



PENDEKATAN TEORI SOSIAL KOGNITIF UNTUK MENINGKATKAN EFIKASI DIRI KELUARGA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI PADA ANAK LEUKEMIA

Anggun Pranessia Anggrasari

Program Studi Profesi Ners, STIKes Surabaya, Jl. Medokan Semampir Indah No.27, Medokan Semampir, Kec. Sukolilo, Kota Surabaya, Jawa Timur, Indonesia 60119

*anggun.anggrasari@stikessurabaya.ac.id

ABSTRAK

Leukemia Limfoblastik Akut atau LLA mempunyai tingkatan morbiditas dan mortalitas cukup tinggi di beberapa Negara akibat adanya infeksi selama pengobatan. Program pencegahan infeksi yang dilakukan oleh keluarga merupakan sumber kekuatan dalam perawatan sebagai upaya pemberdayaan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pendekatan teori sosial kognitif Bandura dalam meningkatkan efikasi diri keluarga ketika melakukan perawatan pada anak LLA. Desain penelitian yang digunakan yaitu *quasy experimental* dengan rancangan *pre-test and post-test non-equivalent control group*. Peneliti membagi 2 kelompok dengan *consecutive sampling*. Jumlah sampel 46 responden yang menjadi pengasuh utama anak. Instrumen menggunakan kuesioner efikasi diri. Data dianalisis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann-Whitney U Test* dengan batas kemaknaan 95%. Hasil penelitian didapatkan *p-value* < 0,05 (*p*=0,014) berarti ada perbedaan yang signifikan efikasi diri keluarga pada masing-masing kelompok sehingga pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori kognitif sosial Bandura dapat dikembangkan melalui ke-empat sumber efikasi diri untuk meningkatkan keyakinan diri keluarga dalam rangka meningkatkan kualitas hidup anak LLA.

Kata kunci: leukemia limfoblastik akut; efikasi diri keluarga; teori kognitif sosial bandura

SOCIAL COGNITIVE THEORY APPROACH TO IMPROVE FAMILY SELF-EFFECTIVENESS IN PREVENTION OF INFECTIONS IN LEUKEMIC CHILDREN

ABSTRACT

Acute Lymphoblastic Leukemia or ALL have a level of morbidity and mortality was higher in some countries due to infection during treatment. Prevention of infection program carried out by family is a source of strength in caring of child as an effort to families empowerment. The purposes of this study was to know about the effect of Bandura's social cognitive theory approach to improve self efficacy of families when being caring of children with ALL. The design of research used quasy experimental with pre-test and post-test non-equivalent control group design. The researchers divide into two groups by consecutive sampling. Total sample of 46 respondents was being of primary caregiver for the child. Instrument using a self efficacy questionnaire. Data were analysed by Wilcoxon Sign Rank Test and Mann-Whitney U Test with confidence interval 95%. The result of this research is p-value < 0,05 (p=0,14), mean that there is a significant difference families self-efficacy in each group so that implementation of health education with Bandura's social cognitive theory approach can be developed through the four sources of self-efficacy to increase family self-confidence in order to improve the quality of life for LLA's children.

Keywords: acute lymphoblastic leukemia; bandura's social cognitive theory; families self efficacy

PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menyerang semua golongan usia, termasuk anak-anak. Penyakit ini diakibatkan oleh pertumbuhan sel yang abnormal pada jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker dan dapat menyebar ke

bagian tubuh yang lain sehingga dapat menyebabkan kematian (American Cancer Society, 2013). Kanker pada anak dapat dialami sejak lahir dan timbul di berbagai organ tubuh. Di Indonesia, penyakit kanker yang menyerang anak-anak diperkirakan sekitar 2-4% dan angka kematiannya mencapai 10% (Yayasan Onkologi Anak Indonesia, 2014). Pada umumnya tipe kanker yang sering terjadi pada anak adalah Leukemia Limfoblastik Akut (LLA). LLA mempunyai angka kejadian, mortalitas, dan morbiditas yang cukup tinggi pada anak. Simanjorang (2012) dalam hasil penelitiannya menemukan bahwa setelah didagnosis, penderita leukemia akut mampu bertahan hidup sampai 5 tahun sebanyak 28,9%. Angka ini menunjukkan bahwasanya tingkat kematian anak akibat penyakit kanker sangatlah tinggi, dan leukemia menjadi penyebab utama kematian pada anak (Pereira, et al, 2017). Salah satu penyebab kematian pada anak leukemia yaitu adanya periode infeksi selama anak menjalani perawatan dan pengobatan.

