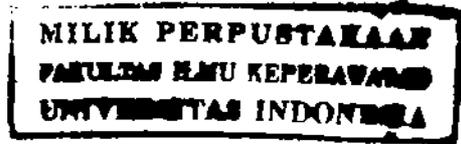


**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSEPSI ORANG TUA TENTANG NYERI KANKER PADA
ANAK**



LAPORAN PENELITIAN

**DINA NOVENDA SARI
1305000233**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2009**

Tgl Menerima	:	1 Juli 2009
Seri Sumbangan	:	1417
Number Index	:	1417
Klasifikasi	:	Lap. Penelitian Dina Novenda

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSEPSI ORANG TUA TENTANG NYERI KANKER PADA
ANAK**

✓
MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

LAPORAN PENELITIAN

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

**DINA NOVENDA SARI
1305000233**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2009**

Tgl Menerima : _____
Bel / Sumbangan : _____
Nomor Induk : _____
Klasifikasi : _____

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dina Novenda Sari

NPM : 1305000233

Tanda Tangan : 

Tanggal : 29 Mei 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Dina Novenda Sari

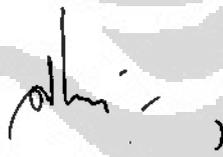
NPM : 1305000233

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.

Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi tugas mata ajar Riset Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

MENGESAHKAN

Pembimbing : Allenidekania, S.Kp., M.Sc ()

Koordinator : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Mei 2009

KATA PENGANTAR

Syukur yang tak terhingga atas segala kuasa dan rahmat dari Allah SWT sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak”. Proposal penelitian ini akan dilaksanakan untuk kemudian dijadikan sebagai tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan.

Peneliti menerima banyak bantuan dalam proses pembuatan proposal penelitian ini, sehingga pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih terutama kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Hanny Handayani, S.Kp., M.Kep selaku koordinator mata kuliah Riset Keperawatan;
3. Ibu Allenidekania, S.Kp., M.Sc selaku pembimbing riset yang senantiasa memberi masukan dan motivasi kepada anak-anaknya serta membantu peneliti dalam proses pengambilan data.
4. Orang tua Peneliti (Papa, Mama) yang selalu mendukung, berdoa dan memberikan segala-galanya yang tak ternilai harganya.
5. Saudara Peneliti (Mbak Pit, Ayu dan saudara yang lain) yang secara tersirat selalu memberi semangat.
6. Dewi Kusumaningsih dan Pemi Ludi sebagai saudara seperjuangan tersayang yang selalu mendukung, membantu dan mengingatkan.
7. Riszka Dyani Hedissa dan Suci Fatimah Kendarti, *my lovely musketeers, you're the BEST gals.. thx for everything*.
8. Ami Debie Dahlia, Chiyar Edison, dan Dwi Purbawa Putra (bersama KaCus) selaku keluarga tercinta di FIK. *Special thx for Dison*, untuk semua bantuannya, nasihatnya, keberadaannya, dan tegurannya.
9. Fitra Anggitasari, sahabat tempat semuanya tertumpah, dan tak lupa 8+ tersayang (Gobi, Qinot, Mira-cun, Tril, Dian, Datul, Nuri-chan, Nichan).

10. Teman-teman bermain bersama, Ambar, Woro, Yeyen, Chentry, Naya, Aul, Nda, Alda, Rian, Christin, Enggi dan banyak lagi.
11. UNO-ers 2005 yang tak pernah bosan menggila bersama.
12. Pasukan reguler 2005 FIK UI yang selalu BERANI.
13. Pihak pengelola perpustakaan FIK dan UI sebagai tempat persinggahan untuk mencari referensi.
14. Pihak Fakultas yang membantu kelancaran terlaksananya riset ini.
15. Beberapa peneliti-peneliti terdahulu yang telah menjadi acuan saya dalam menjalankan riset ini.
16. Benny Wahyubrata, sang 'BrataYudha' yang berperan penting dalam proses penelitian ini dari awal pembuatan proposal hingga penyusunan laporan akhir, jika diibaratkan iklan, "setia setiap saat" (Unilever, 2007).
17. Tantamz (Chekka, Phuce, Tamenk), sahabat tercinta tempat melepaskan kepenatan. Kupu-kupu malam minggu yang selalu mendukung dengan canda dan 'doa'.
18. Edhoidinabenydery, yang selalu membantu dalam setiap kesempatan dan *special thanks for dery* yang telah membantu mencari alamat responden.
19. QREPH *plus* (Qod, Endah, Phuce, Hanifa, Mel, Tata), selalu dan tidak pernah habis kiriman semangatnya.
20. Orang-orang yang selalu '*online 24 hours*' (*esp.* Langi Yudhistiara, Chekka, Uchiecusz, Lizzka) yang senantiasa menjadi sahabat dini hari, dari petang hingga fajar dan kembali ke petang.
21. Situs jejaring sosial *facebook*, dan program pengirim pesan singkat (*chat*), *yahoo messenger*, beserta perangkat komputer dan koneksi internet *speedy* yang selalu sabar menemani tanpa henti selama 24 jam.
22. Riul, Kia, Lalita, Haniva, suster Meidy, Dhika, Purba teman-teman profesi yang ikut membantu peneliti dalam proses pengambilan data.
23. Pihak RSUPN Cipto Mangunkusumo, khususnya bagian Ilmu Kesehatan Anak yang telah membantu proses penelitian ini.

24. Keluarga responden yang telah berbaik hati menjamu peneliti di rumahnya ketika peneliti datang berkunjung untuk mengambil data dan keluarga responden yang di RSUPN Cipto Mangunkusumo yang telah menyediakan waktunya untuk mengisi kuesioner.
25. Serta pihak lain yang mungkin tidak dapat disebutkan satu persatu tanpa mengurangi rasa terima kasih peneliti.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam laporan penelitian ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Oleh karena itu peneliti senantiasa mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun sehingga di masa yang akan datang dapat membuat karya lain yang lebih baik. Peneliti berharap semoga rancangan proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat.

Depok, Mei 2009

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dina Novenda Sari

NPM : 1305000233

Program studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas laporan penelitian saya yang berjudul:

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan laporan penelitian saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 29 Mei 2009

Yang menyatakan



(Dina Novenda Sari)

ABSTRAK

Nama : Dina Novenda Sari
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak

Nyeri bersifat subjektif dan tidak bisa disamaratakan antara individu yang satu dengan yang lain. Begitu juga dengan persepsi orang tua mengenai nyeri kanker pada anak. Rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh anak penderita kanker dapat menimbulkan persepsi yang berbeda-beda pada masing-masing orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Penelitian ini dilakukan pada 26 orang tua yang memiliki anak penderita kanker dengan metode pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Penelitian ini menggunakan desain analitik asosiasi dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil uji *Fisher's exact* menghasilkan bahwa dari keempat faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu perhatian selektif, pengalaman masa lalu, ciri stimulus dan kebutuhan individu, hanya faktor stimulus yang mempunyai hubungan bermakna ($p=0,026$, $\alpha=0,05$).

Kata kunci: kanker pada anak, nyeri kanker, persepsi.

ABSTRACT

Name : Dina Novenda Sari
Study Program : Nursing science
Title : Factors Associated with Parents' Perceptions on the Cancer Pain in Children

Pain is subjective. It cannot be generalized individually, so also the parents' perception about the cancer pain in children. The uncomfortable feeling felt by children with cancer can cause various perceptions from their parents. This study aims to identify the factors that affect parents' perceptions about cancer pain in children. The Research was conducted on 26 parents who have children with cancer using consecutive sampling as the sampling method. This study was using analytical design associations with cross-sectional approach. Based on Fisher's exact test result, there were four factors that affect parents' perceptions, i.e. selective attention, past experience, stimulus characteristics and individual needs. The stimulus factor is the only factor that has significant association ($p = 0.026$, $\alpha = 0.05$) with parents' perceptions on cancer pain in children.

Keywords: children with cancer, cancer pain, perception

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR DIAGRAM	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Teori dan Konsep Terkait.....	7
1. Konsep Persepsi	7
a. Teori Persepsi	7
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.....	8
2. Konsep Nyeri.....	9
a. Pengertian Nyeri.....	9
b. Tipe Nyeri	11
c. Nyeri Kanker	12
d. Nyeri Kanker pada Anak.....	12
e. Manajemen Nyeri	14

3. Konsep Kanker pada Anak.....	15
a. Etiologi Kanker pada Anak.....	15
b. Kanker yang Banyak Ditemukan pada Anak	15
4. Konsep Anak.....	18
a. Definisi Anak.....	18
b. Tugas Perkembangan Anak.....	18
 B. Penelitian Terkait.....	 19
 BAB III KERANGKA PENELITIAN	 21
A. Kerangka Konsep	22
B. Hipotesis Penelitian.....	23
C. Variabel Penelitian	24
 BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	 27
A. Desain Penelitian.....	27
B. Populasi dan Sampel.....	27
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
D. Etika Penelitian.....	30
E. Alat Pengumpul Data.....	33
F. Metode Pengumpulan Data.....	34
G. Jadwal Penelitian.....	36
H. Pengolahan Data dan Rencana Analisis Data.....	37
I. Sarana Penelitian.....	40
 BAB V HASIL PENELITIAN	 41
A. Analisis Univariat.....	41
1. Data Demografi	42
2. Tingkat Persepsi	44
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Persepsi.....	45

B. Analisis Bivariat	48
1. Tingkat Perhatian yang Selektif dengan Tingkat Persepsi.....	49
2. Pengalaman Masa Lalu dengan Tingkat Persepsi	50
3. Ciri-Ciri Stimulus dengan Tingkat Persepsi.....	51
4. Pengalaman Masa Lalu dengan Tingkat Persepsi	53
BAB VI PEMBAHASAN.....	54
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	54
1. Tingkat Persepsi	54
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Persepsi.....	58
a. Faktor Perhatian yang Selektif dalam Mempengaruhi Persepsi.....	58
b. Faktor Pengalaman Masa Lalu dalam Mempengaruhi Persepsi	59
c. Faktor Ciri-Ciri Stimulus dalam Mempengaruhi Persepsi.....	62
d. Faktor Kebutuhan Individu dalam Mempengaruhi Persepsi.....	64
B. Keterbatasan Peneliti	66
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN	

