

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
SEMANGAT HIDUP ANAK LEUKEMIA  
DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN**

**SKRIPSI**

*Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area  
Guna Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi*



**Oleh :**

**ATIKA RAHMI. AW**  
**04 860 0242**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2009**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 12/1/24


1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah


3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)12/1/24

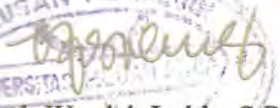
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Semangat Hidup  
Anak Penderita Leukemia di RSUP H. Adam Malik  
Medan  
Nama : ATIKA RAHMI. AW  
Nim : 04 860 0242  
Jurusan : Psikologi Perkembangan


  
Nini Sri Wahyuni. S.Psi. M.Pd  
Pembimbing I

Menyetujui :  
Komisi Pembimbing

  
Afishah Wardah Lubis, S.Psi, M.Psi  
Pembimbing II

Mengetahui:

Ketua Jurusan  
  
Afishah Wardah Lubis, S.Psi M.Psi

Dekan  
  
Dra. Irna Minauli, M.Si

Tanggal Lulus  
29 April 2009

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Psikologi Universitas Medan Area  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian  
Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S-1

Pada Tanggal

29 April 2009



Dewan Penguji :

1. Suryani Hardio, S.Psi, MA
2. Nurmaida Irawani Srg, S.Psi, M.Si
3. Afisah Wardah Lubis, S.Psi. M.Psi
4. Nini Sri Wahyuni, S.Psi.MPd
5. Andy Chandra. S.Psi, M.Psi

Tanda Tangan :

MOTTO

**Meskipun anda belum menemukan pekerjaan yang sesuai  
dengan bakat anda, bakatilah apapun pekerjaan  
anda sekarang. Anda akan tampil secemerlang  
yang berbakat**

**Jika kita hanya mengerjakan yang sudah kita  
ketahui, kapankah kita akan mendapat  
pengetahuan yang baru ? Melakukan yang belum  
kita ketahui adalah pintu menuju pengetahuan**

" Allah telah menerangi alam lahir

Dengan cahaya ciptaan-Nya

Dan menerangi relung batin

Dengan cahaya Sifat-Nya,

Karena itulah cahaya alam

Lahir akan terbenam, semetara

cahaya hati dan relung batin

tak akan pernah terbenam"

( Sesungguhnya matahari siang terbenam kala malam,  
Namun matahari hati tiada pernah terbenam)

--- Ibnu Atha' illah

## ABSTRAK

Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Semangat Hidup Anak Leukemia

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

Atika Rahmi. AW. 04.860.0242

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dukungan keluarga terhadap semangat hidup anak penderita Leukemia. Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan dukungan keluarga terhadap semangat hidup anak Leukemia

Penelitian ini dilaksanakan melalui pendekatan kuantitatif. Populasi subjek penelitian adalah anak-anak penderita Leukemia yang sedang menjalani perawatan di RSUP H. Adam Malik Medan. Dimana sampel penelitian adalah anak-anak berusia 9 - 16 tahun . jumlah sampel penelitian berjumlah 30 orang. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian populasi.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala psikologi berupa skala semangat hidup yang diadaptasi dari Nursalim (2000) dan skala dukungan keluarga dikemukakan oleh Friedman (1998) dan House (dalam Sarafino, 1994). Kemudian hasilnya berupa skor semangat hidup yang diolah secara statistik dengan memakai rumus *Product Moment* menurut Hadi, (1987).

Berdasarkan hasil perhitungan Analisis Korelasi Product Moment, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan

semangat hidup. Hasil ini dibuktikan dengan koefisien korelasi  $r_{xy} = 0,434; p < 0,050$ . Artinya semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi semangat hidup, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, maka semakin rendah semangat hidup. Berdasarkan hasil ini, maka hipotesis yang telah diajukan dalam penelitian ini, dinyatakan diterima.

Ada beberapa saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti adanya semangat hidup anak yang mendapat dukungan dari keluarga ataupun yang tidak mendapat dukungan dari keluarga.



## UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamualaikum Wr, Wb.

Alhamdulillah !! ketika akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Rasa lega yang tidak terhingga saat menyelesaikan tugas dan tanggung jawab yang begitu besar.

Segala puja dan puji adalah milik Allah semata, Tuhan langit dan bumi dan segala apa yang berada antara keduanya. Semoga selawat dan salam senantiasa terlimpah atas diri Nabi SAW dan keluarga beliau beserta para sahabat dan pengikut beliau hingga akhir zaman. Semoga berkah dan hidayah Allah senantiasa tercurah pula kepada kita dalam upaya kita di dunia demi mencapai kenikmatan dan kebahagiaan di akhirat. Amin.

Pada kesempatan ini dari awal hingga selesainya penelitian ini Saya menyadari dalam menyelesaikan penelitian ini bukan hanya hasil kerja keras saya sendir tetapi banyak pihak yang membantu dan memberikan dukungan serta petunjuk dari berbagai pihak kepada saya. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghormatan dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang telah membantu :

Doaku untuk kedua orangtuaku (alm. Mhd. Arsyad AW dan Maharani Lubis), dan suamiku (alm. Ir. Rd. Chrishna Priyo Putranto), semoga Allah membalas kebaikan-kebaikan mereka. Doa-doa ibunda yang selalu mengiringi perjalanan saya sampai sekarang, yang sangat ampuh menembus rintangan hidup dan selalu merupakan berkah yang membangkitkan semangat dari keterpurukan dan kegundahan.

Anakku tercinta : Doa Mulia Putranto, penyemangat hidup yang selalu memberikan pengertian, kesabaran dan kesetiaan, selama masa-masa saya menjalani



perkuliahan. terima kasih anaku, semoga engkau menjadi generasi panutan dan pewaris keteladan dan menjadi orang yang Mulia, semulia namamu. Amin.

Khususnya bagi dosen pembimbing yang penyabar : ibu Nini Sri Wayuni, S.Psi. M.Pd dan ibu Afisah Wardah Lubis, M.Psi. juga kepada Prof. Dr. Bidasari Lubis, SpAK selaku Ketua Sub Hematologi Departemen Ilmu Kesehatan Anak yang telah banyak memberikan bantuan yang sangat berharga sebagai bahan penelitian proposal ini dan memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian ini di Hematologi perhatian bimbingan mereka sangat berarti bagi saya, semoga Alfatiha yang saya bacakan menjadi pengiring dan penyambung ruhani mereka di setiap keadaan, sebagai penyambung rasa silaturahmi yang abadi.

Rasa terimakasih saya yang dalam untuk bapak Syamsul Arifin SE (My goodfather), Drs. Benny Setia Nugraha, M.si (untuk masukan dan diskusinya luarbiasa dan mantap). Kakanda Lila Ywalita (suka-duka dan kebersamaan saat penelitian Luarbiasa.... terima kasih), dan dr. Ferry, terima kasih untuk mereka orang-orang yang telah begitu banyak memberikan perhatian dukungan sejak menjalankan perkuliahan hingga proses penyelesaian skripsi ini, Semoga Allah membalas jasa mereka semua.

Rasa terima kasih yang tidak terhingga untuk anak-anak Anak-anak istimewa, para penderita leukemia (Alm. Ikhwan, Alm. Andre, Rizky dan Iwan Ranto) beserta orangtua yang telah meluangkan waktunya sebagai isi dari skripsi ini, tanpa kalian penelitian ini tidak akan berarti, dan saya akan terus berharap dan berdoa untuk perjuangan mereka. agar tetap semangat dan sembuh.

Juga rasa terimakasih saya kepada Dir. RSUP H. Adam Malik, beserta jajarannya dan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di RSUP H. Adam Malik Medan.

Rasa terima kasih saya Bapak Dr.Ridwan Daulay, SpAK selaku Ketua Departemen Ilmu Kesehatan Anak dan Dr.Wisman,SpA selaku Sekretaris Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUP H. Adam Malik Medan, kepada Prof. Dr. Guslihan Dasa Tjipta, Sp.AK dan ibu Rini, yang telah memudahkan dan memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di RSUP H. Adam Malik Medan.

Juga rasa terima kasih kepada seluruh staf RSUP H. Adam Malik ruang perawatan anak Rindu B (dr. Felicia/ PPDS, Suster Miarda, Suster Pomi, Suster Nelly), yang telah ikut mambantu peneliti selama melakukan penelitian.

Untuk semua teman-teman fakultas Psikologi angkatan 04 yang telah memberikan masukan dan bantuannya juga pihak Administrasi fakultas Psikologi (Kak Pida, ibu Sri, Dian, Wandu, dan mas Misro) terima kasih atas bantuannya.

Spesial untuk seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan kuliah yang tertunda kepada kakanda Arma Hidayati. AW, Mhd. Loekman Hidayat.AW, SH, M.Hum. Adinda Mhd. Yazid.AW, SS (untuk motivasinya dari awal hingga akhir), kepada kakanda Abdul Rahman. AW dan adikku Mhd. Habibi.AW (untuk jasa transportasinya, terima kasih). Serta doa-doa dari abang-abang saya yang lain (Mhd. Ichsan.AW, Mhd.Ichwan.AW dan Abdul Muaz.AW) terima kasih. Kepada kakak iparku (Mbak Ani, Mbak Betty, Mas Yuono), terima kasih atas doanya. Semoga kita menjadi orang-orang yang tangguh. Amin

Akhirnya segala budi baik semua pihak yang mendapat Ridho dari Allah SWT dan semoga ilmu yang diterima selama dalam perkuliahan dapat bermanfaat bagi semua pihak dan diri penulis, Amin Yarobbal Alamin.