Asim, *et al* (2011) melakukan analisis kematian pada anak LLA dengan hasil bahwa dari 304 kanak sebanyak 74 meninggal selama pengobatan. Penyebab kejadian tersebut yaitu sekitar 85% anak ditemukan adanya riwayat infeksi yang menyertai selama pengobatan dan perawatan berlangsung. Diantaranya 8 anak meninggal akibat infeksi jamur, 2 anak meninggal akibat infeksi virus, 1 anak meninggal akibat infeksi bakteri, dan 3 anak meninggal akibat penyakit non infeksi (seperti stroke). Adanya infeksi yang menyertai saat perawatan merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian pada anak LLA. Data dari Pusat Informasi dan Teknologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan pada 3 bulan terakhir yaitu bulan Juni-Agustus 2014 terdapat 229 pasien yang dirawat inap dengan jenis LLA. Hasil wawancara dengan keluarga anak, mereka mengharapkan informasi, baik itu informasi tentang nutrisi, aktivitas, dan pencegahan infeksi yang bisa mereka lakukan ketika di rumah maupun di rumah sakit. Selama ini keluarga hanya mengetahui informasi sederhana seperti mencuci tangan dan prosedur pengukuran suhu pada anak. Sedangkan informasi lain khususnya pencegahan infeksi pada anak LLA belum pernah didapatkan.

Pada disiplin ilmu Keperawatan Anak, pendekatan asuhan keperawatan yang diterapkan berdasarkan filosofi keperawatan anak yaitu *Family Centered Care* (perawatan berpusat keluarga). Perawatan berpusat keluarga merupakan keterlibatan dan pemberdayaan keluarga dalam melakukan perawatan kepada anaknya. Salah satu konsep dalam perawatan berpusat keluarga adalah memberdayakan keluarga selama perawatan anak (Wong, 2009). Konsep pemberdayaan keluarga dapat berjalan optimal jika keluarga mengetahui apa yang seharusnya dilakukan terkait perawatan anak di rumah sakit maupun di rumah. Selama perawatan anak di rumah sakit diharapkan terjadi proses belajar pada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan yang berhubungan dengan penyakit anak. Kebutuhan keluarga terkait informasi perawatan anaknya dapat diberikan melalui pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu peran perawat sebagai edukator selama memberikan asuhan keperawatan. Pendidikan kesehatan dapat diberikan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam perawatan anak. Koohkan (2019), mengemukakan bahwa kebutuhan orang tua terhadap pendidikan ketika anak terdiagnosis kanker adalah kebutuhan informasi penyakit anaknya, beberapa alternatif pengobatan dan perawatan yang dapat dilakukan, serta efek samping dari pengobatan yang timbul nantinya. Pemberian pendidikan kesehatan akan resiko infeksi yang muncull selama perawatan diwujudkan sebagai upaya penanggulangan angka kematian kanker pada anak LLA (Kemenkes RI, 2014).

Pendidikan kesehatan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman, bahkan efikasi diri yang tinggi bagi penderita dan keluarganya. Pendidikan kesehatan yang

diberikan dapat lebih efektif jika menggunakan pendekatan teori pembelajaran. Salah satu teori pembelajaran yang ada yaitu teori kognitif sosial.