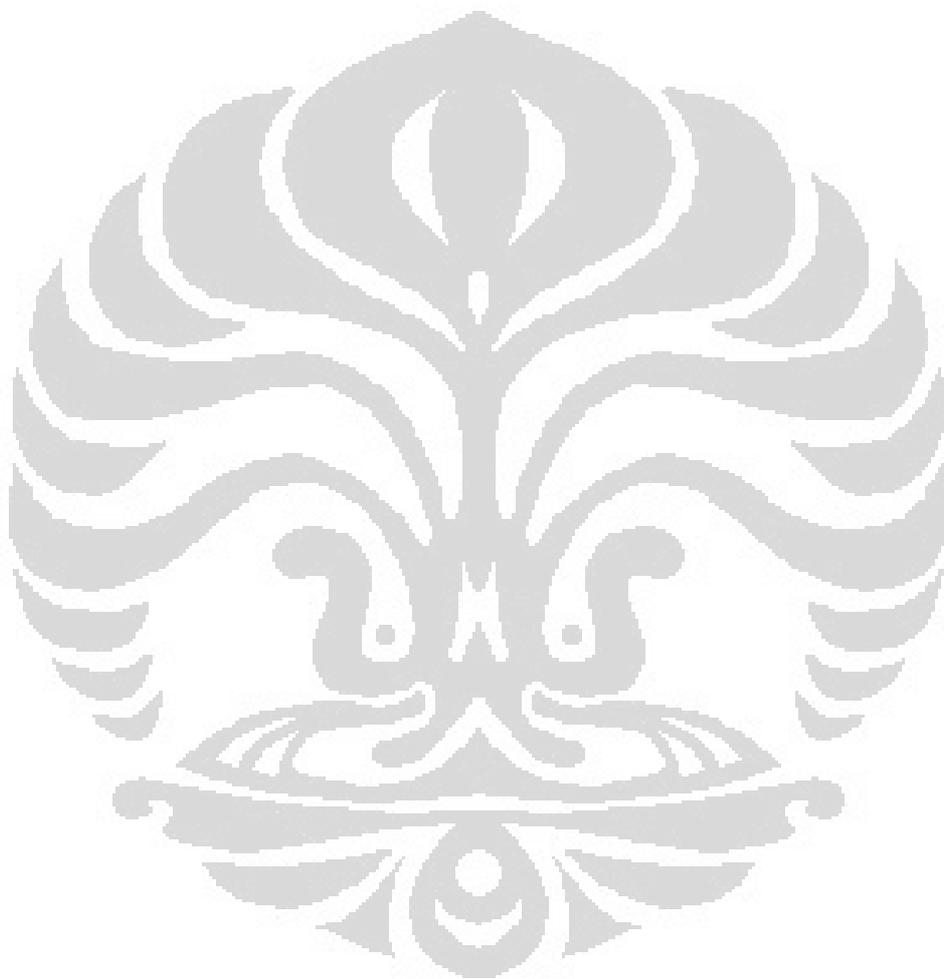
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Jadwal Penelitian.....	36
Tabel 5.1 Hubungan Tingkat Perhatian yang Selektif dengan Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.	49
Tabel 5.2 Hubungan antara Pengalaman Masa Lalu dengan Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.	50
Tabel 5.3 Hubungan antara Ciri Stimulus dengan Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.	51
Tabel 5.4 Hubungan antara Kebutuhan Individu dengan Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.	53



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	22
--	----



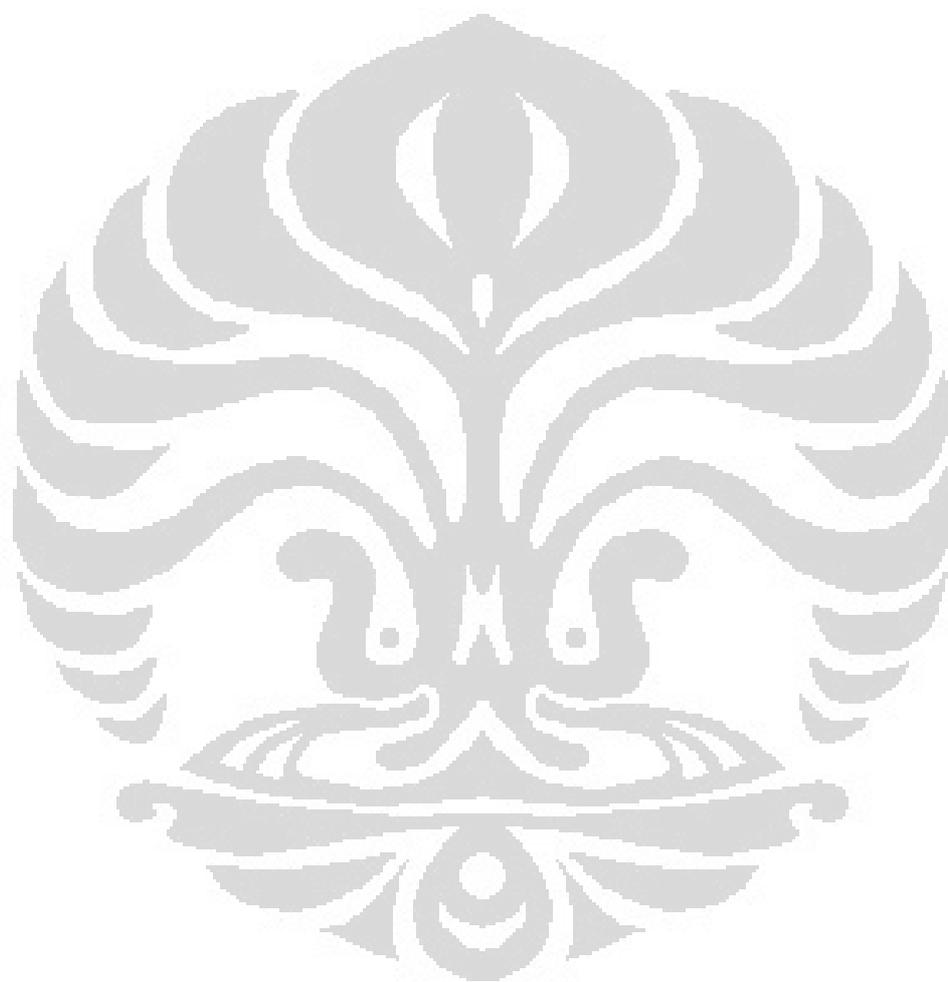
DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Usai (N=26).....	42
Diagram 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	43
Diagram 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan	43
Diagram 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Latar Belakang Pendidikan	44
Diagram 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Persepsi (N=26)	44
Diagram 5.6 Distribusi Responden berdasarkan Perhatian yang Selektif.....	45
Diagram 5.7 Distribusi Responden berdasarkan Pengalaman Masa Lalu	45
Diagram 5.8 Distribusi Responden berdasarkan Ciri Stimulus.....	46
Diagram 5.9 Distribusi Responden berdasarkan Kebutuhan Individu.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 2. Lembar Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4. Lembar Kuesioner Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang sangat ditakuti oleh masyarakat di dunia dan tidak jarang orang yang meninggal karena keganasannya. Kanker merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian terbesar di dunia (U.S. Department of Health and Human Services, 1994). Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengatakan bahwa, berdasarkan SKRT tahun 2001 penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor 5 di Indonesia setelah penyakit kardiovaskuler, infeksi pernafasan dan pencernaan. Dengan peningkatan kasus kematian penyakit kanker dari 3,4 % pada tahun 1980 menjadi 6 % pada tahun 2001. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi tumor di Indonesia adalah 4,3 per 1000 penduduk, dan kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal, dan Diabetes Mellitus (<http://www.promosikesehatan.com/?act=news&id=473>).

Kasus kanker banyak terjadi di tahun 2001-2005. Diketahui presentase orang yang menderita kanker berdasarkan usia yaitu 1,1% anak-anak dibawah 20 tahun, 2,7% berusia 20-34 tahun, 5,9% berusia antara 35-44 tahun, 13,8% berusia 45-54 tahun, 25,3% berusia 65-74 tahun, 22,4% berusia antara 75-84 tahun dan sebesar 7,5% berusia lebih dari 85 tahun. (http://seer.cancer.gov/csr/1975_2005/results_single/sect_01_table.11_2pgs.pdf)

Kanker ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya. Penyebaran sel kanker ini tidak terdeteksi dan dapat menyebabkan kematian pada jaringan sekitarnya (Jackson & Vessey, 1992). Penyakit kanker ini tidak hanya menyerang orang dewasa tetapi juga anak-anak.

Diperkirakan 2-4% dari keseluruhan kanker menyerang anak-anak. Meskipun angka ini tampak kecil, tetapi kanker menyumbang 10% kematian pada anak-anak. Menurut data pada tahun 2008, ditemukan sekitar 10.730 kasus di dunia yang menyerang anak-anak rentang usia 0-14 tahun (<http://seer.cancer.gov/>) dan dari estimasi terbaru *International Confederation of Childhood Cancer Parent Organization (ICCCPO)*, terdapat 120-150 anak per satu juta anak di dunia mengidap kanker (<http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0704/07/daerah/3438364.htm>).

Di Indonesia sendiri, sekitar 4000 kasus dari 200.000 kasus kanker baru menyerang anak-anak (Sujudi dalam Wahyudi, 2002), dan pada tahun 2007 ditemukan 4.100 kasus baru kanker pada anak setiap tahunnya (<http://rumahkanker.com/content/view/64/62/>). Berdasarkan data registrasi kanker berbasis rumah sakit di DKI Jakarta tahun 2005, kanker pada anak usia 0-17 tahun yang terbanyak adalah leukemia (33,7%), neuroblastoma (7%), retinoblastoma (5,3%), osteosarcoma (4,8%), dan Limfoma Non Hodgkin (4,8%) (<http://www.promosikesehatan.com/?act=news&id=473>).

Manifestasi klinis dari kanker dan menjadi masalah yang tersering adalah nyeri kanker. Nyeri kanker dapat terjadi karena beberapa hal. Penyebab nyeri kanker yang paling utama yaitu karena terjadi metastasis tumor pada organ sekitar. Penyebab kedua yang tersering yaitu infiltrasi tumor ke jaringan saraf dan terakhir penyebab dari nyeri kanker yaitu prosedur/tindakan seperti kemoterapi, radiasi, atau pembedahan (Schickedanz, 2001).