Hormat saya

Atika Rahmi. AW



## DAFTAR ISI

|  | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL.....                               | i       |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                         | ii      |
| HALAMAN MOTTO .....                              | iii     |
| ABSTRAK .....                                    | v       |
| UCAPAN TERIMA KASIH .....                        | vii     |
| DAFTAR ISI .....                                 | xi      |
| DAFTAR TABEL .....                               | xiv     |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                            | xv      |
| <b>BAB I</b> PENDAHULUAN .....                   |         |
| A. Latar Belakang Masalah .....                  | 1       |
| B. Tujuan Penelitian .....                       | 6       |
| C. Manfaat penelitian .....                      | 6       |
| <b>BAB II</b> LANDASAN TEORI .....               |         |
| A. Semangat Hidup.....                           | 8       |
| 1. Definisi Semangat Hidup .....                 | 8       |
| 2. Faktor yang Mempengaruhi Semangat Hidup ..... | 10      |
| 3. Aspek- aspek Semangat Hidup .....             | 12      |
| B. Dukungan Keluarga .....                       | 14      |
| 1. Definisi Dukungan Keluarga .....              | 14      |
| 2. Jenis Dukungan Keluarga .....                 | 16      |
| 3. Keluarga Sebagai Sistem .....                 | 16      |
| 4. Komponen-komponen Dukungan Keluarga .....     | 17      |
| B. Leukemia .....                                | 20      |
| UNIVERSITAS MEDAN AREA .....                     | 20      |

|   |    |
|---|----|
| 2. Penyebab Leukemia .....  | 21 |
| 3. Gejala Leukemia .....  | 22 |
| 4. Klasifikasi Leukemia .....   | 23 |
| 5. Kriteria Diagnostik Leukemia .....   | 24 |
| C. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Semangat Hidup Anak Penderita Leukemia ..... | 25 |
| E. Hipotesis .....  | 26 |

**BAB III** METODELOGI PENELITIAN

|  |    |
|--|----|
| A. Identifikasi Variable-variable Penelitian ..... | 27 |
| B. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....  | 27 |
| 1. Semangat Hidup .....                            | 27 |
| 2. Dukungan keluarga .....                         | 28 |
| C. Populasi, Sampel dan Pengambilan Sampel .....   | 28 |
| 1. Populasi .....                                  | 28 |
| 2. Sampel .....                                    | 29 |
| D. Metode Pengumpulan Data .....                   | 29 |
| E. Validitas dan Realiabilitas .....               | 31 |
| 1. Uji Validitas .....                             | 31 |
| 2. Uji Reliabilitas .....                          | 32 |
| F. Metode Analisis Data .....                      | 33 |

**BAB IV** PERSIAPAN PENELITIAN, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

|   |    |
|---|----|
| Orientasi Kancha dan Persiapan Penelitian ..... | 35 |
| 1. Orientasi Kancha .....                       | 35 |
| 2. Persiapan Penelitian .....                   | 36 |
| a. Persiapan administrasi .....                 | 37 |
| b. Persiapan Alat Ukur Penelitian .....         | 37 |

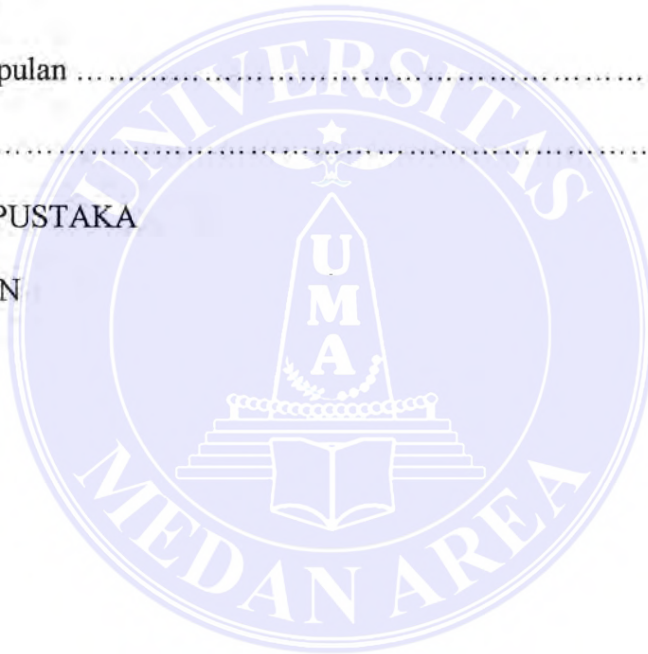
|  |    |
|--|----|
| B. Uji Coba Alat Ukur /Pelaksanaan Penelitian .....        | 39 |
| C. Analisis Data dan Hasil Penelitian .....                | 42 |
| 1. Uji Asumsi .....  | 42 |
| a. Uji Normalitas Sebaran .....                            | 42 |
| b. Uji Linieritas Hubungan .....                           | 43 |
| 2. Hasil Perhitungan Analisis Data .....                   | 44 |
| 3. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik ..... | 45 |
| D. Pembahasan .....  | 47 |

**BAB V PENUTUP**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 50 |
| B. Saran .....      | 51 |

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

| Tabel |  | Halaman |
|-------|--|---------|
| 1     | Penyebaran Butir Skala Dukungan Keluarga Sebelum Uji Coba .....                    | 38      |
| 2     | Penyebaran Butir Skala Semangat Hidup Sebelum Uji Coba .....                       | 39      |
| 3     | Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan Skala Uji Coba Setelah Uji Coba ..... | 40      |
| 4     | Distribusi Penyebaran Butir-butir Skala Semangat Hidup Setelah Uji Coba .....      | 41      |
| 5     | Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran .....                           | 43      |
| 6     | Rangkuman Hasil Perhitungan Linieritas Hubungan .....                              | 44      |
| 7     | Rangkuman Hasil Analisis Korelasi Product Moment .....                             | 44      |
| 8     | Statistik Induk .....  | 45      |
| 9     | Hasil Perhitungan Nilai Rata-Rata Hipotetik dan Nilai Rata-rata Empirik .....      | 47      |

## DAFTAR LAMPIRAN

| Lampiran | Halaman   |
|----------|---|
| A        | Data Uji Coba Skala ..... 56  |
|          | A – 1. Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Dukungan Keluarga .... 57 |
|          | A – 2 Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Semangat Hidup ..... 63    |
| B        | Uji Asumsi ..... 68   |
|          | B – 1. Uji Normalitas Sebaran ..... 69                                |
|          | B – 2 Uji Linieritas Hubungan ..... 74                                |
| C        | Analisis Korelasi Product Moment ..... 78                             |
| D        | Skala ..... 81  |
|          | D – 1. Skala Dukungan Keluarga ..... 82                               |
|          | D – 2 Skala Semangat Hidup ..... 85                                   |
| E        | Surat Keterangan Hasil Penelitian ..... 87                            |



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Leukemia salah satu penyakit yang sampai sekarang sangat sulit disembuhkan. Kalaupun penderita dinyatakan sembuh itu akan membutuhkan waktu yang lama dan memakan biaya yang cukup besar. Leukemia biasanya banyak diderita oleh anak-anak, dan sampai sekarang belum diketahui faktor penyebab dari leukemia. Seperti penjelasan Siswono (2004) bahwa Leukemia termasuk dalam peringkat pertama penyakit kanker pada anak (*Selasa, 17 Februari, 2004 Gizi.net*). Sementara sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut selain dengan kemoterapi yang diberikan dalam beberapa waktu yang ditentukan oleh dokter.

Seperti layaknya semua penderita kanker, di saat dokter memberikan vonisnya, tentu bagi kebanyakan orang, merupakan berita yang mengguncangkan, menyedihkan, bahkan terkadang, ada yang sebenarnya telah kehilangan semangat hidupnya, di hari vonis itu didengarnya. Begitu juga bagi anak-anak yang menderita Leukemia biasanya akan kehilangan masa-masa kehidupan yang biasa dilakukan oleh anak-anak normal lainnya.

Dari beberapa anak-anak yang peneliti temui sering beranggapan apakah mereka mampu untuk bertahan bahkan sembuh dari apa yang dideritanya sendiri walaupun mereka masih memiliki harapan yang besar untuk sembuh. Harapan memang bukan obat ajaib, yang sanggup menyelesaikan segala masalah seperti yang kita inginkan,

tetapi harapan merupakan suatu kepastian yang harus kita miliki untuk mampu berjuang menghadapi apapun yang terjadi saat ini.

Seorang anak yang terkena Leukemia, biasanya juga memiliki dampak psikologis. Berbagai perasaan sering muncul pada anak seperti cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah Wong, (2000). Perasaan tersebut dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan.