Teori kognitif sosial ini dikembangkan oleh Bandura, yang mana di dalam teori ini mengarahkan pengajar untuk menerapkan proses pembelajaran yang efektif sehingga dapat menghasilkan peningkatan pembelajaran dan motivasi peserta didik. Teori yang dikemukakan oleh Bandura menyatakan ada tiga faktor yang berperan penting dalam pembelajaran, yaitu perilaku, person (efikasi diri), dan lingkungan. Ketiga faktor ini akan saling berinteraksi dalam proses pembelajaran. Dalam peningkatan efikasi diri seseorang terdapat empat sumber yang mempengaruhi, yaitu *enactive mastery experience* (ME/pengalaman penguasaan tindakan), *vicarious experience* (VE/pengalaman pemodelan), *verbal persuasion* (VP/persuasi verbal), dan *somatic and emotional state* (SES/kondisi fisik dan emosional). Pendekatan pendidikan kesehatan melalui keempat sumber tersebut diharapkan keluarga dapat merawat anak dengan baik dalam kondisi sehat/ sakit dan juga meningkatkan efikasi diri keluarga dalam melakukan perawatan anak dengan LLA.

Efikasi diri (*self efficacy*) merupakan salah satu kemampuan pengaturan diri individu untuk membentuk perilaku yang relevan pada tugas atau situasi khusus (Bandura, 2006). Cessna (2014), melaporkan bahwa efikasi diri pada keluarga dengan anak kanker menunjukkan tingkatan yang rendah dibandingkan keluarga dengan anak bukan kanker. Keterlibatan keluarga dalam pencegahan infeksi pada anak dengan LLA melalui pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri keluarga akan kemampuan mereka dalam pengasuhan dan perawatan anak. Selain itu, melalui pendekatan teori pembelajaran diharapkan dapat memberikan variasi dalam penyampaian prosesnya antara peserta didik dan pengajar. Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan teori kognitif sosial untuk meningkatkan efikasi diri dari keluarga dalam perawatan pencegahan infeksi pada anak LLA.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efikasi diri keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan Teori Sosial Kognitif Bandura. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi-experimental* dengan rancangan yang digunakan yaitu *pre-test and post-test non-equivalent control group*. Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga yang mempunyai anak dan sedang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sampel diseleksi menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi: 1) keluarga yang mempunyai anak terdiagnosa LLA; 2) keluarga yang mempunyai peran sebagai pengasuh utama anak dan merawat anak sehari-harinya; dan 3) keluarga yang bersedia menjadi responden. Sampel dieksklusikan apabila: 1) keluarga yang mempunyai anak terdiagnosa LLA yang sedang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan 2) Pengasuh utama mempunyai keterbatasan seperti buta atau tuli. Sampel yang didapatkan dari kriteria tersebut sebanyak 23 orang untuk kelompok perlakuan dan 23 orang untuk kelompok kontrol.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan. Pada kelompok perlakuan, 23 responden yang menjadi pengasuh utama anak diberikan pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan teori kognitif sosial Bandura, yang pertama berupa *Enactive Mastery Experience* (ME), di dalam aspek ini peneliti mengeksplorasi pengalaman ibu tentang perawatan anak yang dilakukan sebelumnya. Kedua, *Vicarious Experience* (VE) dimana peneliti memberikan pendidikan kesehatan melalui *booklet* dan video pemodelan yang

berisi pengalaman dan motivasi dari keluarga kanker lain yang berjuang sembuh. Ketiga yaitu *Verbal Persuasion* (VP) dimana peneliti melibatkan anggota keluarga lain dalam lingkungan anak dalam proses diskusi dan curah pendapat. Yang terakhir (keempat) yaitu *Somatic And Emotional State* (SES) yang berisi tentang sesi evaluasi pemahaman responden terkait pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Sedangkan, pada kelompok control 23 responden yang menjadi pengasuh utama anak diberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan standar ruangan ditambah *booklet* yang akan dibaca sendiri oleh responden.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah efikasi diri keluarga yang dinilai menggunakan kuesioner efikasi diri yang dibuat oleh peneliti dan sudah dilakukan uji validitas reliabilitas instrumen. Hasil dari analisis validitas menunjukkan r tabel 0,444 dan terdapat 1 item pertanyaan yang tidak valid sehingga pertanyaan tersebut dinyatakan gugur dan tidak digunakan dalam penelitian. Untuk hasil reliabilitas menunjukkan kuesioner efikasi diri sangat reliabel untuk digunakan dengan nilai $r=0,752$. Penerapan pendekatan Teori Bandura ini telah mendapatkan izin dari etik FK UGM dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan hasil laik etik dan bisa dilanjutkan untuk melakukan penelitian. Data kemudian dianalisis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* untuk mengetahui perbedaan *pre-test* dan *post-test* dalam masing-masing kelompok. Sedangkan, untuk mengetahui perbedaan efikasi diri antara 2 kelompok digunakan *Mann-Whitney U Test* dengan batas kemaknaan 95%.