Anak penderita kanker biasanya menganggap bahwa prosedur pengobatan yang dijalannya menjadi bagian terberat sepanjang hidupnya karena dapat menyebabkan rasa yang sangat tidak nyaman dan stress yang berat terkait dengan dilakukannya prosedur tersebut secara berkesinambungan (U.S. Department of Health and Human Services, 1994). Rasa nyeri yang dialami oleh anak penderita kanker bersifat sistemik dan membuat perasaan yang sangat tidak nyaman. Hal ini membuat anak tidak bebas dalam beraktivitas dan bersosialisasi dengan orang lain.

Berdasarkan *the American Cancer Society "Facts and Figure"* (2001), dari sekian banyak kasus kanker pada anak yang terjadi setiap tahunnya, terdapat sekitar 65% - 85% penderita kanker merasakan nyeri kanker yang dapat terkontrol, untuk nyeri kanker yang tidak terawat mencapai 50% - 80% dan 25% penderita kanker meninggal karena nyeri (Schickedanz, 2001). Nyeri kanker sebenarnya dapat diatasi. *The World Health Organization* mengatakan bahwa 85%-97% nyeri dari semua kasus kanker dapat dikontrol (<http://www.cancer-pain.org/understanding/cpainandyou.html>).

Nyeri yang dirasakan oleh anak penderita kanker bersifat sangat subjektif dan tidak dapat disamaratakan antara satu anak dengan anak yang lain. Begitu juga dengan persepsi orang tua yang mempunyai anak dengan nyeri kanker. Persepsi tersebut bersifat subjektif, individual dan tidak bisa disamakan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.

B. Perumusan Masalah

Klien penderita kanker cenderung merasakan nyeri di seluruh tubuh dan itu sangat mengganggu kenyamanan klien, terutama jika penderitanya adalah anak-anak yang mana dalam tahap perkembangannya mempunyai banyak aktivitas. Namun, di lain pihak klien penderita kanker tidak boleh merasa lelah karena tubuhnya sangat mudah terinfeksi. Rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh anak penderita kanker dapat memberikan persepsi yang berbeda-beda pada masing-masing orang tua anak tersebut. Semakin baik persepsi orang tua tentang nyeri kanker maka seharusnya dapat membuat orang tua bisa lebih berempati dan mengerti akan kondisi anaknya tersebut. Persepsi dapat timbul berbeda-beda pada tiap individu, sehingga timbul pertanyaan oleh peneliti, faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Teridentifikasinya faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.

b. Tujuan Khusus

- i. Teridentifikasinya persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.
- ii. Teridentifikasinya faktor perhatian selektif dalam mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.
- iii. Teridentifikasinya faktor stimulus dalam mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.
- iv. Teridentifikasinya faktor kebutuhan individu dalam mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.
- v. Teridentifikasinya faktor pengalaman masa lalu dalam mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dikembangkan di ilmu keperawatan mengenai manajemen nyeri secara farmakologi dan nonfarmakologi secara efektif pada klien anak sehingga dapat meningkatkan rasa nyaman.

b. Bagi penelitian

Menjadi acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya terkait persepsi tentang nyeri kanker pada anak.

c. Bagi masyarakat

Menjadi pengetahuan orang tua atau masyarakat untuk menambah pemahaman mengenai nyeri yang dialami anak penderita kanker, sehingga dapat menumbuhkan rasa empati masyarakat, khususnya orang tua terhadap anak penderita kanker. Dengan adanya pengetahuan mengenai nyeri tersebut, diharapkan juga masyarakat atau orang tua dapat berpartisipasi dalam meningkatkan rasa nyaman anak, misalnya dengan memodifikasi lingkungan senyaman mungkin.

d. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada petugas kesehatan mengenai persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pihak petugas kesehatan untuk bisa lebih berempati kepada keluarga pasien setiap melakukan intervensi. Selain itu dapat juga dikembangkan terapi-terapi nonfarmakologik melalui orang tua yang bertujuan menurunkan nyeri klien, misalnya: membacakan cerita, bernyanyi bersama, dan lain-lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Konsep Persepsi

a. Teori Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses neurosensori, kognitif dan individual (Hirle & Craven, 2007). Setiap individu mempunyai cara yang unik dalam menginterpretasikan pengalamannya terhadap lingkungan. Stuart dan Laraia (2005) mendefinisikan bahwa persepsi adalah sebuah proses identifikasi dan interpretasi dari stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui lima indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, perasa, peraba dan penciuman. Persepsi dapat juga dikatakan sebagai pandangan seseorang terhadap suatu kejadian yang dibentuk oleh harapan dan pengalaman seseorang (Potter & Perry, 2001). Selain itu, proses menyeleksi, mengorganisasi, dan menginterpretasi stimulus sensoris menjadi berarti dan saling berhubungan juga menjadi bagian dari persepsi (Kozier, 1995). Faktor-faktor sosiopsikologi seperti tekanan sosial, pengaruh teman sebaya atau kelompok yang dominan dapat mendorong persepsi seseorang untuk berperilaku sehat (Kozier, 1995).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Stuart&Sundeen (1995), seseorang dapat memberikan penilaian terhadap objek atau benda, manusia, dan lingkungan dari hasil penangkapan indera. Penilaian itu biasa disebut dengan persepsi, dan persepsi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Perhatian yang selektif

Di dalam kehidupan terdapat berbagai stimulus dari lingkungan yang tertuju pada manusia. Seseorang akan memilih dan memusatkan perhatian pada sensasi yang lebih menarik dan bermanfaat.

2. Ciri-ciri stimulus

Stimulus bergerak lebih menarik jika dibanding dengan stimulus yang diam. Begitu pula stimulus yang kontinuitas akan lebih sering ditanggapi oleh penerima stimulus.

3. Kebutuhan individu

Seseorang akan lebih berespon terhadap sensasi yang sesuai dengan kebutuhannya dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai kebutuhan pada bidang tersebut. Hal ini dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, keyakinan, motivasi, dan sosial budaya.

4. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi persepsi sehingga orang tersebut dapat ataupun tidak dapat menetapkan suatu perubahan situasi yang ada.

5. Fungsi sistem saraf

Kerusakan pada bagian saraf dapat mengakibatkan hambatan dalam pengolahan data sehingga mempengaruhi bagaimana sebuah persepsi dapat terinteprestasikan.

Beberapa faktor diatas akan mempengaruhi proses pikir seseorang untuk berpersepsi positif atau negatif. Persepsi positif yaitu tanggapan yang bersifat nyata dan membangun; praktis dan konstruktif. Sedangkan persepsi negatif adalah tanggapan yang bersifat acuh tak acuh atau sifat yang cenderung menolak. Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa persepsi itu sangat subyektif, selain dipengaruhi oleh stimulus dan situasi pengamatan, persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, harapan, motif, kepribadian dan keadaan fisik individu.

2. Konsep Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Pengertian nyeri menurut Potter dan Perry (2005), yaitu suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri timbul karena adanya rangsangan (berupa nyeri)

dari saraf sensorik yang dibawa ke sistem saraf pusat (SSP) dan oleh SSP diinterpretasikan sebagai nyeri. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan/atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seseorang individu. Nyeri bersifat sangat subyektif dan individual serta indikasi nyeri sebagai masalah tergantung pada mekanisme pertahanan diri seseorang. (Baggott dkk, 2002).

Pengalaman nyeri dibagi menjadi empat, yaitu nyeri bersifat individu, tidak menyenangkan, merupakan suatu kekuatan yang mendominasi dan bersifat berkesinambungan. Namun, sebelumnya Meinhart dan McCaffery dalam Strong (2002) telah mendeskripsikan tiga fase pengalaman nyeri:

1). Fase antisipasi (terjadi sebelum nyeri diterima)

Pada fase ini memungkinkan seseorang belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkan nyeri tersebut.

2). Fase sensasi (terjadi saat nyeri terasa)

Fase ini terjadi ketika klien merasakan nyeri. Karena nyeri itu bersifat subyektif, maka tiap orang dalam menyikapi nyeri juga berbeda-beda.

3). Fase Akibat (terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti)

Fase ini terjadi saat nyeri sudah berkurang atau hilang.

b. Tipe Nyeri

Menurut National Institutes of Health (1986), nyeri dibedakan menjadi tiga berdasarkan waktu dan lama terjadinya, yaitu:

1). Nyeri akut

Nyeri akut terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, memiliki intensitas yang bervariasi (ringan-berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat yaitu 3-6 bulan. Fungsi nyeri akut adalah memberi peringatan akan cedera atau penyakit yang akan datang. Nyeri akut akan menghilang dengan sendirinya (*self-limiting*) setelah keadaan pulih pada area yang rusak. (Schickedanz, 2001)

2). Nyeri kronik

Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi (ringan-berat) dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan (Strong, 2002). Nyeri kronik disebabkan oleh pertumbuhan kanker yang tidak terkontrol, pengobatan kanker tersebut, atau gangguan progresif lain, yang disebut nyeri maligna. Nyeri ini dapat berlangsung terus sampai kematian.

3). Nyeri non maligna kronik

Nyeri non maligna berlangsung lama dan dapat terjadi pada kerusakan *muscular/skeletal* (Schickedanz, 2001). Nyeri tersebut berlangsung terus dan seringkali tidak berespon terhadap pengobatan yang dilakukan. Seringkali penyebab nyeri non-maligna tidak

diketahui. Daerah yang mengalami cedera mungkin telah memulih sejak lama, tetapi nyeri menetap (Strong, 2002).

c. Nyeri Kanker

U.S. Department of Health and Human Services (1994) mengatakan bahwa nyeri yang disebabkan oleh kanker merupakan nyeri yang berkesinambungan dan perlu perawatan yang intensif dan dapat terjadi pada orang dewasa dan anak-anak. Pasien penderita kanker memiliki masalah nyeri yang beragam. Nyeri kanker dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu progresi dari jaringan tumor dan berhubungan dengan patologinya (terjadi kerusakan pada sistem saraf); tindakan medis seperti operasi dan tindakan yang invasif, atau prosedur terapeutik; efek samping dari kemoterapi dan radiasi; infeksi atau dapat juga disebabkan oleh nyeri otot karena aktivitas fisik yang terbatas (Foley dalam U.S. Department of Health and Human Services 1994).

d. Nyeri Kanker pada Anak

Sebagian besar anak-anak yang menderita kanker akan mengalami nyeri. Nyeri pada anak berbeda dengan orang dewasa sesuai dengan pertumbuhan dari sel kanker itu sendiri. Pada umumnya kanker pada anak mendapatkan penanganan yang cepat setelah terdiagnosis dan nyeri kanker pun bisa teratasi. Namun, jika tumor ganas tersebut berulang kali muncul dan tahan terhadap pengobatan, maka pertumbuhan kanker menjadi cepat dan dapat menyebabkan kematian.