Selain itu faktor psikologis lainnya yang kerap menjadi sumber permasalahan pada anak-anak yang menderita Leukemia, dan dampak psikologis itu seperti: 1) Seorang anak leukemia biasanya merasa ditinggalkan oleh teman-temannya, dimana ia biasa sekolah, dan tiba-tiba karena teman-temannya tidak bersama lagi karena ia harus menjalani pengobatan. sebagai orang tua ada baiknya anda memberikan kesempatan anak untuk bertemu teman-temannya untuk bermain, dengan catatan di bawah pengawasan orang tua. 2) Pada umumnya anak-anak senang sekali belajar di sekolah, akan tetapi karena pengobatan, anak tidak bisa ke sekolah, dan punya kekhawatiran akan tinggal kelas. sebagai orang tua, ada baiknya tetap mendekati anak untuk belajar, dengan mengajari anak belajar di rumah atau di rumah sakit, tetap biasakan anak dengan buku pelajaran, agar otak anak tetap terlatih. Yakinkan anak bahwa ia akan sembuh dan bisa sekolah lagi. 3) Seorang anak penderita leukemia terkadang merasa “lebih baik saya mati, toh saya belum baligh, jadi kalo mati pun akan masuk surga”. Keadaan yang seperti inilah yang dapat membuat semangat sembuh seorang anak turun. Orang tua harus meyakinkan bahwa anak bisa sembuh, dan orang tua tidak ingin

kehilangan anaknya dan akan berjuang sekuat tenaga untuk mengobati anak. 4). Seorang anak juga terkadang merasa menjadi beban untuk orang tua, sebagai orang tua harus pula meyakini bahwa anak tidak membebani orang tua. 5). Seorang anak seringkali traumatik dengan obat dan suntikan, dan memang dampak kemoterapi terkadang cukup parah pada beberapa orang seperti rambut rontok, lemas dan sebagainya. Orang tua diharapkan bisa mendampingi anak agar merasa nyaman. Ajak para survivor leukemia dapat dilatih untuk meyakinkan, bahwa pengorbanan ini adalah syarat untuk sembuh. 6) Seorang anak juga kerap kali berpikir apakah ia akan “normal” ketika telah sembuh, orang tua bisa mengajak para survivor leukemia yang sudah dewasa untuk memberikan harapan kepada anak bahwa anak akan hidup normal di masa yang akan datang.

Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap anak penderita Leukemia beberapa diantaranya dapat menerima kondisi ataupun keadaan yang sedang mereka hadapi, dan itu juga tidak lepas dari dukungan keluarga dan lingkungan Rumah Sakit tempat mereka dirawat. Mereka dapat menyembunyikan depresi yang mereka rasakan. Karena mereka merasa masih memiliki semangat untuk bersekolah, berkumpul dan bermain bersama teman-teman mereka yang karena penyakit yang mereka derita harus mereka tinggalkan.

Bagaimana anak penderita Leukemia menjalani kehidupan yang begitu banyak dinamikanya. Berjuta-juta orang di muka bumi ini memiliki peran masing-masing dalam melakoni hidup. Ada yang berhasil sukses dengan cepat, ada yang biasa-biasa saja bahkan ada yang telah berusaha dengan susah payah tidak mendapatkan keberuntungan. Sedangkan anak penderita Leukemia ini begitu banyak proses yang harus dijalani untuk bisa dapat semangat hidup dan menjadi sukses di kemudian

harinya, untuk itu dukungan keluarga berperan serta dalam memberikan semangat hidup kepada anak-anak yang menderita penyakit Leukemia ini.

– Dukungan keluarga bagi proses penyembuhan bagi anak penderita Leukemia sangat besar. Karena tanpa dukungan keluarga penderita Leukemia tidak mungkin bisa menjalani hidupnya secara baik, biasanya mereka akan dilanda keputusan yang berkepanjangan, sebagai akibat terhentinya berbagai aktivitas yang biasa dijalani, juga akibat kecacatan dan keterbatasan dirinya karena dampak dari proses pengobatan.

Menurut Supatini, (2000), keluarga merupakan bagian terkecil dalam masyarakat. Dalam keperawatan, keluarga merupakan salah satu sasaran asuhan keperawatan. Keluarga memegang peranan penting dalam promosi kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit pada anggota keluarganya. Nilai yang dianut keluarga dan latar belakang etnik/kultur yang berasal dari nenek moyang akan mempengaruhi interpretasi keluarga terhadap suatu penyakit. Masalah kesehatan dan adanya krisis perkembangan dalam suatu keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain karena keluarga merupakan satu kesatuan (unit).

Seperti yang dijelaskan oleh Reisner, (1980) keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, kakek dan nenek.

Orang tua memegang peranan yang sangat strategis dalam pemberian motivasi bagi anak, mengingat anak adalah amanat Allah yang harus dididik, dibina dan dibimbing terhadap segala hal yang positif dan berguna bagi kehidupannya di masa yang akan datang apabila kelak sudah menjadi dewasa. Orang tua/ayah dalam

kapasitasnya sebagai kepala/pemimpin keluarga adalah “pemegang amanat” yang akan dimintai pertanggung- jawaban dihadapan Tuhan YME kelak di kemudian hari.

Menurut Imam Al Ghazali, anak merupakan amanat bagi orang tua yang masih suci laksana permata, baik buruknya anak tergantung pada pembinaan yang diberikan oleh orang tua kepada mereka, (Yusuf LN, 2000). Terlebih dalam memberikan dorongan kepada anak yang sedang berjuang untuk mempertahankan semangat hidupnya untuk tetap bertahan dalam menghadapi penyakit yang memerlukan waktu yang lama. Anak tentunya akan berharap banyak kepada keluarga sebagai orang terdekat untuk memberikan dukungan kepadanya.

Berbicara mengenai dorongan, dorongan berkaitan dengan motivasi atau semangat hidup yang dapat dilaksanakan bagaimana menjalani hidup atau bagaimana menyemangati atau memotivasi hidup agar lebih bermakna dan dinikmati tanpa hambatan. Faktor yang dapat memotivasi datang dari berbagai aspek dan tempat, baik itu ditinjau dari internal ataupun eksternal.

Menurut Makmun, (dalam Mulia, 2002), berpendapat, bahwa, motivasi tumbuh dan muncul dengan cara datang dari dalam diri individu itu sendiri, ada juga yang datang dari lingkungan.

Di dalam ilmu pendidikan, dorongan disebut juga sebagai motivasi. Kaitannya antara dukungan keluarga dengan motivasi anak adalah mendesak dan anjuran keras. Selanjutnya untuk dapat terpenuhinya kebutuhan anak yang sedang dalam masa perawatan oleh orang tua harus memahami dan menerapkan sebuah disiplin agar dapat mematuhi segala anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter. Sehingga dapat membantu proses perawatan anak yang sedang dirawat di Rumah Sakit.

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti ingin meneliti tentang bagaimana semangat hidup para penderita Leukemia anak-anak dilihat dari dukungan keluarga, dengan judul penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Semangat Hidup Anak Leukemia di RSUP Haji Adam Malik Medan.

## **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui apakah ada hubungan antara semangat hidup dengan dukungan keluarga pada penderita Leukemia anak-anak.

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi bidang psikologi pada umumnya dan secara khusus dapat menambah khasanah pada bidang ilmu psikologi perkembangan, Klinis, serta tentang fenomena dukungan keluarga terhadap semangat hidup anak penderita Leukemia. Selanjutnya, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi atau acuan bagi penelitian selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada orangtua tentang dukungan keluarga terhadap anak Leukemia, hasil penelitian ini diharapkan mampu membuka wacana bagi masyarakat mengenai bagaimana realita sebenarnya tentang besarnya dukungan keluarga sehingga dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap semangat hidup anak penderita Leukemia.

Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan informasi tentang dukungan keluarga yang menjadi semangat hidup anak Leukemia yang sedang

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 12/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)12/1/24

menjalani perawatan di RSP H. Adam Malik Medan sebagai institusi tempat anak-anak dirawat.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. SEMANGAT HIDUP

##### 1. Pengertian Semangat Hidup

Semangat hidup sangat dibutuhkan bagi orang yang mengalami sakit yang cukup parah. Tanpa semangat hidup, sulit bahwa semangat hidup adalah sesuatu yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan penyakitnya. Menurut Lismidar (1995), semangat hidup dapat diartikan sebagai dorongan atau motivasi dalam dirinya untuk lebih giat berusaha dalam membantu pengobatan dirinya, sehingga dapat sembuh dengan lebih cepat dengan semangat hidup yang ada.

Sedangkan Fankel (dalam Syamriza 2009) mengatakan bahwa semangat adalah sifat daya juang yang diperlukan baik dalam keadaan sehat maupun dalam keadaan sakit. Individu yang memiliki ini selalu berada dalam satu situasi yang seimbang sehingga dapat membayangkan sesuatu yang akan menuju suatu akhir yang pasti.

Semangat merupakan suatu gelombang dalam diri, pikiran dan dapat melebihi apapun. Kekuatan semangat penting dan dibutuhkan untuk menggerakkan tubuh dan pikiran sehingga mampu melakukan apapun, merupakan dasar penggerak yang tinggi bagi kehidupan. Dikeluarkan untuk melakukan aktivitas yang diinginkan. Semangat tetap ada dan bertahan dalam diri jika mencoba untuk membentuk.