HASIL

Hasil analisis data karakteristik demografi responden pada kedua kelompok menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah $32,52 \pm 7,345$; rentang lama merawat $7,89 \pm 6,641$; seluruh responden berjenis kelamin perempuan (100%); sebagian besar responden berpendidikan SMA (89,2%); berada pada status ekonomi dibawah UMR (69,6%); belum pernah mendapatkan informasi sebelumnya tentang pencegahan infeksi (76,1%); dengan dukungan keluarga positif (100%); dan sebagian besar responden berada di tingkat sres tertekan. (89,2%).

Tabel 1.
Perbedaan Efikasi diri antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Perlakuan	Pre-test		p value	Post-test		p value
		Perlakuan	Kontrol		Perlakuan	Kontrol	
Domain							
Tahap pencegahan infeksi	Mean±SD	7,04±0,928	7,39±0,891	0,153	10,87±0,458	10,52±0,511	0,022
	Median (min-max)	7(6-10)	7(6-10)		11(10-12)	11(10-11)	
Nutrisi yang tepat dan aman	Mean±SD	7,83±1,114	8,17±0,650	0,111	8,57±0,843	7,91±0,793	0,014
	Median (min-max)	8(6-11)	8(7-9)		9(7-10)	8(6-9)	
Perawatan pencegahan infeksi lainnya	Mean±SD	8,61±1,672	10,91±1,311	<0,001	14,57±1,441	13,61±1,373	0,027
	Median (min-max)	8(6-12)	11(9-13)		15(12-16)	14(11-16)	
Pengambilan keputusan akan perawatan	Mean±SD	4,00±0,603	4,26±0,810	0,361	5,52±0,511	5,70±0,559	0,304
	Median (min-max)	4(3-5)	4(3-6)		6(5-6)	6(5-7)	
Total skor efikasi diri	Mean±SD	28,04±2,962	31,22±1,650	<0,001	38,80±1,265	37,50±1,557	0,014
	Median (min-max)	27(23-34)	31(27-34)		39(37-41)	38(35-40)	

Tabel 1 dengan *Mann-Whitney U Test*, didapatkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan pada domain tahap pencegahan infeksi, nutrisi yang tepat dan aman, serta perawatan pencegahan infeksi lainnya menunjukkan $p\text{-value}<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pada domain pengambilan keputusan akan perawatan menunjukkan $p\text{-value}>0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok setelah pemberian pendidikan kesehatan.

Analisis pengaruh pendidikan kesehatan masing-masing kelompok dari Tabel 2, didapatkan adanya peningkatan nilai rata-rata dari *pre-test* ke *post-test*. Analisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan teori kognitif sosial dilakukan dengan *Wilcoxon Sign Rank Test* untuk domain tahapan pencegahan infeksi, nutrisi yang tepat dan aman, perawatan pencegahan infeksi lainnya, serta pengambilan keputusan akan perawatan menunjukkan $p\text{-value}<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori kognitif sosial Bandura. Sedangkan, pada kelompok kontrol untuk domain tahapan pencegahan infeksi, perawatan pencegahan infeksi lainnya, perawatan infeksi lainnya, dan pengambilan keputusan akan perawatan menunjukkan $p\text{-value}<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sesuai standar ruangan dan booklet dari peneliti. Untuk domain nutrisi yang tepat dan aman pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan $p\text{-value}>0,05$.

Perbedaan masing-masing domain efikasi diri responden diidentifikasi dari selisih antara nilai *pre-test* dan *post-test* domain efikasi diri pada masing-masing kelompok. Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan hasil bahwa domain tahap pencegahan infeksi, nutrisi yang tepat dan aman, serta perawatan pencegahan infeksi lainnya mengalami peningkatan efikasi diri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan $p\text{-value}<0,05$. Pada domain pengambilan keputusan akan perawatan tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dengan $p\text{-value}>0,05$.