Pengalaman nyeri kanker pada anak-anak biasanya disebabkan oleh: (WHO, 1998)

1). Penyakit kanker itu sendiri

Nyeri karena penyakit kanker itu sendiri bisa berupa nyeri kronik ataupun akut dan pada umumnya terjadi karena adanya tindakan invasif secara langsung dari struktur anatomi tubuh, bisa terjadi karena sel-sel saraf yang terjepit atau karena obstruksi. Beberapa penyakit ganas seperti leukemia, lymphoma dan neuroblastoma dapat menyebabkan nyeri pada sendi dan menyebar ke tulang.

2). Perawatan

Perawatan yang dilakukan dan cenderung menyebabkan nyeri yaitu kemoterapi, terapi radiasi dan operasi. Tindakan tersebut dilakukan secara intensif, berulang dan berkesinambungan sehingga nyeri yang dirasakan anak lebih sering.

3). Prosedur yang dilakukan

Prosedur yang dilakukan terdapat dua macam, yaitu invasif ringan dan berat. Tindakan invasif yang ringan, yaitu *venipuncture*, kanulasi intravena, mengganti balutan, dan lain-lain. Tindakan invasif yang berat, yaitu aspirasi sumsum tulang, biopsi sumsumtulang, *lumbal puncture* (LP), dan lain-lain.

4). Hal-hal yang tidak berhubungan penderita kanker, yaitu migrain, trauma terhadap fraktur atau laserasi.

e. Manajemen Nyeri

Penurunan nyeri yang buruk dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan dapat menstimulasi saraf simpatik dan menimbulkan gejala antara lain: takikardi, hipertensi, berkeringat dan lain-lain. Ada dua cara penurunan nyeri yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi (Kozier, 2000).

1). Farmakologi

Penanganan nyeri secara farmakologi yaitu penanganan nyeri dengan menggunakan obat-obatan golongan opioid dan nonopioid atau obat anti inflamasi nonsteroid (AINS) (U. S Department of Health and Human Services, 1994). Terapi farmakologi ini harus diprogramkan oleh dokter dan pemberiannya harus sesuai dosis yang dianjurkan sesuai dengan tingkat nyeri klien.

2). Nonfarmakologi

Terapi secara nonfarmakologi melatih klien untuk meningkatkan kontrol, melakukan aktivitas yang dapat menurunkan stres dan ansietas serta dapat meningkatkan alam perasaan. Terapi secara nonfarmakologi terbagi dua yaitu terapi fisik dan terapi psikososial. Teknik yang digunakan pada terapi fisik antara lain yaitu stimulasi kutaneus, olah gerak tubuh, imobilisasi, *trancutaneous electrical nerves stimulation* (TENS), dan akupuntur. Sedangkan untuk terapi psikososial meliputi teknik-teknik seperti relaksasi, *imagery guidance*, dan distraksi (U. S Department of Health and

Human Services, 1994). Selain oleh tenaga kesehatan, terapi nonfarmakologi ini juga dapat dilakukan oleh tenaga non-kesehatan, khususnya dalam penelitian ini mengacu pada orang tua atau keluarga. Contoh terapi non farmakologi yang dapat diintervensikan orang tua atau keluarga kepada klien anak yaitu, teknik distraksi melalui pembacaan cerita, bernyanyi bersama, atau bermain, dan dapat juga dengan relaksasi, seperti tarik nafas dalam, dan lain-lain.

3. Konsep Kanker Pada Anak

a. Etiologi Kanker Pada Anak

Kanker pada anak dapat disebabkan karena kelainan genetika sejak masih dalam kandungan. Kelainan ini bisa terjadi karena sel tubuh mengalami kegagalan ketika membelah diri, faktor keturunan atau dapat juga terjadi karena ibu sering terpapar radiasi dan zat kimia beracun selama kehamilan (Woolston, 2008). Pada anak-anak yang lebih besar, diduga pemicunya adalah faktor lingkungan dan makanan anak-anak yang tidak sehat. Bisa juga karena radiasi, infeksi virus, atau perpaduan antara faktor genetika, lingkungan, radiasi, dan infeksi (Wong, 2003).

b. Kanker yang Banyak Ditemukan pada Anak

1) Kanker Darah (Leukemia)

Leukemia merupakan suatu keganasan yang terjadi pada sum-sum tulang dan sistim limfatik (Hockenberry dan Wilson, 2007).

Leukemia adalah kanker yang paling banyak dijumpai pada anak-anak (Permono, 2006). Gejala pada leukemia antara lain wajah pucat, lesu, lemah, demam dan tidak sembuh oleh antibiotik, perdarahan, nyeri anggota gerak (tulang), dan terjadi pembesaran kelenjar getah bening (Robbin dan Kumar, 1995).

2) Kanker Otak

Kanker otak dapat mengganggu fungsi dan merusak struktur susunan saraf pusat, karena terletak di dalam rongga yang terbatas (rongga tengkorak). Gejala kanker otak adalah sakit kepala yang makin lama makin berat, disertai mual sampai muntah proyektil akibat tekanan intra kranial meningkat (YKAKI, 2008).

3) Kanker Retina Mata (Retinoblastoma)

Retinoblastoma adalah kanker mata yang sering dijumpai pada anak, terutama bayi berusia 17 bulan - 5 tahun. Gejalanya adalah adanya bercak putih di bagian tengah mata seperti mata kucing, penglihatan terganggu, juling dan pada terasa nyeri (Hockenberry&Wilson, 2007).

4) Kanker Kelenjar Getah Bening (Limfoma Maligna)

Kanker ini biasanya ditandai dengan pembesaran kelenjar getah bening di leher, ketiak, dan usus, tanpa disertai radang dan rasa nyeri yang cepat tanpa disertai rasa nyeri. Kanker ini menyerang anak-anak usia 5-7 tahun (Wong, 2003).

5) Kanker Saraf (Neuroblastoma)

Kanker saraf simpatis ini dapat terjadi di berbagai bagian tubuh. Pada anak paling sering terjadi di dekat ginjal, di daerah pinggang, di leher, rongga dada, dan mata (Hockenberry&Wilson, 2007).

6) Kanker Ginjal (Nefroblastoma)

Nefroblastoma atau Tumor Wilms paling banyak menyerang anak usia 3-4 tahun, tapi dapat pula menyerang bayi yang baru lahir. Gejalanya ditandai dengan kencing berdarah, perut tampak membesar dan teraba keras, nyeri pada abdomen dan hipertensi (Hockenberry&Wilson, 2007).

7) Kanker otot (Rhabdomyosarkoma)

Kanker ini dapat menyerang otot di mana saja, biasanya terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun. Paling sering menyerang daerah kepala, dan leher. Gejalanya tidak terlalu jelas, namun anak akan mengalami nyeri pada telinga dan hidung (Hockenberry&Wilson, 2007).

8) Kanker Tulang (Osteosarkoma)

Osteosarkoma biasanya menyerang anak usia 10-25 tahun. Biasanya ditandai rasa nyeri dan pembengkakan pada tulang. Paling sering menyerang tulang panjang terutama pada bagian ekstremitas bawah (Hockenberry&Wilson, 2007).

4. Konsep Anak

a. Definisi Anak

Anak sebagai klien dalam keperawatan anak merupakan individu yang berusia antara 0-18 tahun, yang sedang dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan yang spesifik, baik fisik, psikologis, social maupun spiritual yang berbeda dengan orang dewasa (Supartini, 2002).

b. Tugas perkembangan anak

Tugas perkembangan masa anak adalah belajar berjalan, belajar mengambil makanan yang padat, belajar berbicara, toilet training, belajar membedakan jenis kelamin dan dapat kerja kooperatif. Selain itu anak juga akan belajar mencapai stabilitas fisiologis, pembentukan konsep-konsep yang sederhana mengenai kenyataan sosial dan fisik. Secara emosional anak akan belajar untuk mengembangkan diri sendiri dengan orang tua, sanak saudara dan orang lain serta belajar membedakan baik dan buruk (Hockenberry & Wilson, 2007).

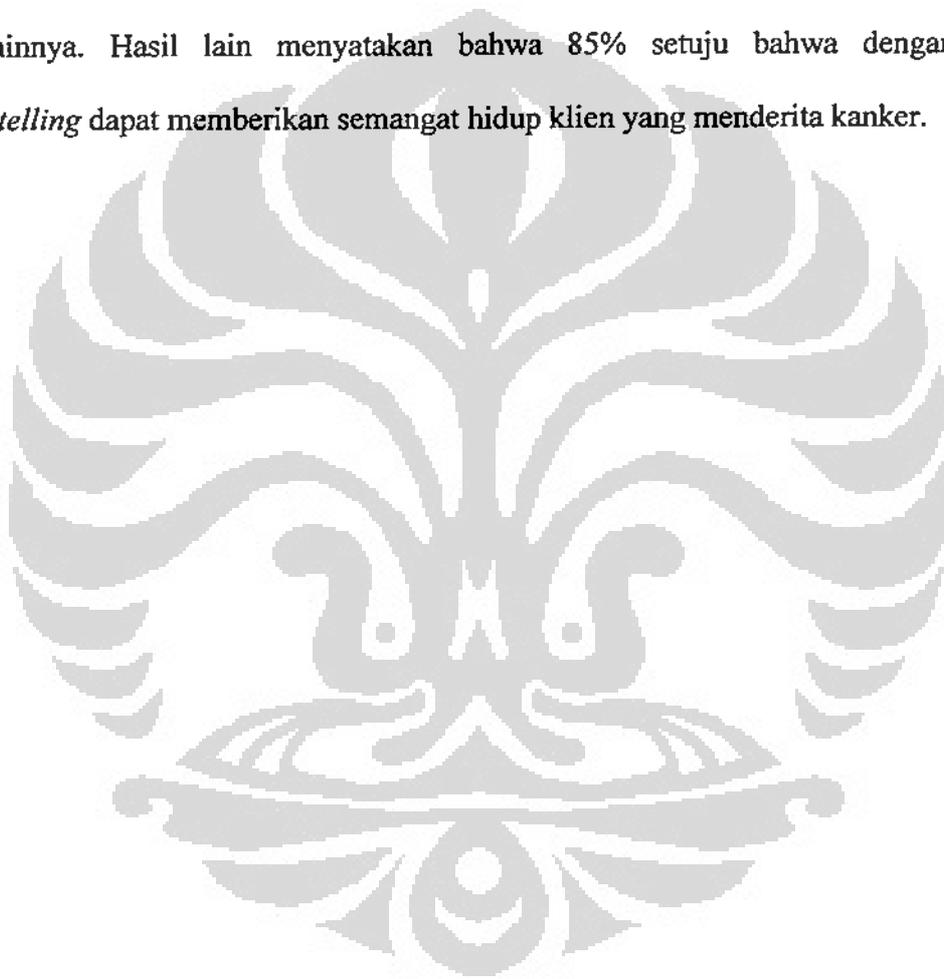
Tugas-tugas perkembangan anak bersumber pada tiga hal, yaitu kematangan fisik, rangsangan atau tuntutan dari masyarakat dan norma pribadi mengenai aspirasi-aspirasinya (Havighurts dalam Hurlock, 1990). Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, mental, sosial dan emosional. Tugas-tugas pada masa setiap perkembangan merupakan