Semangat merupakan hal yang harus dijaga, karena dapat membuat seseorang berubah Hilber (2000). Semangat penting untuk mengetahui siapa diri, merupakan dasar dari keberadaan diri, dan membawa nafas bagi tubuh. Dapat melihat diri, pikiran, emosi,





dan merasakan apa yang dilakukan. Semangat memberikan perkembangan dan peningkatan kualitas pada keadaan kehidupan.

Semangat tetap harus direncanakan dalam hidup karena dengan adanya semangat hidup akan berguna dalam mengarungi perjalanan hidup Poel, 2003 (dalam Maharani 2006). Semangat adalah kebebasan opini membayangkan adanya harapan dan kegembiraan dalam menghadapi penderitaan, kedamaian pikiran dan meminimalkan harapan yang lebih besar sehingga mengarungi kegelisahan, keresahan, perasaan tertekan atas keberhasilan yang terlalu memuaskan diri. Mengandung makna kebahagiaan dan kepuasan diri, bukan berarti duduk diam dan menahan diri menahan semua aktivitas dan usaha, tetapi mencapai kebahagiaan dengan mengetahui batas-batas kemampuan diri sendiri, sarana yang dimiliki, serta menghilangkan tuntutan-tuntutan yang tidak realistis dalam pencapaian tujuan hidup (Musai, 2003).

Sedangkan Onny, 1987 (dalam Maharani 2006) , mendefinisikan semangat hidup sebagai keadaan psikologis. Semangat hidup dianggap sebagai keadaan psikologis yang baik bila dapat menimbulkan kesenangan yang mendorong untuk berusaha lebih giat dalam mengobati penyakitnya. Selanjutnya Nursalam, 2000 (dalam Maharani 2006), berpendapat bahwa semangat hidup adalah sesuatu yang menentukan proses penyembuhan.

Demikian pula Rohani, 1997 (dalam Maharani 2006), berpendapat bahwa semangat hidup merupakan sesuatu kondisi mental yang mencerminkan kegairahan yang mempengaruhi untuk cepat sembuh.

Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa semangat hidup pasien merupakan kondisi mental yang mencerminkan dan menentukan bagaimana

dapat berusaha untuk lebih giat berjuang agar dapat menjadi penggerak dalam mengupayakan kesembuhannya.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi semangat hidup

Menurut Lismidar, 1995 (dalam Maharani 2006) , ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi semangat hidup pasien, yaitu :

### a. Perhatian keluarga.

Perhatian keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien yang sedang mengalami perawatan di rumah sakit, ini penting demi kesembuhannya. Perhatian keluarga yang diterima oleh pasien, membuatnya lebih bersemangat untuk cepat sembuh. Dengan demikian, pasien tetap memiliki semangat hidup yang besar.

### b. Sikap optimisme

Pada umumnya, pasien yang tengah menjalani rawat inap selalu bersikap pesimis. Mereka sering ricuh dengan kondisinya, apalagi bila penyakit yang dideritanya tergolong penyakit yang kronis dan memakan waktu lama untuk sembuh. Namun demikian, ada juga diantara mereka yang memiliki sikap optimis untuk dapat sembuh. Secara tidak langsung, sikap optimisme ini menimbulkan dan mempertahankan semangat hidup dalam diri pasien.

### c. Sikap paramedis

Salah satu aspek yang dapat meningkatkan semangat hidup adalah sikap paramedis. Sikap paramedis ini dapat ditingkatkan melalui perhatian dan hubungan yang baik dari dokter, perawat, serta para pegawai rumah sakit lainnya sehingga pasien merasa bahwa dirinya diperhatikan dan dilayani secara baik.

d. Usia

Semangat hidup pasien yang berusia muda, biasanya lebih tinggi dari pada pasien yang berusia lanjut. Tentang usia ini, Donlevy (1993) mengatakan bahwa kebanyakan pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit umum, pasien lanjut usia kelihatan lebih pasrah terhadap penyakitnya mengingat usia mereka yang sudah tua, sehingga menganggap bahwa penyakit yang diderita adalah suatu proses menjelang kematian. Sedangkan pada pasien yang berusia muda, mereka justru berusaha giat terlibat dalam proses penyembuhan mengingat banyaknya aktivitas yang harus mereka lakukan.

Widjaya (dalam Wahyuni, 2004) menambahkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi semangat hidup pasien adalah sebagai berikut:

a. Kematangan ( *Mature* )

Kematangan adalah adanya kesadaran dan kesiapan untuk menunjukkan kemampuan dalam mempersiapkan diri secara sungguh-sungguh untuk melakukan sesuatu. Pasien yang memiliki kepribadian telah matang, ditandai dengan kesediaan untuk menerima dan mencoba.

b. Latar Belakang Kehidupan ( *Social Back Ground* )

Yakni berhubungan dengan lingkungan rumah yang terdiri dari tingkat status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kehidupan religius dan pola asuh orang tua.

c. Usia ( *Ages* )

Semakin bertambah usia seorang pasien, maka semakin mendorong pasien tersebut untuk melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain, atau tidak bergantung pada

orang lain. Ini berarti ada kemampuan yang sungguh-sungguh untuk melepaskan diri dari keadaan sakitnya.

d. Lingkungan

Lewin (1999) menyatakan bahwa perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh lingkungan, demikian juga dengan semangat. Sebelum pasien melakukan sesuatu hal, terlebih dahulu disertai oleh dorongan semangat. Semangat melakukan sesuatu dalam bentuk perilaku, selalu didasari oleh lingkungan yang mendukung.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi semangat hidup pasien adalah sebagai berikut : perhatian keluarga, sikap optimisme, sikap paramedis, usia, Kematangan (*Mature*), latar belakang kehidupan (*Social Back Ground*), serta lingkungan.

### 3. Aspek-aspek semangat hidup pasien

Nursalim (2000) berpendapat bahwa aspek-aspek semangat hidup pada diri pasien terdiri dari:

a. Gairah hidup

Jika pasien memiliki gairah hidup, itu berarti pasien memiliki dorongan untuk melakukan upaya penyembuhan dengan sebaik-baiknya.

b. Keinginan untuk bertahan hidup

Pasien yang mempunyai semangat hidup yang tinggi, tidak mudah putus asa dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Hal itu berarti bahwa pasien tersebut mempunyai energi dan kepercayaan untuk memandangi kesembuhannya dengan baik, sehingga dapat meningkatkan keinginan pasien untuk bertahan hidup.

c. Keinginan melawan penderitaan

Digambarkan bahwa pasien yang mempunyai semangat hidup yang tinggi tidak memiliki sikap yang pasrah apabila menemui masalah dalam pengobatannya, sehingga pasien tersebut akan berjuang terus untuk melawan penyakitnya dan mengalahkan perasaan tidak berdayanya.

Selanjutnya Sardiman, 2000 (dalam Maharani 2006), menguraikan bahwa aspek-aspek semangat hidup pasien adalah sebagai berikut :

a. Perhatian

Perhatian adalah pemusatan tenaga psikis yang ditujukan kepada sesuatu objek. Paramedis yang menyampaikan informasi atau menerangkan tentang penyakit pasien, diharapkan mampu menarik perhatian dengan cara mengusahakan penyesuaian informasi dengan kondisi para pasien, sehingga akan membuat pasien memperhatikan kesembuhannya.

b. Kemauan

Kemauan adalah merupakan penggerak tingkah laku, karena itu kemauan merupakan penggerak perbuatan untuk kesembuhan. Jika pasien tidak mempunyai kemauan untuk sembuh, pasti tidak akan berhasil dalam proses penyembuhan yang dimaksud.

c. Kondisi pasien

Faktor individu merupakan faktor yang penting dalam proses penyembuhan pasien. Kondisi pasien dapat dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu kondisi fisiologis yang pada umumnya sangat berpengaruh terhadap kesehatan pasien dan kondisi psikologis.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek semangat hidup pasien terdiri dari : gairah hidup, keinginan untuk bertahan hidup, keinginan melawan penderitaan, perhatian, kemauan, serta kondisi pasien.

## B. DUKUNGAN KELUARGA

### 1. Definisi Dukungan Keluarga

Supartini menjelaskan keluarga dapat dipandang sebagai tempat pemenuhan kebutuhan biologis bagi para anggotanya. Cara pandang dari sudut psikologis keluarga adalah telah tempat berinteraksi dan berkembangnya kepribadian anggota keluarga. Secara ekonomi keluarga dianggap sebagai unit yang produktif dalam menyediakan materi bagi anggota dan sosial adalah sebagai unit yang bereaksi terhadap lingkungan terhadap lingkungan lebih luas.

Pengertian dukungan keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar, mediasi hubungan anak dengan lingkungannya, Bossard dan Ball, 1969 (dalam Damaris 2006).

Dukungan keluarga adalah suatu yang dapat menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan, Setiadi, 2008 (dalam Damaris 2006).