Tabel 2.
Perbedaan Efikasi Diri pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Domain	Perlakuan			Kontrol		
		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>p value</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>p value</i>
Tahap pencegahan infeksi	Mean±SD	7,04±0,928	10,87±0,458	<0,001	7,39±0,891	10,52±0,511	
	Median (min-max)	7(6-10)	11(10-12)		7(6-10)	11(10-11)	<0,001
Nutrisi yang tepat dan aman	Mean±SD	7,83±1,114	8,57±0,843	0,020	8,17±0,60	7,91±0,793	
	Median (min-max)	8(6-11)	9(7-10)		8(7-9)	8(6-9)	0,083
Perawatan pencegahan infeksi lainnya	Mean±SD	8,61±1,672	14,57±1,441	<0,001	10,91±1,311	13,61±1,373	
	Median (min-max)	8(6-12)	15(12-16)		11(9-13)	14(11-16)	<0,001
Pengambilan keputusan akan perawatan	Mean±SD	4,00±0,603	5,52±0,511	<0,001	4,26±0,810	5,70±0,559	
	Median (min-max)	4(3-5)	6(5-6)		4(3-6)	6(5-7)	<0,001
Total skor efikasi diri	Mean±SD	28,04±2,962	38,80±1,265	<0,001	31,22±1,650	37,50±1,557	
	Median (min-max)	27(23-34)	39(37-41)		31(27-34)	38(35-40)	<0,001

Tabel 3.

Perbedaan Peningkatan Efikasi diri antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Domain	Kelompok	Mean±SD	Median (min-max)	<i>p value</i>
Tahap pencegahan infeksi	Perlakuan	3,83±1,072	4(1-5)	0,017
	Kontrol	3,13±1,014	3(1-4)	
Nutrisi yang tepat dan aman	Perlakuan	0,74±1,389	1((-3)-3)	0,002
	Kontrol	-0,26±0,689	0((-1)-1)	
Perawatan pencegahan infeksi lainnya	Perlakuan	5,96±2,099	6(1-9)	<0,001
	Kontrol	2,70±1,490	3(0-5)	
Pengambilan keputusan akan perawatan	Perlakuan	1,52±0,665	1(1-3)	0,924
	Kontrol	1,43±0,992	1((-1)-3)	
Total skor efikasi diri	Perlakuan	12,04±2,868	12(5-15)	<0,001
	Kontrol	7,13±1,866	6(5-10)	

PEMBAHASAN

Perbedaan Efikasi Diri Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada penilaian *pre-test* yaitu pada kelompok kontrol skor rata-rata efikasi diri lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok perlakuan. Penilaian skor tersebut ditunjang pula dengan adanya perbedaan hasil *pre-test* yang didapatkan dari domain 3 yaitu domain perawatan pencegahan infeksi. Artinya, efikasi diri pada saat *pre-test* kondisi kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, atau menghadapi rintangan terdapat kesenjangan skor antara kedua kelompok.

Menurut Bandura (2004), pengalaman keberhasilan dan kegagalan dalam melakukan perawatan akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan pencegahan infeksi. Seseorang yang mengalami kegagalan akan berdampak pada penurunan efikasi diri. Hal ini ditunjang pula dengan adanya perbedaan karakteristik lama merawat responden. Responden pada kelompok perlakuan rata-rata belum memiliki pengalaman di masa lalu mengenai perawatan apa yang seharusnya diberikan. Sedangkan, responden pada kelompok kontrol rata-rata mereka mengalami kegagalan dalam melakukan perawatan anak dengan LLA yang mengakibatkan kekambuhan berulang, walaupun ada beberapa yang belum pernah mendapatkan informasi.