tugas yang timbul pada suatu periode tertentu dalam hidup seseorang, keberhasilan menyelesaikan tugas ini akan menimbulkan perasaan bahagia dan akan membantu kelancaran pada tugas berikutnya, sebaliknya kegagalan akan menimbulkan ketidakbahagiaan dan kesulitan atau hambatan dalam menyelesaikan tugas berikutnya (Hurlock, 1990; Wong, 2003).

B. Penelitian Terkait

Salantera, S (1998) meneliti tentang sikap para perawat dalam menangani nyeri pada anak dan hubungan antara sikap, atribut, pengetahuan dan kemampuan perawat dalam merawat anak dengan nyeri. Penelitian ini berjudul "*Finnish nurses' attitudes to pain in children*" dipublikasikan dalam "*journal of advance nursing, 29 (3), 727 – 736*" dengan desain non-ekperimental. Sampel yang digunakan adalah perawat (RN) yang bekerja di bagian anak dan tersebar di lima rumah sakit di Finland (n=303). Metode statistik yang digunakan adalah ANOVA dan non-parametric Kruskal-Wallis ANOVA. Hasilnya yaitu sikap para perawat anak tidak berpengaruh terhadap perawatan yang efektif pada anak dengan nyeri, namun terdapat beberapa perbedaan gambaran yang membutuhkan perhatian lebih lanjut. Hal itu menjelaskan bahwa atribut perawat seperti usia, pendidikan, pengalaman, dan tempat bekerja tidak memberikan efek yang bermakna terhadap sikap perawat.

Chelf, J.H., Deshler, A., Hillman, S. (2000) meneliti tentang kepercayaan bahwa *storytelling* dapat digunakan sebagai salah satu strategi untuk coping klien yang mempunyai kanker. Penelitian ini dilakukan kepada para klien penderita kanker yang mengikuti workshop tentang *storytelling* (n=94). Hasil penelitian itu menyatakan bahwa 97% responden setuju dengan adanya keuntungan efek terapeutik yang dihasilkan dari *storytelling* di setiap domainnya. Hasil lain menyatakan bahwa 85% setuju bahwa dengan *storytelling* dapat memberikan semangat hidup klien yang menderita kanker.



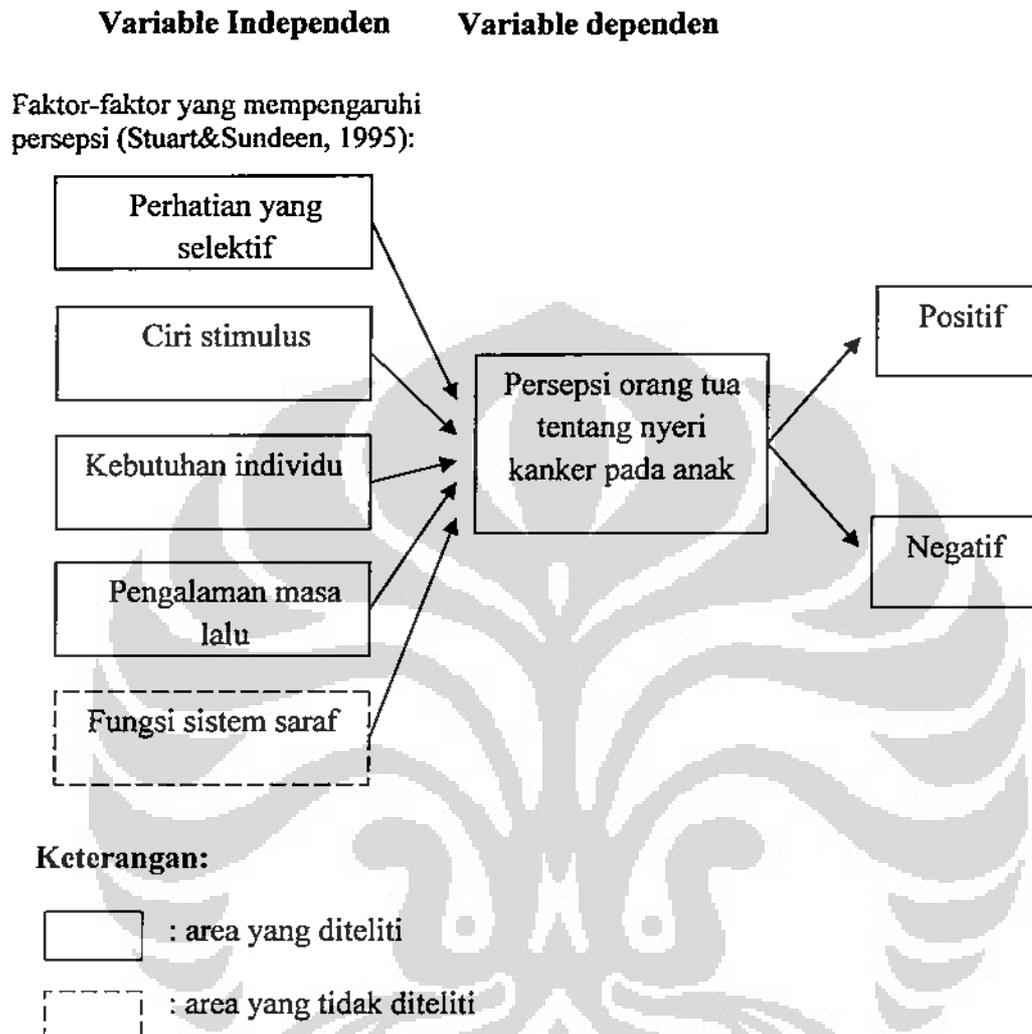
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur, namun harus melalui suatu variabel terlebih dahulu. Variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan dalam studi kepustakaan, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dituangkan dalam skema sebagai berikut:

Skema 3. 1. Kerangka Konsep Penelitian



Pada kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa sebagai variabel independen adalah faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu perhatian yang selektif, ciri stimulus, kebutuhan individu, pengalaman masa lalu dan fungsi sistem syaraf. Sedangkan untuk variabel dependen adalah persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak dan hasil yang akan dilihat yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Faktor-faktor pada variabel independen yang akan diteliti antara lain yaitu perhatian yang

selektif, ciri stimulus, kebutuhan individu dan pengalaman masa lalu. Fungsi sistem syaraf tidak diteliti karena memerlukan uji klinis tersendiri untuk mengetahui fungsi dari sistem saraf.

B. Hipotesis

Ho: Ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri dengan persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.

Ha: Tidak ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri dengan persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.

C. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi obyek dan pusat perhatian penelitian. Variabel tersebut dapat menjelaskan mengenai definisi konseptual, definisi operasional, alat ukur, cara ukur, skala ukur, hasil ukur sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Independen

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perhatian yang selektif	Perhatian yang diberikan orang tua terkait dengan apa yang dirasakan anak penderita kanker, misalnya rasa nyeri.	Pernyataan tentang perhatian dengan menggunakan skala Likert, yang terdiri atas komponen: <ul style="list-style-type: none"> • sangat setuju (SS), • setuju (S), • tidak setuju (TS), • sangat tidak setuju (STS). 	Kuesioner bagian A	Perhatian selektif terhadap sesuatu hal: <ul style="list-style-type: none"> • tinggi jika ≥ 26 (median) • rendah jika < 26 (median) 	Ordinal
Pengalaman masa lalu	Pengalaman nyeri yang pernah dialami oleh orang tua sebelumnya.	Pernyataan tentang pengalaman masa lalu dengan menggunakan skala Likert, yang terdiri atas komponen: <ul style="list-style-type: none"> • sangat setuju (SS), • setuju (S), • tidak setuju (TS), • sangat tidak setuju (STS). 	Kuesioner bagian A	Pengalaman masa lalu: <ul style="list-style-type: none"> • positif jika ≥ 8 (median) • negatif jika < 8 (median) 	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Ciri Stimulus	Perubahan lingkungan internal atau eksternal yang diterima oleh reseptor nyeri pada tubuh.	Pernyataan tentang ciri stimulus dengan menggunakan skala Likert, yang terdiri atas komponen: <ul style="list-style-type: none"> • sangat setuju (SS), • setuju (S), • tidak setuju (TS), • sangat tidak setuju (STS). 	Kuesioner bagian A	Stimulus yang datang: <ul style="list-style-type: none"> • cepat jika ≥ 8 (median) • lambat jika < 8 (median) 	Ordinal
Kebutuhan Individu	Jenis kebutuhan yang ingin terpenuhi terkait rasa nyeri	Pernyataan tentang kebutuhan dengan menggunakan skala Likert, yang terdiri atas komponen: <ul style="list-style-type: none"> • sangat setuju (SS), • setuju (S), • tidak setuju (TS), • sangat tidak setuju (STS). 	Kuesioner bagian A	Kebutuhan individu: <ul style="list-style-type: none"> • terpenuhi jika ≥ 11 (median) • tidak terpenuhi jika < 11 (median) 	Ordinal