Menurut Friedman, (dalam Setiadi, 2008), tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-

dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial eksternal keluarga antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Sedangkan dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak.

Ketika salah satu anggota menderita penyakit kanker (Leukemia), maka anggota keluarga yang lain juga merasakan penderitaan yang sama. Peranan keluarga amat penting, pengertian dari keluarga dan kooperatif dengan pihak perawatan dan memberikan dorongan moral kepada penderita. (Rasman, 2001).

Menurut Keliat 1997 (dalam Damaris 2006) dalam banyak hal, ternyata respon penderita terhadap pengobatan banyak sedikitnya ditentukan oleh faktor keluarga dalam memberikan reaksi terhadap penyakit yang diberikannya. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini membuat individu tersebut merasa dihargai, anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 1998). Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Kane, dalam Friedman, 1998).

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik), nasihat/umpan balik (kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (meningkatkan intimasi dan kepercayaan) di dalam hubungan sosial.

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan secara umum bahwa dukungan keluarga merupakan dukungan sosial keluarga internal dan eksternal yang dapat memberikan dorongan terhadap emosional, terhadap lingkungan, yang dapat membantu ke arah penyembuhan penyakit.

## 2. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi, (2008) ada empat jenis dukungan keluarga yaitu :

- a. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit
- b. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebut informasi)
- c. Dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
- d. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

## 3. Keluarga Sebagai Sistem

Sistem adalah sebuah totalitas komponen yang terdiri dari sub-sub komponen yang saling berinteraksi, ketergantungan dan saling menentukan antara sub-sub komponen untuk mencapai tujuan yaitu kelangsungan hidup dan perkembangan sistem tersebut. Sistem keluarga termasuk sistem terbuka atau sistem sosial yang hidup, terdiri dari beberapa sub-sub komponen/sistem yaitu pasangan suami istri, orang tua anak, kakak-adik (*simbling*), kakek-nenek-cucu, dan sebagainya.



Semua sistem ini saling berinteraksi, saling ketergantungan dan saling menentukan satu sama lain serta membentuk norma-norma atau ketentuan-ketentuan yang ditaati oleh anggota keluarga. Norma ini diturunkan dari generasi ke generasi, sekaligus merupakan filter dari pengaruh lingkungan pada keluarga (Rasmun, 2001).

Menurut Duval (1977) daur/siklus kehidupan keluarga terdiri dari delapan tahap yang mempunyai tugas dan resiko tertentu pada tiap tahap perkembangannya keluarga diharapkan mampu melewati setiap perkembangan keluarga dengan sukses, karena apabila tidak berhasil kemungkinan besar timbul masalah-masalah dalam keluarga.

Sedangkan menurut keliat (1999), masalah keluarga dapat dicegah melalui intervensi dari keluarga sedini mungkin, pencegahan dapat dilakukan apabila keluarga memiliki kemampuan yang berkaitan dengan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu : mengenal masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara tepat, kehadiran keluarga sangat dibutuhkan saat salah satu anggota keluarga menghadapi masalah.

#### 4. Komponen-komponen Dukungan Keluarga

Cara untuk meningkatkan efektivitas atau sumber potensial terdapatnya dukungan dari keluarga yang menjadi prioritas penelitian. Komponen-komponen dukungan dari keluarga menurut Friedman (1998) dan House (1984, dalam Sarafino, 1994) terdiri dari :

##### a. Dukungan Pengharapan

Pada dukungan pengharapan, kelompok dukungan yang dapat mempengaruhi persepsi individu tentang ancaman. Dukungan ini membantu individu dalam

melawan stress dengan membantu mendefinisikan kembali situasi tersebut sebagai ancaman kecil. Individu diarahkan kepada orang yang pernah mengalami situasi yang sama untuk mendapatkan nasihat dan bantuan. Kelompok pendukung membantu individu dalam mengurangi ancaman dengan mengikutsertakan individu untuk membandingkan diri mereka sendiri dengan orang lain yang mengalami hal yang lebih buruk.

Dari dukungan pengharapan keluarga bertindak sebagai pembimbing seperti memberikan umpan balik (Fridman, 1998). Dukungan keluarga dapat membantu individu dalam melawan depresi dengan membantu mendefinisikan kembali situasi tersebut sebagai ancaman kecil. Pada dukungan pengharapan keluarga bertindak sebagai pembimbing dengan memberikan umpan balik. Jenis dukungan ini membuat individu mampu membangun harga dirinya, kompetensi dan bernilai.

b. Dukungan Nyata.

Jenis dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan materi yang dapat dalam membantu memecahkan masalah. Contoh, menyediakan dan memberikan makanan pada keluarganya. Tindakan ini mempunyai arti bahwa pada saat berduka anggota keluarga tidak memikirkan untuk memasak dan juga tidak memperhatikan diri mereka sendiri. Mengunjungi keluarga pada waktu kekuatan dan semangat mereka turun, membantu meminjamkan uang dan merawat saat sakit termasuk jenis dukungan nyata (Taylor, 1995).

c. Dukungan Informasi

Dukungan dari keluarga dan teman dapat berupa tersedianya *feed back*. Contoh saat anak mengalami masalah saat menjalani perawatan atau kemoterapi yang terasa

sakit dirasakan anak maka keluarga memberikan umpan balik yang menolong dengan memberikan nasihat bagaimana cara mengurangi rasa sakit saat menjalani kemoterapi tersebut. Dari dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi (Fridman, 1998).

#### d. Dukungan Emosional

Bagi anak yang terdiagnosa penyakit Leukimia ini sering menderita secara emosional dan mengalami depresi, sedih dan kehilangan harga diri. Jika stres timbul akan mempengaruhi perasaan, dukungan emosional dapat menggantikan dan memberikan penguatan akan perasaan dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, bantuan dalam bentuk semangat, empati sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Ketidakpuasan hidup pada anak disebabkan karena penurunan interaksi dengan lingkungan, hubungan dengan orang tua dan teman. Teman dan keluarga dapat menyediakan dukungan emosional yang dapat menenangkan. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Fridman, 1998).

Jenis dukungan ini bersifat emosional atau menjaga emosi atau ekspresi. Yang termasuk ke dalam dukungan ini adalah ekspresi dari empati, kepedulian, dan perhatian kepada individu. Memberikan individu suatu perasaan yang nyaman, jaminan rasa memiliki, dan dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, cinta dan emosi.

Berdasarkan dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa komponen-komponen dalam dukungan keluarga meliputi : Dukungan pengharapan, dukungan nyata, dukungan informasi dan dukungan emosional.

## C. LEUKEMIA

### 1. Definisi Lekemia

Leukemia merupakan proliferasi dari sel pembuat darah yang bersifat sistemik dan biasanya berakhir fatal. Berdasarkan morfologik sel terdapat 5 golongan besar lekemia, sesuai dengan 5 macam sistem hemoponeik dalam sumsum tulang. Leukemia tidak seperti kanker lain, tidak dapat dideteksi dan tidak ada stadium karena merupakan penyakit sistemik. Namun dengan perkembangan obat-obatan dan tehnik yang memudahkan pengobatan, kemungkinan kesembuhan penderita lekemia boleh dikatakan tertinggi. Berdasarkan perjalanan penyakit, leukemia dibagi menjadi kronik (berlangsung bertahap) dan akut (mendadak). Berdasarkan jenis sel tunas, ada leukemia limfoblastik dan leukemia mieloblastik. Sel tunas limfoid memproduksi limfosit (sel darah putih) yang berperan pada kekebalan tubuh. Sedangkan sel tunas meiloid memproduksi eritrosit (sel darah merah), trombosit (keeping darah), serta jenis sel darah putih seperti monosit, eosinofil, basofil, dan neutrofil:

Menurut Jayadiman, (dalam Ekarini, 2007) yang juga Kasubag Hematologi Ongkologi Depatemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM Jakarta, leukemia dibedakan menjadi dua jenis :

*Pertama*, leukemia kronik yang dibedakan menjadi leukemia granulositik kronik dan leukemia limfositik kronik leukemia granulositik terjadi akibat ketidaknormalan salah satu jenis sel darah putih yang dibuat di sum-sum tulang sedangkan leukemia limfositik yakni leukemia pada limfosit, sel darah putih yang dibuat kelenjar getah bening dan sum-sum tulang.

*Kedua* leukemia akut yang terdiri dari leukemia limfoblastik pada orang dewasa yang paling banyak ditemui adalah leukemia non limfoblastik akut misalnya myelogenous leukemia, yakni kanker pada granulosit, salah satu jenis sel darah putih yang dibuat di sum-sum tulang. Sedangkan pada anak di bawah 12 tahun, yang paling banyak adalah leukemia limfoblastik akut. Ini terjadi akibat produksi berlebih sel-sel darah putih yang belum matang (*blast*) yang seharusnya menjadi granulosit. “leukemia limfoblastik akut inilah yang jumlahnya mencapai 80% dari keseluruhan kasus leukemia pada anak.”

## 2. Penyebab Leukemia

Penyebab leukemia belum diketahui. Menurut Jayadiman, penyakit ini multifaktoral. Kelainan genetik, menurunnya daya tahan tubuh, infeksi virus, serta faktor-faktor lingkungan lain bisa berinteraksi menimbulkan leukemia.”Cuma yang paling banyak adalah faktor genetik, yakni cacat kromosom sekitar 50% dari kasus leukemia anak.”.