Pengalaman kegagalan dan ketidaktahuan responden dalam perawatan anak dengan LLA dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi efikasi diri. Lama merawat sering diidentifikasi pula sebagai pengalaman seseorang dalam melakukan perawatan sebagai sumber efikasi dirinya. Pengalaman yang dimiliki oleh seseorang sebelumnya dalam merawat anak mempunyai dampak positif pada tingkat efikasi diri seseorang. Hal tersebut dapat membantu individu mengembangkan efikasi dirinya secara efektif terhadap keberhasilan melewati masa sulit, seperti perawatan dan pengobatan anak LLA melalui proses pembelajaran. Chlebowy, *et al.* (2010) mengemukakan bahwa pengalaman merawat terkait dengan proses pembelajaran yang pernah didapatkan sebelumnya merupakan salah satu prediktor utama yang dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang.

Perbedaan Efikasi Diri Setelah Diberikan Intervensi

Hasil analisis nilai *post-test* antar kedua kelompok pada domain 1, 2, dan 3 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Artinya, informasi dan keyakinan responden dalam tahapan pencegahan infeksi, pemberian nutrisi yang tepat, dan perawatan pencegahan infeksi lainnya tidak ada kesenjangan antar kedua kelompok. Rata-rata nilai *post-test* menunjukkan

peningkatan skor antar kedua kelompok. Sebaliknya, hasil analisis nilai *post-test* antar kedua kelompok pada domain 4 (yaitu domain pengambilan keputusan akan perawatan) menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan. Rata-rata skor yang didapat antar kedua kelompok memiliki perbandingan yang setara walaupun ada peningkatan dibandingkan nilai *pre-test*.

Pengambilan keputusan akan keyakinan responden dalam perawatan anak tidak menunjukkan perbedaan pada item kuesioner nomor 17 dan 18. Keyakinan dan kemampuan ibu untuk mengikuti beberapa anjuran dalam perawatan pencegahan infeksi rata-rata masih menunjukkan skor penilaian 2 atau “ragu-ragu”. Masing-masing responden masih memiliki keraguan untuk melakukan perawatan secara mandiri ketika di rumah maupun di rumah sakit. Helseth & Ulfsaet (2005) dalam Cessna (2014) melaporkan bahwa orang tua atau *caregiver* dengan anak kanker mengalami penurunan energi dan keyakinan untuk melakukan aktivitas mengasuh dan merawat anak sehari-harinya, serta mereka merasa khawatir akan kemampuan mereka dalam berkomunikasi kepada anak dan keluarganya yang lain mengenai penyakit anak. McCorkle, *et al.* (1989) dalam National Cancer Institute (2014) mengemukakan bahwa transisi perubahan lokasi perawatan antara di rumah dan di rumah sakit merupakan situasi yang menegangkan bagi *caregiver*. Periode setelah hospitalisasi ini akan meningkatkan kekhawatiran mereka dalam manajemen perawatan yang optimal bagi anak LLA.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Efikasi Diri

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antar kedua kelompok setelah diberikan pendidikan kesehatan. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Heydari, *et al.* (2014) menemukan bahwa edukasi dengan pendekatan teori kognitif sosial Bandura dapat meningkatkan efikasi diri perokok yang kecanduan, sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan mencegah kekambuhan yang berulang. Pendidikan kesehatan yang diberikan bertujuan agar keluarga memiliki keyakinan terhadap dirinya sendiri dalam melakukan perubahan perilaku bagi dirinya maupun orang lain. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Lorig & Holman (2003) yang mengemukakan bahwa untuk mencapai manajemen perawatan yang efektif dalam upaya meningkatkan efikasi diri diperlukan program pendidikan kesehatan.

Pada kelompok perlakuan mendapatkan pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori kognitif sosial Bandura yang berupa 4 sumber efikasi diri meliputi *enactive mastery experience* (ME), *vicarious experience* (VE), *verbal persuasion* (VP), dan *somatic and emotional states* (SES). Peneliti melakukan curah pendapat pengalaman masa lalu, memberikan pendidikan kesehatan melalui *booklet* mengenai pencegahan infeksi dan memberikan penguatan melalui video dengan durasi 6 menit, serta pelibatan keluarga lain dalam pendidikan kesehatan. Pendekatan pendidikan kesehatan tersebut dapat meningkatkan peran dan efikasi diri keluarga.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol sesuai dengan standar ruangan ditambah *booklet* dari peneliti. Pemberian informasi hanya secara singkat mengenai tujuan dan manfaat dari pencegahan infeksi yang diberikan. *Booklet* tersebut memuat materi yang sama dengan kelompok perlakuan, akan tetapi responden hanya mendapatkan informasi melalui membaca secara mandiri. Penambahan informasi tersebut juga meningkatkan efikasi diri pada kelompok kontrol.