Variabel Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Persepsi Orang tua tentang Nyeri Kanker pada Anak	Suatu cara pandang orang tua yang memiliki anak penderita kanker tentang nyeri yang dirasakan pada anak tersebut.	Pernyataan tentang persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak dengan menggunakan skala Likert, yang terdiri atas komponen: <ul style="list-style-type: none"> • sangat setuju (SS), • setuju (S), • tidak setuju (TS), • sangat tidak setuju (STS). 	Kuesioner bagian B	Persepsi orang tua terhadap nyeri kanker pada anak: <ul style="list-style-type: none"> • positif jika ≥ 63(median) • negatif jika <63(median) 	Ordinal

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian analitik asosiasi yang merupakan penelitian dimana peneliti mencoba menggali bagaimana dan mengapa suatu fenomena bisa terjadi. Di dalam penelitian analitik, dari analisis korelasi dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor risiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu (Notoatmodjo, 2005). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cross sectional* yaitu penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada suatu saat atau sekali waktu (Hidayat, 2007). Dengan pendekatan ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (*variable dependent*) dihubungkan dengan penyebab (*variable independent*). Tujuan dari penelitian ini sendiri yaitu untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi yang ditentukan sebagai subjek penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak penderita kanker yang terdaftar di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional

Cipto Mangunkusumo (RSUPNKM), baik yang sedang berobat jalan maupun sedang dirawat inap.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Penentuan sampel dilakukan dengan memilih klien yang mempunyai kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Merupakan orang tua (ayah/ ibu) dari anak penderita kanker yang sedang menjalani pengobatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo.
2. Sehat mental dan fisik
3. Bersedia menjadi responden

Teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara *nonprobability sampling* jenis *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Hidayat, 2007). Teknik pengambilan sampel ini digunakan karena klien anak penderita kanker yang mengalami nyeri cukup jarang ditemui ditemui.

Proses pengambilan sampel secara *consecutive* pada penelitian ini yaitu mula-mula peneliti mengidentifikasi semua karakteristik populasi, yaitu dengan mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi. Kemudian peneliti menetapkan berdasarkan pertimbangannya, sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak penderita kanker dan anak tersebut sedang menjalani pengobatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo pada bulan

April-Mei. Sampel yang diambil adalah orang tua yang anaknya sedang rawat inap di RS dan beberapa yang sedang tidak rawat inap namun masih tinggal di daerah Jakarta Selatan dan Jakarta Pusat.

Berdasarkan jumlah populasi yang terbatas ini (kurang dari 10.000 orang), maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} \quad (\text{Notoatmodjo, 2005})$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{35}{1 + 35(0,1^2)} \\ &= \frac{35}{1,35} \\ &= 25,926 \approx 26 \text{ orang} \end{aligned}$$

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,1)

Berdasarkan penghitungan diatas, sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 26 responden. Untuk mengantisipasi jika terjadi responden yang *drop out*, maka jumlah sampel ditambah sebanyak 10% dari jumlah responden sebenarnya. Sehingga total responden yang dibutuhkan adalah 29 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo (RSUPNKM). Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2009,

D. Etika Penelitian

Pada penelitian ini, subjek yang dipergunakan adalah manusia, oleh karena itu peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Nursalam (2008) membedakan prinsip etika menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibatkan kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk tidak ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek maupun tidak, tanpa adanya sanksi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggungjawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan

a. Hak untuk mendapatkan intervensi yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonimity*) dan rahasia (*confidentiality*). *Anonimity* (tanpa nama) berarti peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak perlu mencantumkan nama pada lembar alat ukur/kuesioner yang digunakan. Peneliti hanya akan menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau pada hasil penelitian yang akan disajikan. Sedangkan *confidentiality* (kerahasiaan) mempunyai arti kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Selain itu, hal yang perlu peneliti pegang teguh dalam pembuatan penelitian ini adakah kejujuran (*honesty*) dari mulai pengajuan proposal hingga penyerahan laporan akhir. (Hidayat, 2007).

E. Alat Pengumpul Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa angket atau kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Angket atau kuesioner ini disusun berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat. Kuesioner diajukan kepada responden dalam pertanyaan tertutup dengan menggunakan model *chek list* (✓) yang diisi berdasarkan petunjuk yang ada.

Kuesioner terdiri dari tiga bagian dengan total pertanyaan 36 butir. Bagian pertama memuat tentang data demografi responden yang diisi di tempat yang telah disediakan. Data demografi yang ditanyakan adalah pendidikan terakhir, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Bagian kedua berisi pernyataan berkaitan dengan persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak yang terdiri dari 9 butir pernyataan negatif dan 13 butir pernyataan positif. Pada bagian ketiga berisi pernyataan berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yang terdiri dari 4 butir pernyataan negatif dan 10 butir pernyataan positif. Pernyataan tersedia dalam bentuk skala Likert dan cara pengisiannya yaitu dengan memberikan *chek list* (✓) pada jawaban yang telah disediakan yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diuji tingkat validitas dan reliabilitasnya. Prinsip validitas (kesahihan) yaitu pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data untuk mengukur apa yang seharusnya diukur

(Nursalam, 2008) atau sejauh mana ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu data. Sedangkan reliabilitas (keandalan) merupakan hasil pengukuran yang mengacu pada kemampuannya untuk mendapatkan hasil yang konsisten saat dipakai ulang atau adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda terhadap gejala yang sama dengan ukuran yang sama (Nursalam, 2008). Peneliti melakukan uji instrumen ini dengan menguji tingkat pemahaman isi dari kuesioner (analisis konten). Uji instrumen dilakukan pada lima orang tua baik ayah maupun ibu yang memiliki anak dengan kanker dan tidak sedang menjalani pengobatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo pada bulan April-Mei. Responden yang diambil untuk uji analisis ini sebanyak 5 orang, dari kelima orang tersebut hanya 2 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil yang didapatkan yaitu dari 36 pernyataan pada kuesioner, hanya sekitar 10 pernyataan yang valid. Namun, karena keterbatasan waktu, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas untuk kedua kalinya. Dari seluruh pernyataan yang tidak valid tidak dibuang dari kuesioner hanya di revisi menjadi kalimat yang lebih mudah pemahamannya.

F. Metode Pengumpulan Data

Langkah-langkah prosedur pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menyusun proposal penelitian yang selanjutnya meminta persetujuan dari dosen pembimbing.

2. Setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing koordinator mata ajar, peneliti mengajukan permohonan izin tertulis kepada pihak terkait, yaitu Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
3. Setelah mendapat persetujuan dari bidang pendidikan dan penelitian RS selanjutnya meminta izin kepada semua tim yang terlibat atau bertanggung jawab terhadap perawat dan pengobatan pada klien yang akan dijadikan subjek penelitian dan memberikan penjelasan tentang tujuan dari penelitian serta membuat kontrak kerja terhadap lamanya penelitian akan dilakukan.
4. Peneliti mengidentifikasi klien berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan.
5. Peneliti menentukan responden menggunakan teknik *consecutive sampling*.
6. Peneliti menemui responden, melakukan orientasi serta memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner pada responden dan memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya bila ada yang kurang jelas.
8. Peneliti memberikan waktu sekitar 15 menit kepada responden untuk mengisi kuesioner.
9. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kuesioner dikembalikan kepada peneliti.

10. Setelah selesai melakukan pengumpulan data, data-data yang diperoleh dikumpulkan untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

G. Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal penelitian

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1.	Penyusunan proposal													
2.	Penyerahan Proposal													
3.	Persiapan dan pengurusan surat izin													
4.	Pengumpulan data													
5.	Pengolahan data dan penyusunan laporan akhir													
6.	Pengumpulan laporan akhir													
7.	Penyajian manuskrip dan penyajian hasil penelitian (poster)													

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

Langkah selanjutnya setelah proses pengumpulan data yaitu pengolahan dan analisis data. Dalam suatu penelitian, pengolahan dan analisis data merupakan salah satu langkah yang penting untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan berkesimpulan baik.

1. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul, sebelum dianalisa, data tersebut harus melalui paling tidak empat tahapan dalam pengelolaan data, yaitu:

a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan kuesioner. Peneliti melihat apakah kuesioner tersebut sudah lengkap yaitu semua jawaban sudah terisi.

b. Coding

Koding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.

c. Processing

Kegiatan memproses data agar dapat dianalisa yaitu memasukkan data dari seluuh kuesioner yang terkumpul pada program komputer untuk kemudian diolah oleh peneliti. Data yang dimasukkan pada program komputer dilaksanakan dengan teliti oleh peneliti agar tidak ada kesalahan ketika memasukkan data.

d. Cleaning

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan membuat distribusi proporsi berdasarkan alternatif jawaban dan hasil pengukuran pada setiap pertanyaan melalui teknik presentasi. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, dalam penelitian ini yaitu variabel persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Berdasarkan sifat atau jenis penelitian ini yaitu analitik asosiasi dengan pendekatan *cross sectional*, maka analisis data yang digunakan oleh peneliti yaitu univariat pada data demografi dan data persepsi. Hasil yang diperoleh ditampilkan dalam tabulasi dan diagram batang dengan menggunakan proporsi pada bab V yang menguraikan hasil penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel *independen* yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yang meliputi faktor perhatian yang selektif, ciri stimulus, kebutuhan individu, dan pengalaman masa lalu, dengan variabel *dependen* yaitu persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.

Pemakaian uji hipotesis yang akan dipilih tergantung pada terpenuhi atau tidaknya syarat uji *Chi Square*. Bila syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatifnya yaitu *Uji Fisher* dan *Kolmogorov-Smirnov*. Pemilihan uji hipotesis alternatif tergantung pada jenis tabel B x K yang merupakan singkatan dari Baris Kali Kolom. Pada baris ditempatkan variabel independen sementara pada kolom ditempatkan variabel dependen. Syarat uji *Chi Square* itu sendiri yaitu jumlah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, maksimal sebanyak 20% dari jumlah sel yang ada (Dahlan, 2008).

Rumus untuk uji *Chi square* adalah:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

E

$$df = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan:

X^2 = Chi square

O = Nilai observasi

E = Nilai ekspektasi

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

df = Derajat kebebasan

Hasil ditampilkan dalam bentuk tabulasi yang menyajikan dua variabel secara silang, yaitu tabel bivariat atau biasa disebut dengan tabel silang (Notoatmodjo, 2005). Dari uji bivariat ini, hasil dikatakan ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dengan persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak jika hasil $p \leq 0,05$ dengan presisi $\alpha = 0,05$.

I. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini antara lain, yaitu: lembar kuesioner, alat tulis, literatur/ buku-buku referensi, jurnal, koneksi internet, komputer, printer, program pengolahan data komputer, *flashdisk*, kalkulator, alat transportasi menuju tempat diadakannya penelitian serta dana yang digunakan untuk teknis penelitian dan lain-lain.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengambilan sampel dilakukan selama lima hari berturut-turut di RSUPN Cipto Mangunkusumo bagian Ilmu Kesehatan Anak pada ruang rawat non-infeksi kelas 2, 3 dan ruang ODC. Selain itu juga peneliti mengadakan kunjungan ke beberapa rumah responden yang juga merupakan pasien kanker RSUPNKM yang berdomisili di sekitar Jakarta Selatan dan Jakarta Pusat. Jumlah responden yang didapatkan yaitu sebesar 26 responden dan semuanya (100%) bersedia mengikuti penelitian tanpa ada yang *drop out*. Jumlah tersebut sesuai dengan hasil penghitungan sampel yang dibutuhkan pada bab IV.

Hasil penelitian memaparkan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Hasil analisis kedua variabel diharapkan akan memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dengan persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak itu sendiri. Hasil penelitian ini meliputi hasil analisis univariat dan hasil analisis bivariat

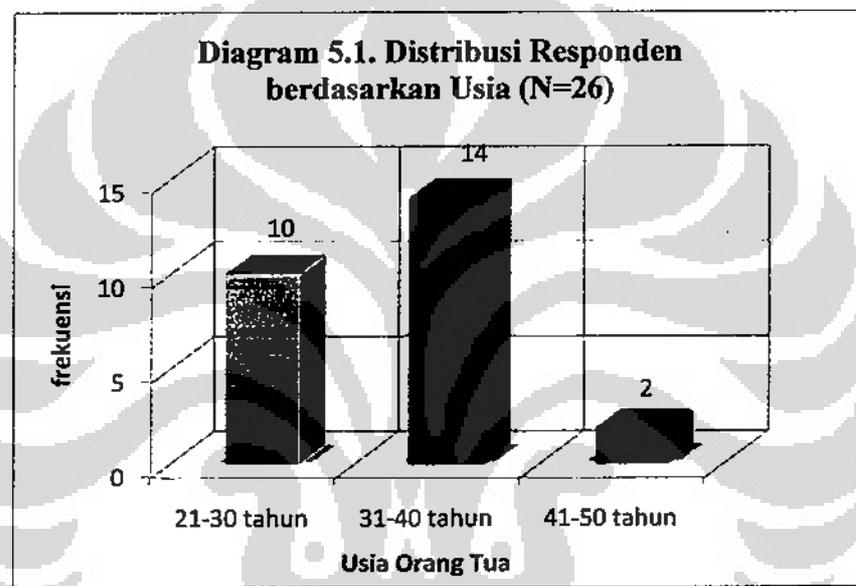
A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi proporsi dari data demografi responden, tingkat persepsi responden serta faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat persepsi, meliputi perhatian yang selektif, pengalaman

masa lalu, ciri stimulus dan kebutuhan individu. Hasil yang diperoleh akan ditampilkan dalam diagram batang dengan menggunakan proporsi.

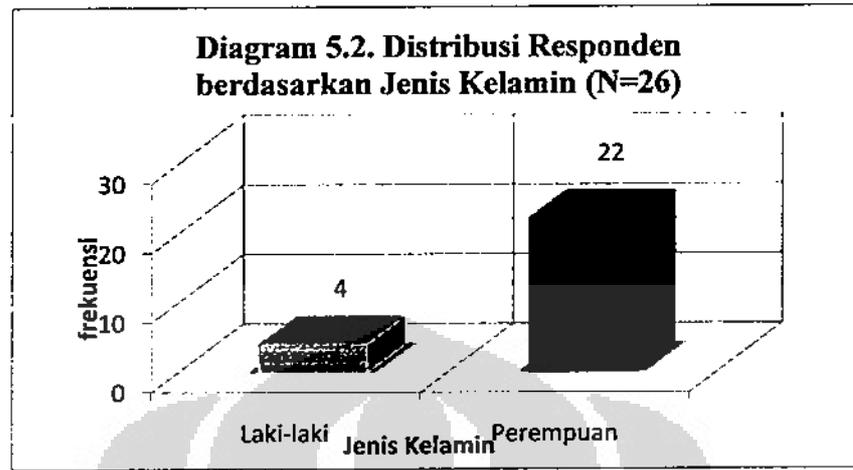
1. Data Demografi

a. Distribusi Responden berdasarkan Usia



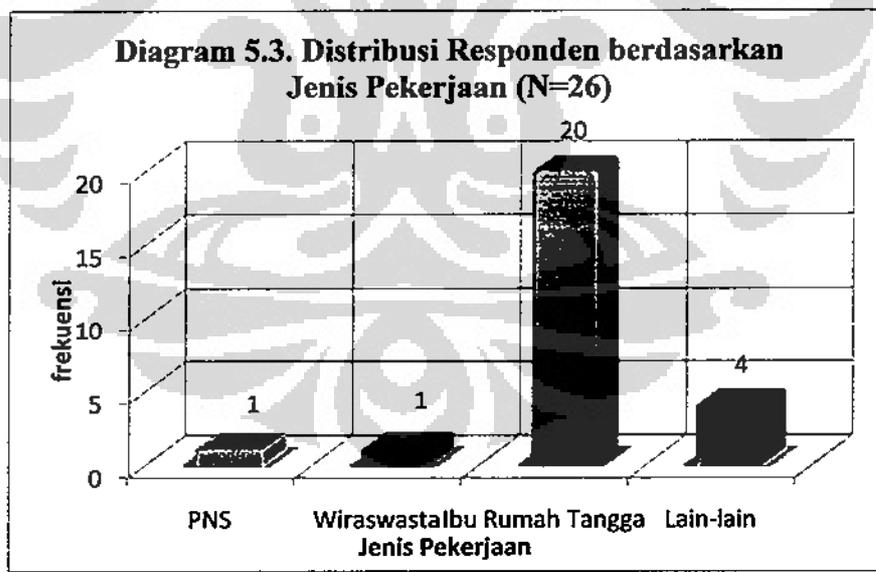
Hasil analisis menunjukkan usia responden yang terbanyak berada dalam rentang usia 31 - 40 tahun, sebanyak 14 orang (53,8%).

b. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin



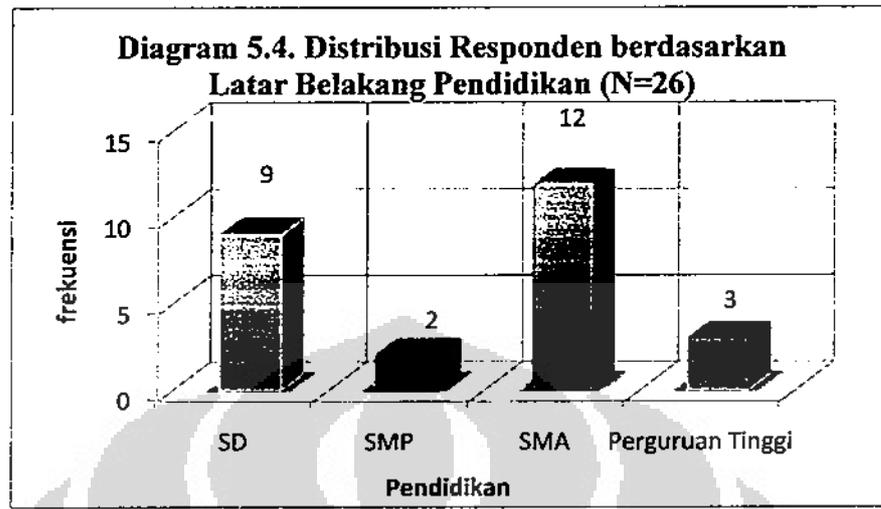
Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang terbanyak adalah perempuan, sebanyak 22 responden (84,6%).

c. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan



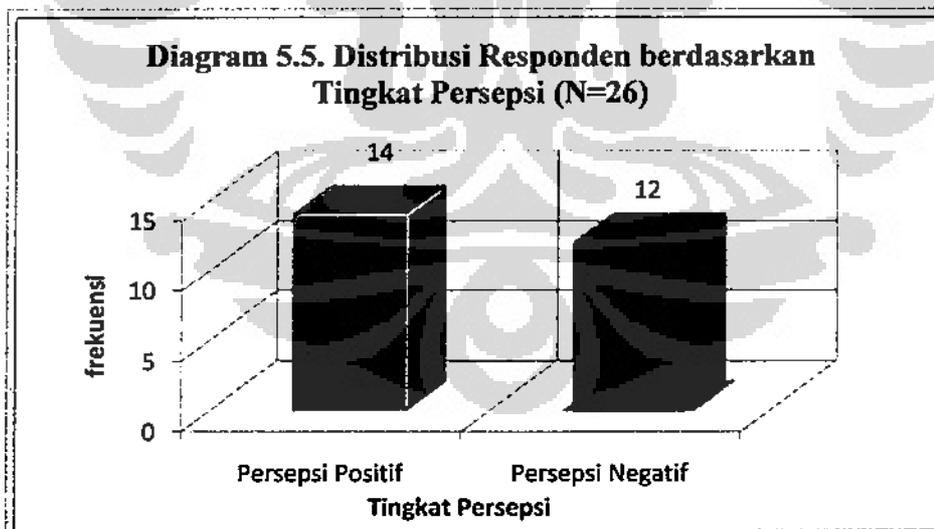
Hasil analisis menunjukkan jenis pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga, sebanyak 20 responden (76,9%).

d. Distribusi Responden berdasarkan Latar Belakang Pendidikan



Hasil analisis menunjukkan bahwa latar pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA, sebanyak 12 responden (46,2%).