Leukemia merupakan penyakit sistematis. Yakni, tidak adanya stadium-stadium penyakit, tetapi langsung menyebar dan menjadi akut. Jadi, yang penting dilakukan oleh orangtua adalah membangun kewaspadaan yang tinggi terhadap kesehatan anak. Pasalnya, gejala awal leukemia sangat umum sehingga orangtua seringkali tidak berpikir ke arah kemungkinan leukemia.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 12/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)12/1/24

### 3. Gejala Lekemia

Gejala awal yang sering muncul pada anak yang kena lekemia adalah pucat yang tidak hilang-hilang serta lemas. Ini akibat terdesak dan menurunnya jumlah sel darah merah (ditandai turunnya Hb). Karena darah putih juga terdesak, penderita jadi mudah mengalami infeksi sehingga sering demam. Gejala ini mirip dengan penyakit infeksi pada umumnya. Namun apabila dilakukan pemeriksaan hemoglobin, Hb anak sangat rendah. Sementara itu, kadar sel darah putih meningkat menjadi 40.000. Padahal normalnya jumlah sel darah putih anak mencapai 15.000. Itu pun pada kondisi saat mereka terkena infeksi. Jumlah trombosit, yakni keping darah atau *platelet*, yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari pendarahan serta menjaga integritas pembuluh darah juga menurun sehingga mudah terjadi pendarahan.

Gejala lain yang khas mudah diketahui adalah anak mengalami nyeri-nyeri pada tulang, seperti pada orang yang kena influenza. Sebabnya, sel-sel darah yang kena lekemia itu masuk ke dalam perios-selaput antara tulang dan otot sehingga anak merasa ngilu-ngilu. Penderita yang menunjukkan gejala lengkap seperti tersebut di atas, secara klinis dapat didiagnosis lekemia. Pucat dapat terjadi mendadak dan sebab terjadinya pada seorang anak terdapat pucat yang mendadak dan sebab terjadinya sukar diterangkan, waspadalah terhadap lekemia. Perdarahan dapat berupa ekimosis, petekia, epistaksis, perdarahan gusi dan sebagainya.

Lekemia banyak dialami oleh anak-anak, terutama untuk jenis LLA (Lekemia Limfositik Akut). Etiologi penyakit ini sampai sekarang masih belum jelas, diduga kemungkinan besar karena virus (virus onkogenik). Sedangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah:

1. Faktor eksogen seperti sinar X, sinar radio aktif, hormone, bahan kimia (benzol, Arsen, prepat sulfat), infeksi (virus, bakteri).
2. Faktor endogen seperti ras (orang yahudi mudah menderita LLK), faktor konstitusi seperti kelainan kromosom (angka kejadian LMK lebih tinggi pada sindrom down), herediter (kadang-kadang dijumpai kasus leukemia pada kakak beradik atau kembar

Penderita yang menunjukkan gejala lengkap seperti tersebut di atas, secara klinis dapat diagnosis leukemia. Pucat dapat terjadi mendadak dan sebab terjadinya pada seorang anak terdapat pucat yang mendadak dan sebab terjadinya sukar diterangkan, waspadalah terhadap leukemia. Perdarahan dapat berupa ekimosis, petekia, epistaksis, perdarahan gusi dan sebagainya.

#### 4. **Klasifikasi Leukemia**

Berdasarkan morfologik (ilmu kesehatan anak I FK UI, 1985), terdapat 5 golongan besar leukemia, sesuai dengan 5 macam hemopoetik sumsum tulang, yaitu:

- a. Leukemia sistem eritropoetik : mielosis eritremika atau penyakit di Guglielmo.
- b. Leukemia sistem granulopoetik : leukemia granulositik atau mielositik.
- c. Leukemia sistem trombopoetik : leukemia megakariositik
- d. Leukemia sistem limfopoetik : leukemia limfositik
- e. Leukemia RES : retikuloendoteliosis atau retikulosis yang dapat berupa leukemia monositik, leukemia plasmositik (penyakit Kehler), histiositosis dan sebagainya.

Bergantung pada perjalanan penyakitnya (dalam ilmu kesehatan anak I FK UI, 1985) , dikenal leukemia akut dan menahun. Dalam kepustakaan dikenal pula jenis subakut. Berdasarkan pada jumlah leukosit dalam darah tepi, leukemia akut dapat dibagi menjadi leukemia aleukemik (leukosit kurang dari 10.000/mm<sup>3</sup>) leukemia subleukemik (leukosit 10.000-25.000/mm<sup>3</sup>) dan leukemia leukemik (leukosit lebih dari 25.000/mm<sup>3</sup>). Reaksi leukomoid ialah keadaan darah tepi yang menyerupai gambaran leukemia, tetapi pemeriksaan sumsum tulangnya menunjukkan gambaran yang normal atau gambaran bukan leukemia. Keadaan ini terdapat pada infeksi (tuberculosis, pertusis, virus, protozoa) intoksikasi (eklamia, kombustio, gagal hati), tumor ganas yang bermetastasis ke sumsum tulang (karsinoma kolon, karsinoma paru), perdarahan yang hebat dan hemolisis akut, .

Pada anak yang sering ditemukan ialah limfositik akut (LLA). Jenis lain seperti leukemia mieloblastik akut (LMA), leukemia limfositik kronik (LLK), leukemia mielositik kronik (LMK), mielosis eritemik (ME), eritroleukemia dan retikulosi jarang ditemukan. Karena yang terbanyak pada anak ialah LLA maka jenis ini akan dibahas lebih mendalam. Pada umumnya gejala klinis dari berbagai leukemia hampir sama. Hanya berbeda apakah leukemia akut atau menahun, tetapi gejala hematologis selain dibedakan oleh jenis akut dan menahun, juga bergantung pada morfologi selnya seperti yang telah diterangkan di atas tentang kriteria penyakit Leukimia yang sering didapat oleh pasien.

## 5. Kriteria Diagnostik Leukemia

Kriteria diagnostic dari gejala Leukemia yang khas ialah pucat, panas dan perdarahan disertai *splenomegali* dan kadang-kadang *hepatomegalia* serta



limfadenopatia. Penderita yang menunjukkan gejala lengkap seperti tersebut di atas, secara klinis dapat didiagnosis leukemia. Pucat dapat terjadi mendadak, sehingga klinis dapat didiagnosis leukemia. Pucat dapat terjadi mendadak dan sebab terjadinya sukar diterangkan, waspadalah terhadap leukemia. Perdarahan dapat berupa ekimosis, petekia, epistaksis, perdarahan gusi dan sebagainya. Pada stadium permulaan mungkin tidak dapat splenomegali.

Gejala yang tidak khas adalah sakit sendi atau sakit tulang yang dapat disalah tafsirkan sebagai penyakit reumatik. Gejala lain dapat timbul sebagai akibat infiltrasi sel leukemia pada alat tubuh, seperti lesi purpura pada kulit fusi pleura, kejang pada leukemia serebral dan sebagainya.

#### D. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Semangat Hidup Anak Leukemia di RSUP H. Adam Malik Medan

Berdasarkan Purnamadi (2002) yang mengatakan bahwa para penderita penyakit pada umumnya merasa putus asa karena dirinya menjadi beban bagi orang lain, sebab segala kebutuhan hidupnya harus dibantu oleh orang lain. Keadaan yang membebani mereka ini membuat pasien banyak yang merasa putus asa, tetapi ada juga yang kuat semangatnya untuk tetap bertahan hidup.

Tentang semangat hidup pasien, Nursalam (2000) menguraikan sebagai motivasi yang berperan besar dalam membantu pasien untuk tetap bertahan hidup dengan melakukan cara-cara yang telah ditentukan oleh paramedis seperti yang

diharapkan keluarga. Semangat hidup pasien juga akan semakin besar seperti perhatian, kasih sayang, dan pemberian semangat.

Sedangkan Lewis dan Betey (1995), semangat hidup pasien adalah kekuatan yang mendorong pasien untuk mempertahankan sikap optimisme terhadap hidupnya, sehingga tampak bahwa anak tersebut akan berusaha keras untuk melakukan apa saja yang dapat mendukung kesembuhannya.

Semangat hidup pasien (anak) dapat timbul dengan adanya dukungan keluarga selama anak dalam masa perawatan. Hal ini dikarenakan anak belum dapat mengerti dengan jelas mengenai penyakit yang sedang dideritanya, ataupun belum dapat hidup secara mandiri dan juga ikut memberikan keputusan yang berkaitan dengan dirinya. Untuk itu perlu adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga yang mampu meningkatkan semangat hidup anak Leukemia. Besarnya peran dukungan keluarga dalam memberikan dorongan yang berkaitan dengan semangat hidup anak dapat dilihat dari perhatian yang diberikan oleh lingkungan keluarga anak.

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap semangat hidup anak penderita Leukemia yang sedang menjalani perawatan.