Berdasarkan pelaksanaan penelitian di lapangan, peneliti mengamati adanya beberapa kelebihan media pendidikan kesehatan yang diterapkan dari respon keluarga ketika proses

berlangsung. Media pembelajaran juga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kemudahan penerimaan informasi. Pada saat pemberian pendidikan kesehatan melalui *booklet* yang diberikan kepada responden dapat menarik minat mereka untuk membaca dan mencari tahu informasi apa yang bisa diterapkan dalam perawatan anak nantinya. Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan berupa *booklet* yang dibaca oleh responden, baik itu kelompok perlakuan maupun kontrol menambah informasi dan pengetahuan sehingga dapat terjadi peningkatan efikasi diri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani (2009) menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet*, pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur pada kelompok intervensi meningkat secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol, sehingga diharapkan dengan adanya *booklet* dapat menjadi panduan bagi keluarga ketika di rumah maupun di rumah sakit.

Pelaksanaan penelitian yang dilakukan pada kelompok perlakuan melibatkan berbagai media dalam penyampaiannya. Pemutaran video dan demonstrasi menarik perhatian dan minat responden dikarenakan hal tersebut merupakan hal baru dan mengatasi kejenuhan responden. Penyampaian informasi dan motivasi kepada responden diberikan secara lisan, tulisan, audiovisual, dan praktek langsung. Menurut Notoatmodjo (2014), informasi dapat tersimpan dalam memori responden 20% bila disampaikan melalui media visual, 50% bila menggunakan media audiovisual, dan 70% bila dilaksanakan dalam praktek nyata. Hal ini senada dengan pendapat Dale (1969) yang menyatakan bahwa semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak dan semakin jelas pula informasi dan pengetahuan yang diperoleh. Selama proses penelitian terhadap kelompok perlakuan, peneliti banyak melakukan diskusi secara aktif, baik dari curah pendapat maupun saat evaluasi. King dengan teorinya yaitu *Goal of Attainment* mengatakan bahwa adanya interaksi antara perawat (dalam hal ini adalah peneliti yang memberikan pendidikan kesehatan) dan klien akan memunculkan aksi, sehingga menciptakan reaksi yang baik dari responden dan peneliti. Selama proses penelitian, peneliti berkomunikasi kepada responden secara aktif, dan sistem penginderaan dari responden akan terstimulasi dan memunculkan adanya interaksi, sehingga tercipta sebuah transaksi dimana informasi akan diolah melalui lima indera, hingga akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi responden (Tomey & Alligood, 2010).

Beberapa hal tersebut menunjang adanya peningkatan efikasi diri responden pada kelompok perlakuan setelah 1 minggu diberikan pendidikan kesehatan. Responden merasa terpacu untuk mengetahui lebih lanjut tentang perawatan pencegahan infeksi yang dapat dilakukan kepada anaknya sehingga hasil *post-test* menjadi meningkat setelah pendidikan kesehatan. Bandura (2004) mengemukakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pikiran, sedangkan tujuan seseorang dipengaruhi oleh kemampuan pencapaian diri. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi cenderung pula untuk menentukan tujuan hidup yang tinggi, komitmen menghadapi tantangan, dan berusaha keras mencapai tujuan yang diinginkan. Efikasi diri tidak berhubungan dengan keterampilan khusus yang dimiliki oleh seseorang, akan tetapi lebih kepada penilaian individu terhadap dirinya sendiri akan apa yang bisa ia lakukan dengan keterampilan khusus tersebut. Kunci untuk meningkatkan efikasi diri keluarga adalah membantu keluarga dan pasien untuk belajar memodifikasi perilaku yang maladaptif melalui perubahan penguatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk berperilaku sehat. Pada umumnya, perilaku dipelajari melalui pembelajaran observasional dan melalui pemodelan, sebagai contoh keluarga dan pasien diajarkan cuci tangan 6 langkah yang efektif melalui demonstrasi untuk menunjukkan tindakan nyata dari keterampilan tersebut. Modifikasi perilaku melibatkan kesadaran diri seseorang terhadap efikasi diri yang dimilikinya, dan

intervensi yang diberikan merupakan cara untuk memfasilitasi perubahan perilaku tersebut (Bandura, 2006).

