yang mempunyai masalah sama 3. Motivasi dari diri sendiri 4. Kemampuan	Perlunya Perawat menjadwalkan waktu berkumpul bersama untuk saling mendukung dan bertukar pendapat tentang perawatan fisik dan perkembangan anak dengan sesama orang tua anak leukemia terutama orang tua di ruang kelas serta pendampingan perawat agar

2	Saya pasti bisa mbak, anak saya pasti sembuh. Saya banyak di beri semangat kalo orang yang semasa kecilnya kena leukemia bisa sembuh dan ada yang bisa jadi dokter, saya jadi yakin kalau saya pasti bisa merawat anak saya hingga seperti anak normal	bangkit dari masalah	diskusi lebih terarah dan tepat.
3	Sama mbak, banyak meyakinkan diri sendiri kalau saya bisa melalui ini, merawat anak saya seperti anak normal, meskipun badan saya sakit dan capek semua saya harus semawq ngat		

Topik 3 (Faktor-faktor yang dapat meningkatkan ketrampilan ibu)

Resp	Jawaban	Analisis pendapat ibu	Rekomendasi
1	Pas masih awal dulu diberi tahu orang tua yang sudah lama-lama itu misalnya jadwal kemo, kapan pulang lagi, kapan balik lagi	1. Bertukar pengalaman dengan orang tua lain 2. Informasi dari perawat	1. Pemberian edukasi oleh perawat secara rutin tentang pengobatan dan perawatan anak yang dapat dilakukan orang tua 2. Pemberian edukasi oleh perawat tentang perkembangan anak, 3. Edukasi tentang permainan yang sesuai dan stimulasi perkembangan oleh orang tua
2	Diajari perawat cara bersihkan mulut misal nya		
3	Sama mbak, saling tanya-tanya sama orang tua lain dan perawat.		

Topik 4 (Faktor-faktor penghambat)

Resp	Jawaban	Analisis pendapat ibu	Rekomendasi
1	Putus asa, capek tapi ya saya harus bangkit lagi kalau saya down bagaimana anak saya. Apalagi kalau dirumah mbak saya merasa sendiri, nelongso. Selain itu ya ekonomi mbak pastinya	1. Faktor ekonomi 2. Faktor fisik (kelelahan) dan psikologis (sedih putus asa, stres)	1. Perlunya konseling oleh perawat tidak hanya kepada orang tua namun juga keluarga lain agar memberikan dukungan psikologis dan fisik ketika tidak bersama dengan orang tua lain yang memiliki masalah
2	Sama ekonomi mbak,		

	<p>meskipun dapat BPJS tapi keperluan yang lain itu lo mbak banyak, kadang anak gak mau makanan dari rumah sakit ya kita jadi mengusahakan beli diluar, belum lagi beli mainan yang masuk-masuk itu.</p> <p>Selain itu ya sama mbak kalau disini sih banyak yang senasip, kalau kembali kerumah rasanya kalau melihat anak lain yang sehat saya nelongso kenapa anak sakit, tapi ya saya tetep bangkit mbak</p>		sama
3	Sama mbak, ekonomi.		

Topik 5 (Upaya yang dilakukan ibu untuk perkembangan anak (Asah))

Resp	Jawaban	Analisis pendapat ibu	Rekomendasi
1	Tak biarkan bermain mbak, ya nonton tv	1. Memberi kesempatan anak bermain	Perlunya edukasi tentang perkembangan anak dan alat permainan yang edukatif sesuai usia dan penyakit anak
2	Saya biarkan bermain biar gak minder anaknya tapi tak batasi waktunya mbak gak seperti anak biasanya. Mainannya ya biasanya yang dijual dirumah sakit, kalo satu temannya punya trus pengen, yang penting anaknya seneng mbak	2. Orang tua tidak mementingkan permainan yang edukatif 3. Pemahaman orang tua bermain untuk kesenangan, bukan perkembangan 4. Orang tua membatasi waktu bermain.	
3	Saya gak ngerti mbak mainan apa yang sesuai, tak birkan main, pokoknya anaknya seneng gak rewel		

Topik 6 (Upaya yang dilakukan ibu untuk pemenuhan kasih sayang anak (Asih))

Resp	Jawaban	Analisis pendapat ibu	Rekomendasi
1	Sejak sakit anak saya jadi keras mbak, ya harus sabar dan menuruti apa yang diminta, ya saya peluk kalau	1. Mengungkapkan kasih sayang ketika anak marah dan dilakukan	1. Perlunya edukasi kepada orang tua tentang faktor emosional/ psikologis yang dialami anak

	pas mau di suntik	tindakan	dengan leukemia
2	Harus lebih banyak sabarnya, soalnya anak saya dulu pendiam sekarang mudah marah, ya mungkin dibawa sama sifat dari darahnya orang lain itu lo mbak dan kena obat kemo jadi merubah saraf-sarafnya jadi mudah marah. Ya saya rayu, saya tenangkan.	2. Orang tua beranggapan bahwa emosional anak berubah karena darah transfusi yang membawa sifat orang lain.	2. Perlunya peningkatan pemahaman orang tua tentang kebutuhan asih akan: perasaan aman anak, keharmonisan keluarga, harga diri, perasaan anak akan sukses, mandiri, dorongan, mendapat kesempatan dan pengalaman, rasa memiliki.
3	Ya mbak masuk transfusi darah jadi kena sifat orang lain, ya harus lebih sabar,		

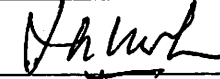


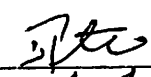

DAFTAR HADIR DISKUSI KELOMPOK

**DALAM PENELITIAN PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU IBU DALAM ASAH,
ASIH DAN ASUH SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP ANAK
DENGAN LEUKEMIA**

Hari/tanggal : Kamis/ 05 Juni 2014

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Ruang Diskusi Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

No	Nama	Tanda Tangan
	B. Prati	
	. Indah	
	Janti	
	TARIK	
	NUNIK	
	Yaron	