## E. HIPOTESIS

Berdasarkan dari uraian di atas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah : adanya hubungan dukungan keluarga terhadap semangat hidup anak Leukemia di RSUP H. Adam Malik Medan, dengan asumsi semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga pada anak, maka semakin tinggi semangat hidup anak untuk bertahan hidup

selama menjalani pengobatan. Sebaliknya bila dukungan keluarga rendah maka semakin rendah semangat hidup anak untuk bertahan hidup selama menjalani masa pengobatan.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Identifikasi Variabel-variabel Penelitian

Penelitian ini memakai metode penelitian kuantitatif. Pada bagian ini diuraikan segala hal yang berkaitan dengan identifikasi variabel penelitian, definisi operasional variabel penelitian, subjek penelitian, metode pengumpulan data, validitas dan reliabilitas alat ukur dan metode analisis data.

##### 1. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel terikat : Semangat hidup anak penderita Leukimia
2. Variabel bebas : Dukungan keluarga

##### 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Defenisi operasional variable penelitian dimaksudkan agar pengukuran variabel-variabel penelitian dapat terarah sesuai dengan metode pengukuran yang dipersiapkan.

Adapun defenisi operasional variable penelitian ini adalah sebagai berikut :

###### 2.1 Semangat Hidup.

Semangat hidup adalah dapat disimpulkan bahwa semangat hidup pasien merupakan kondisi mental yang mencerminkan dan menentukan bagaimana pasien berusaha untuk lebih giat dalam mengupayakan pencapaian kesembuhannya

## 2.2 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat diartikan suatu yang dapat menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan, (Setiadi, 2008).

### **B. Populasi, Sampel dan Pengambilan Sampel**

#### 1. Populasi

Menurut Hadi (1987), dalam suatu penelitian, masalah populasi dan sampel merupakan salah satu faktor penting. Populasi adalah sejumlah penduduk atau jumlah individu yang paling sedikit mempunyai sifat yang menjadi bahasan penelitian.

Menurut Nawawi (1987), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes atau peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu yang akan menjadi suatu penelitian. Sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi yang menjadi sumber data sebenarnya dalam suatu penelitian.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri dari manusia, benda-benda, hewan dan tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data memiliki karakteristik tertentu dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah anak-anak yang menderita sakit Leukemia dengan usia 7-16 tahun, yang sedang menjalani perawatan di RSUP H. Adam Malik Medan, sebanyak 30 orang baik yang sedang menjalani pengobatan rawat jalan dan rawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan

## 2. Sampel

Dalam menentukan jumlah Sampel Arikunto (1997) menjelaskan apabila subjek kurang dari 100-150, lebih baik diambil semua, sehingga penelitian ini merupakan penelitian populasi, tetapi jika jumlah subjek di atas 150 orang maka dapat diambil antara 10%-15% atau 20%-25% atau lebih. Untuk penelitian ini ditetapkan sebanyak 30 orang anak penderita Leukemia dengan memakai penelitian *purposive sampling*.

Untuk menentukan sampel ini digunakan metode penelitian *purposive sampling*, dimana pemilihan sekelompok subjek didasarkan atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Hadi, 2000).

Pada *purposive samplin*, besarnya sample tidak diperhitungkan dan peneliti dapat menetapkan sendiri siapa atau unit sampling mana yang akan ditarik sebagai sample dengan bertolak dari asumsi bahwa sampel yang diambil memiliki karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian, karena telah diketahui bahwa sampel tersebut memiliki karakteristik khusus yang dapat menjawab permasalahan penelitian (Poerwanti,1994).

Ciri-ciri populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anak penderita Lekemia yang berusia antara 9 – 16 tahun yang sedang menjalani kemoterapi dalam periode Maret 2009 di RSUP H. Adam Malik Medan berjumlah 30 orang.

### D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode skala.

Hadi (1990) mengatakan bahwa skala merupakan suatu metode penyelidikan dengan menggunakan daftar pernyataan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh orang yang menjadi objek dari penelitian tersebut. Alasan yang dilakukan dalam menggunakan skala sebagai metode penelitian adalah: 1. Bahwa subyek adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri. 2. Bahwa apa yang dinyatakan oleh subjek kepada penyelidik adalah benar dan dapat dipercaya. 3. Bahwa interpretasi subjek tentang pernyataan-pernyataan yang diajukan kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksud oleh peneliti.

### 1. Skala Semangat Hidup

Skala semangat hidup dibuat berdasarkan aspek-aspek semangat hidup yang dikemukakan Nursalim 2000, (dalam Maharani, 2006), yakni gairah hidup, keinginan untuk bertahan hidup dan keinginan melawan penderitaan. Skala ini disusun dengan menggunakan format skala Likert, yaitu skala yang berisi 4 (empat) alternatif jawaban yaitu: SS untuk sangat sering, S untuk sering, TS untuk jarang dan STS untuk tidak pernah. Dalam alat ukur ini dibagi atas dua pernyataan yaitu, Favourabel untuk pernyataan positif dan unfavourabel untuk pernyataan negatif, yang nilainya bergerak dari 1 hingga 4. Untuk pernyataan yang bersifat favourabel nilai jawaban adalah: nilai 4 untuk jawaban sangat sering (SS), nilai 3 untuk jawaban sering (S), nilai 2 untuk jawaban jarang (TS) dan nilai 1 untuk jawaban tidak pernah (STS), dan sebaliknya untuk pernyataan yang bersifat unfavourabel nilai jawaban adalah: nilai 1 untuk jawaban sangat sering (SS), nilai 2 untuk jawaban sering (S), nilai 3 untuk jawaban jarang (TS), dan nilai 4 untuk jawaban tidak pernah (STS).

## 2. Skala Dukungan Keluarga

Skala dukungan keluarga dibuat berdasarkan komponen dukungan keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (1998) dan House (dalam Sarafino, 1994), yakni dukungan pengharapan, dukungan nyata, dukungan informasi dan dukungan emosional. Skala ini disusun dengan menggunakan format skala Likert yaitu skala yang berisi 4 (empat) alternatif jawaban yaitu : SS untuk sangat sering, S untuk sering, TS untuk jarang dan STS untuk tidak pernah. Dalam alat ukur ini dibagi atas dua pernyataan yaitu, Favourabel untuk pernyataan positif dan Unfavourabel untuk pernyataan negatif, yang nilainya bergerak dari 1 hingga 4. Untuk pernyataan yang bersifat favourabel nilai jawaban adalah: nilai 4 untuk jawaban sangat sering (SS), nilai 3 untuk jawaban sering (S), nilai 2 untuk jawaban jarang (TS) dan nilai 1 untuk jawaban tidak pernah (STS), dan sebaliknya untuk pernyataan yang bersifat unfavourabel nilai jawaban adalah: nilai 1 untuk jawaban sangat sering (SS), nilai 2 untuk jawaban sering (S), nilai 3 untuk jawaban jarang (TS), dan nilai 4 untuk jawaban tidak pernah (STS).

### E. Validitas dan Realiabilitas

Suatu alat tes agar dapat berfungsi sebagai pembanding atau alat pengukur yang baik haruslah memenuhi beberapa syarat tertentu, diantaranya tes tersebut harus valid dan reliabel Suryabrata, (1984).

#### 1. Uji Validitas

Pencarian validitas membutuhkan adanya suatu kriteria sebagai alat pembanding. Ada dua macam pembanding yang dipakai untuk uji kejituan alat ukur, yaitu kriteria



luar dan kriteria dalam yang merupakan alat pembanding yang diambil dari dalam alat ukur itu sendiri yang berbentuk nilai total (Hadi, 1987)

Penelitian ini memakai kriterium pembanding yang diambil dari dalam yaitu dari alat ukur itu sendiri, dengan cara mengkorelasikan nilai masing–masing butir dengan nilai sub totalnya atau faktor–faktor yang diungkap dalam skala.

Adapun rumus untuk melihat identifikasi dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dari Pearson. ( Hadi, 1987)

Rumusnya :

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left(\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}\right) \left(\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N}\right)}}$$

Keterangan : rxy : Korelasi antara x dan y

Xy : Jumlah dari hasil perkalian antar setiap x dengan y

X : Jumlah nilai butir

Y : Jumlah nilai subjek

N : Jumlah subjek

Untuk menghindari terjadinya kelebihan bobot, maka hasil korelasi *product moment* tersebut harus dikorelasikan lagi dengan rumus part whole.

Rumusnya :

$$rpq = \frac{r + p \cdot sdt - sdp}{\sqrt{sd_1^2 + sdp^2 - 2r_{tp} \cdot sd_1 \cdot sd_p}}$$

Keterangan : rpq : Koefisien korelasi antara x dan y setelah korelasi

Rtp : Koefisien korelasi product moment

Sdt : Standard deviasi total

Sdp : Standard deviasi item

## 2. Uji Reliabilitas

Konsep dari reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabel dapat juga dikatakan kepercayaan, keberandalan, keajegan, kestabilan, konsistensi dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap sekelompok subjek yang sama, diperoleh hasil yang relatif sama selama aspek dalam diri subjek yang diukur belum berubah Azwar, (1992).