SIMPULAN

Pendidikan kesehatan yang diberikan baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berpengaruh terhadap efikasi diri keluarga dalam pencegahan infeksi pada anak Leukemia Limfoblastik Akut. Selain itu, terdapat perbedaan bermakna efikasi diri keluarga dengan anak Leukemia Limfoblastik Akut dalam pencegahan infeksi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Alves, D.F., Guirardello, E.B., & Kurashima, A.Y. 2013. Stress related to Care: The Impact of Childhood Cancer on the Lives Parents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 21(1), pp 356-362.
- American Cancer Society. 2013. *Learn About Cancer*. <http://www.cancer.org>
- Asim, M., Zaidi, A., Ghafoor, T., & Qureshi, Y. 2011. Death analysis of childhood Acute Lymphoblastic Leukaemia; experience at Shaukat Khanum Memorial Cancer Hospital and Research Centre, *Pakistan. J Pak Med Assoc Vol 61 no 7*.
- Bandura. 2004. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education and Behavior*, 31, pp 143-164.
- Bandura. 2006. *Guide for Constructing Self-Efficacy Scales: Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. Greenwich: Information Age Publishing.
- Pereira, F.A.C., Mirra, A.P., Latorre, R.D.O., & Vicente, J.A. 2017. Environmental Risk Factors and Acute Lymphoblastic Leukaemia in Childhood. *Rev. Cienc. Salud vol.15 no.1 Bogotá Apr. 2017*.
- Koohkan, E., Yousofian, S., Rajabi, G., & Zare F. 2019. Health information needs of families at childhood cancer: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2019; 8: 246.
- Cessna, J.M. 2014. *Relationships between Parenting Self-Efficacy and Distress in Parents with and without Cancer*. University of South Florida.
- Dharma, K. K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Harper, F.W.K., Peterson, A.M., Uphold H., Albrecht, T.L., Taub, J.W., Orom, H., & Penner, L. 2013. Longitudinal Study of Parent Caregiving Self-Efficacy and Parent Stress Reactions with Pediatric Cancer Treatment Procedures. *Psychooncology*: 1658-1664.
- Heydari, A., Dashtgard, A., & Moghadam, Z.E. 2014. The Effect of Bandura's Social Cognitive Theory Implementation on Addiction Quitting of Clients Referred to Addiction Quitting Clinincs. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, January-February 2014, Vol. 19*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna*. <http://www.depkes.go.id>
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J., & Lwanga, S.K. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Lorig, R.K., & Homan, R.H. 2003. Self Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanism. *National Institute of Nursing Research Grant 5 ROI NR 04438*.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Plonsky, L. 2017. *Quantitative research methods*. In S. Loewen & M. Sato (Eds.), *Routledge handbook of instructed second language acquisition* (pp. 505–521). New York, NY: Routledge.
- Simanjourang, C. 2012. *Perbedaan Ketahanan Hidup 5 tahun Pasien Leukemia Limfoblastik Akut dan Leukemia Mieloblastik Akut di RS Kanker Dharmais Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia.
- Wong, D.L., Hockenberry, M.E., Wilson, D., Winkelstein, L.M., & Schwartz, P. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Volume 1*. Alih Bahasa: Hartono, A., Kurnianingsih, S. & Setiawan. Jakarta: EGC.
- Yani, E.R. 2009. *Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan “RINDU” terhadap Kesiapan Ibu Merawat Bayi Prematur setelah PULANG DI Rumah Sakit*. Tesis FIK Universitas Indonesia Jakarta.
- Yayasan Onkologi Anak Indonesia. 2014. *Kanker Pada Anak*. <http://www.yoaifoundation.org/>