Analisis reliabilitas alat ukur yang dipakai adalah teknik Hoyt (Hadi dan Pamardiningsih, 2000) dengan rumus sebagai berikut :

$$rtt' = 1 - \frac{MKi}{MKs}$$

Keterangan :  $rtt'$  = indeks reliabilitas alat ukur

1 = Bilangan konstanta

MKi = Mean Kwadrat antar butir

MKs = Mean kwadrat antar subjek

## F. Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisa yang digunakan adalah analisa statistik. Menurut Hadi (1987) penggunaan analisa statistik, dilakukan karena :

1. Statistik bekerja dengan angka-angka. Angka-angka ini dapat menunjukkan jumlah atau frekwensi nilai atau harga

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 12/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)12/1/24

2. Statistik bersifat objektif, artinya statistik sebagai alat penilai pada kenyataannya tidak dapat berbicara lain kecuali apa adanya.
3. Statistik bersifat universal, artinya statistik sebagai alat penilai dapat digunakan hampir semua penyelidikan.

Sesuai dengan judul penelitian yang bertujuan untuk mengetahui sejauh apa tingkat dukungan keluarga terhadap *semangat hidup* anak yang menderita penyakit Leukemia maka dipergunakan rumus *Product Moment* :

$$\text{Rumusnya : } r_{xy} = \frac{\Sigma xy - \frac{(\Sigma x)(\Sigma y)}{N}}{\sqrt{\left(\Sigma x^2 - \frac{(\Sigma x)^2}{N}\right) \left(\Sigma y^2 - \frac{(\Sigma y)^2}{N}\right)}}$$

Keterangan : rxy : Korelasi antara x dan y

Xy : Jumlah dari hasil perkalian antar setiap x dengan y

X : Jumlah nilai butir

Y : Jumlah nilai subjek

N : Jumlah subjek

Sebelum dilakukan analisis data dengan menggunakan teknik analisis korelasi *product moment*, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap data-data penelitian, yaitu:

- a. Uji normalitas sebaran, yaitu untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi berdasarkan prinsip kurve normal
- b. Uji linieritas, yaitu untuk melihat apakah data dari variabel bebas memiliki hubungan dengan data dari variabel tergantung.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil-hasil yang telah diperoleh dalam penelitian ini, maka disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan semangat hidup. Hasil ini dibuktikan dengan koefisien korelasi  $r_{xy} = 0,434$ ;  $p < 0,050$ . artinya semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi semangat hidup pasien, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, maka semakin rendah semangat hidup pasien. Berdasarkan hasil ini, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, dinyatakan diterima.
2. sumbangan yang diberikan oleh variabel dukungan keluarga terhadap semangat hidup sebesar 18,8%. Ini artinya bahwa dukungan keluarga yang diberikan atau ditujukan anggota keluarga memberikan andil terhadap tinggi rendahnya semangat hidup pasien Leukemia 18,8% dan dari hal ini diketahui masih terdapat 81,2% pengaruh dari faktor lain terhadap tinggi rendahnya semangat hidup, yakni sikap para medis, usia, kematangan, latar belakang kehidupan serta lingkungan.
3. berdasarkan perbandingan kedua nilai rata-rata di atas (mean hipotetik dan mean empirik), maka dapat dinyatakan bahwa subjek penelitian memperoleh dukungan keluarga yang tinggi dan semangat hidup pasien juga sangat tinggi. Dukungan keluarga dinyatakan besar sebab nilai rata-rata empirik 109,333 lebih besar daripada nilai rata-rata empirik 82,5. kemudian semangat hidup pasien yang sangat

tinggi sebab nilai-nilai rata-rata empirik 87,800 sementara nilai rerata hipotetiknya 62,5.

## B. Saran

Sejalan dengan kesimpulan yang telah dibuat, maka berikut ini dapat diberikan beberapa saran, antara lain:

### 1. Saran Kepada Keluarga

Melihat terdapatnya hubungan antara dukungan keluarga dengan semangat hidup, maka disarankan kepada keluarga pasien (anak), terutama orangtua dan keluarga untuk menyadari bahwa mereka memiliki peran yang sangat berarti bagi peningkatan semangat hidup pasien (anak). Semakin besar dukungan yang diberikan, maka hal ini akan berdampak kepada peningkatan semangat hidup pasien (anak).

### 2. Saran Kepada Subjek Penelitian

Kepada subjek penelitian diharapkan agar terus meningkatkan semangat hidup. Pasien (anak) harus menyadari bahwa kesembuhan dirinya sangat ditentukan oleh semangat yang ada dalam diri pasien untuk sembuh berasal dari dirinya sendiri, pasien harus memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh dan jangan mudah menyerah dengan penyakit yang sedang diderita

### 3. Saran Kepada Peneliti Berikutnya

Menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki berbagai kekurangan, maka disarankan kepada peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian ini agar mencari faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap semangat hidup, diantaranya adalah sikap paramedis, usia, kematangan, latar belakang, kehidupan serta lingkungan. Diharapkan dengan adanya penelitian lanjutan ini, maka hasil penelitian dapat menjadi lebih lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad Sudrajat, M.Pd, 2008, Teori-Teori Motivasi, Rubrik Sertifikasi Guru BK
- Anyta P. Pardede, Apa itu Kemoterapi, (*Koran Analisa, Senin 3 November 2008*)
- Bailon, S.G. dan Maglaya, A.S, 1997. Family Health Nursing: The Process Philiphines, UP on College on nursing Diliman
- Berkowitz, 1993, *Sinnets Helse* (Majalah Kesehatan Mental, 1996).  
*bondanplasetin.blogspot.com*
- Bondan Palestin, 2008, Perawatan Lanjutan di Rumah Pada Penderita Leukemia Anak,  
*bondanplasetin.blogspot.com*
- Erika Ekarini dan Ary Nilandari , 2007, *Mengobati Leukemia Anakku dengan Sedekah, Wisata Hati. Mizania*
- Heru Noviat Herdata, 2008, *Leukemia pada Anak: Selalu Ada Harapan, Posted in Hemato Onkologi, Kanker Anak*
- Intan Maharani 2006, *Teori Hubungan Komunikasi Persuasif paramedic dengan semangat hidup pada pasien di rumah sakit*, Skripsi Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
- Irfan Arief, 2008, *Kanker vs Semangat Hidup, National Cardiovascular Center Harapan Kita* <http://www.pjnhk.go.id> Powered by Joomla Generate dan [www.dechacare.com/Kanker-Vs-Semangat-Hidup](http://www.dechacare.com/Kanker-Vs-Semangat-Hidup)
- Layanan Bimbingan dan Konseling Sarat Nilai
- Marilyn M. Friedman, 1998. *Keperawatan Keluarga : Penerbit Buku Kedokteran Teori dan Praktik edisi 3.*
- M.Dagun, *Psikologi keluarga*
- Neil Niven, 1994, *Psikologi Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran Universitas Indonesia*
- Nora Samrida 2009, *Perbedaan Semangat Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal ditinjau dari Tipe Kepribadian di Unit Hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan.*

- Potter dan Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Jakarta EGC
- Poerwanti, Endang, dkk, (1994), Dasar-dasar Metodologi Penelitian, Malang UMN
- Rita L . Artkinson, 1983, Pengantar Psikologi edisi kedelapan Jilid 2, Erlangga
- Saifuddin Azar: Seri Pengukuran Psikologi Reliabilitas dan Validitas, Liberty Yogyakarta.
- Sarafino, E.P. (1994). *Psychologi health : Biopsycosocial interaction*. New York. John Wiley & Sons, inc.
- Shirley, M. H. H. 1996. *Family Health Care Nursing : Theory, Practice, and Research*. Philadelphia : F. A Davis Company
- Singgih D. Gunarsa, 2008, Pendekatan Psikologi terhadap Anak yang dirawat dan sikap Orang Tua, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Jakarta, [bondanplasetin.blogspot.com](http://bondanplasetin.blogspot.com)
- Sutrisno Hadi, Metodologi Research : fakultas Psikologi UGM
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid I Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1985, Infomedika Jakarta
- Sunaryo, 2002, Psikologi Untuk Keperawatan, Penerbit Buku Kedokteran Universitas Indonesia
- Windu Hernowo, 2007, *Berkat Dukungan Keluarga Semangat Hidup Kembali Bangkit. Klub Stroke* [hpstroke.wordpress.com/2007/08/.../ir-h-windu-hernowo-mm-berkat-dukungan-keluarga-semangat-hidup](http://hpstroke.wordpress.com/2007/08/.../ir-h-windu-hernowo-mm-berkat-dukungan-keluarga-semangat-hidup). Dibuka tanggal 18 September 2008
- Yati Basri, 2006, [yati-family.blogspot.com/2006/06/pengaruh-ayah-jauh-dari-anak.htm](http://yati-family.blogspot.com/2006/06/pengaruh-ayah-jauh-dari-anak.htm)
- Yupi Supatini,S.Kp,Msc, 2000, Buku Ajar Konsep dasar Keperawatan Anak, Penerbit Buku Kedokteran Universitas Indonesia
- Zuhdi, 2008, Hubungan antara peran keluarga terhadap tingkat kecemasan Injecting Drug User (IDU), [http:// posted.ilmukeperawatan.com](http://posted.ilmukeperawatan.com)