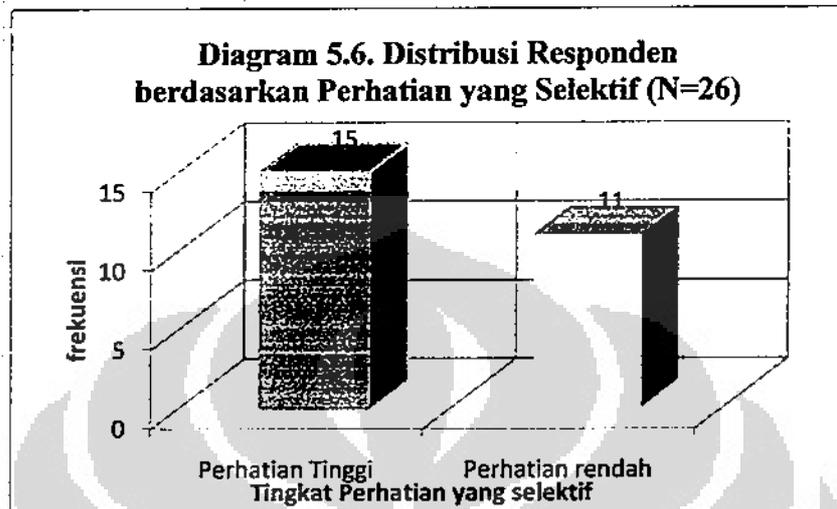
2. Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak



Hasil analisis menunjukkan bahwa sebesar 14 responden (53,8%) mempunyai persepsi positif tentang nyeri kanker pada anak.

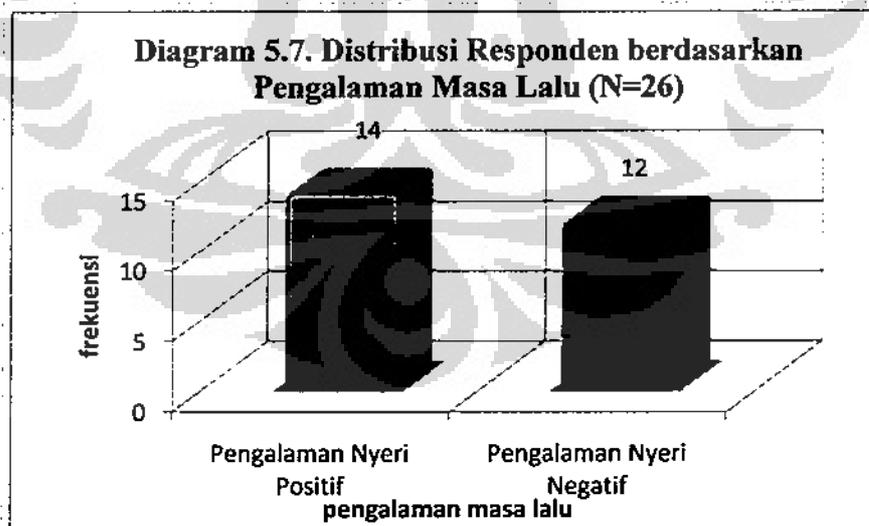
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Persepsi

a. Distribusi Responden berdasarkan Perhatian yang Selektif



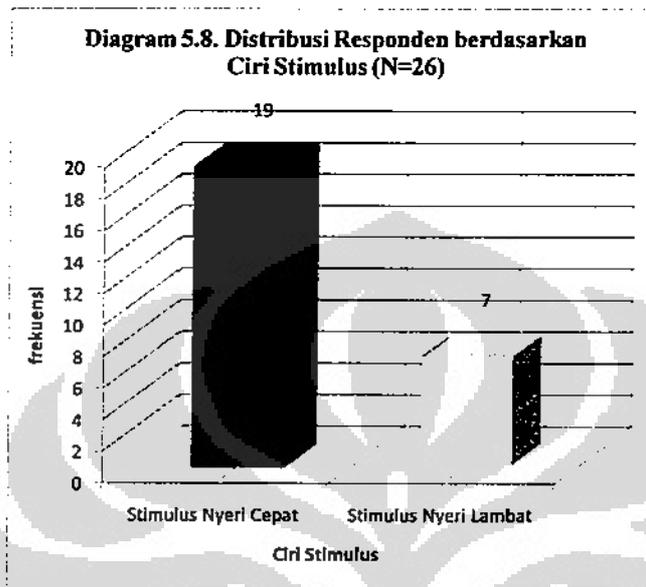
Hasil analisis menunjukkan bahwa sebesar 15 responden (57,7%) mempunyai perhatian yang tinggi terhadap nyeri kanker pada anak

b. Distribusi Responden berdasarkan Pengalaman Masa Lalu



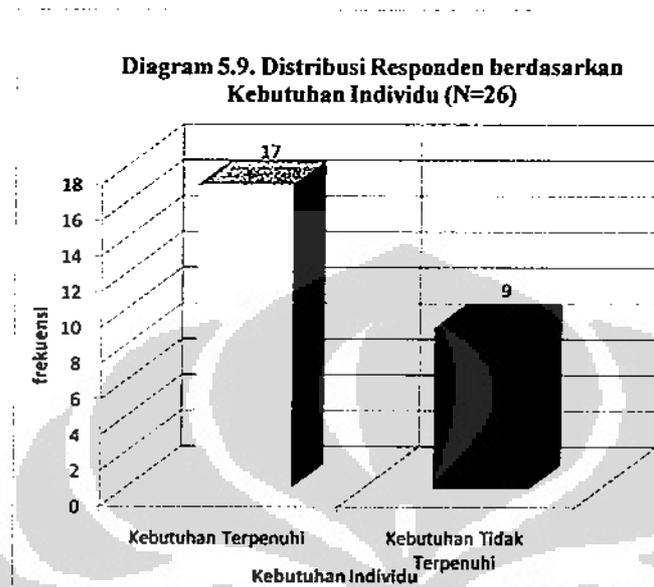
Hasil analisis menunjukkan bahwa sebesar 14 responden (53,8%) mempunyai pengalaman yang positif mengenai nyeri.

c. Distribusi Responden berdasarkan Ciri Stimulus



Hasil analisis menunjukkan bahwa sebesar 19 responden (73,1%) yang mengatakan stimulus nyeri datang dengan cepat.

d. Distribusi Responden berdasarkan Kebutuhan Individu



Hasil analisis menunjukkan bahwa sebesar 17 responden (65,4%) merasa kebutuhannya telah terpenuhi.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dengan persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi tersebut akan dihubungkan satu persatu dengan tingkat persepsi orang tua, lalu akan dilihat faktor apakah yang berhubungan dan faktor mana yang tidak. Hasil yang akan dianalisis antara lain yaitu, hubungan antara perhatian yang selektif dengan tingkat persepsi orang tua, hubungan antara pengalaman masa lalu dengan tingkat persepsi orang tua, hubungan antara ciri stimulus dengan tingkat persepsi orang tua dan yang terakhir adalah hubungan antara kebutuhan individu dengan tingkat persepsi orang tua.

Penelitian ini menggunakan *Fisher's Exact Test*, karena frekuensi harapan/ekspektasi (E) dalam masing-masing sel terlampau kecil. *Fisher's Exact Test* ini digunakan dimana pada tabel 2x2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah sel. Dari uji ini, hasil dikatakan ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dengan persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak jika hasil $p \leq 0,05$ dengan presisi $\alpha 0,05$ (Dahlan, 2008; Hastono, 2007).

1. Tingkat Perhatian yang Selektif dengan Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak

Tabel 5. 1. Hubungan Tingkat Perhatian yang Selektif dengan Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.

Tingkat Persepsi	Tingkat Perhatian yang selektif				Total		OR (95% CI)	p- Value
	Rendah		Tinggi		N	%		
	n	%	n	%				
Negatif	7	58,3%	5	41,7%	12	100%	3,5	0,233
Positif	4	28,6%	10	71,4%	14	100%	(0,685-	
Total	11	42,3%	15	57,7%	26	100%	17,889)	

Tabel 5.1 memperlihatkan bahwa orang tua dengan tingkat perhatian yang rendah, cenderung akan mempunyai persepsi yang negatif tentang nyeri (58,3%). Sedangkan orang tua dengan tingkat perhatian yang tinggi, akan mempunyai persepsi yang positif mengenai nyeri kanker pada anak (71,4%). Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh *P value* 0,233 (CI 95% : 0,685-17,889). Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa secara statistic maupun klinik **tingkat perhatian yang selektif tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.** ($\alpha = 0,05$).

2. Pengalaman Masa Lalu dengan Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak

Tabel 5. 2. Hubungan antara Pengalaman Masa Lalu dengan Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak

Tingkat Persepsi	Pengalaman Masa Lalu				Total N	OR (95% CI)	p- Value
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%			
Negatif	6	50,0%	6	50,0%	12	100%	1,33
Positif	6	28,6%	8	57,1%	14	100%	(2,83-6,279)
Total	12	46,2%	14	53,8%	26	100%	

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa orang tua yang mempunyai pengalaman positif dengan nyeri akan mempunyai persepsi yang positif juga mengenai nyeri (57,1%). Selain itu, tidak ditemukan perbedaan jumlah orang tua yang mempunyai tingkat persepsi negatif. Orang tua dengan pengalaman yang positif (50%) maupun negatif (50%) akan mempunyai persepsi yang negative mengenai nyeri kanker pada anak. Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan Uji Fisher's Exact diperoleh P value = 1,0. (CI 95% : 2,83-6,279). Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa secara statistik pengalaman masa lalu tidak mempunyai pengaruh terhadap

tingkat persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. ($\alpha = 0,05$). Namun dari nilai CI 95%, dapat disimpulkan secara klinik terdapat hubungan antara pengalaman masa lalu orangtua dengan tingkat persepsi nyeri kanker pada anak. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR= 1,33, artinya orang tua dengan pengalaman nyeri yang positif mempunyai peluang 1,33 kali lebih baik untuk mempunyai persepsi yang positif tentang nyeri dibandingkan dengan orang tua dengan pengalaman yang negatif.

3. Ciri Stimulus dengan Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.

Tabel 5. 3. Hubungan antara Ciri Stimulus dengan Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak

Tingkat Persepsi	Ciri Stimulus				Total	OR	p-Value	
	Lambat		Cepat					
	n	%	n	%	N	%	CI	
Negatif	6	50,0%	6	50,0%	12	100%	13	0,026
Positif	1	7,1%	13	92,9%	14	100%	(1,268-133,285)	
Total	7	26,8%	19	73,1%	26	100%		

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa stimulus yang datang dengan cepat akan cenderung membentuk persepsi yang positif mengenai nyeri (92,9%). Sedangkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam membentuk persepsi negative. Baik stimulus yang datang lambat (50%) ataupun cepat (50%) akan membentuk persepsi yang negative tentang nyeri. Pada analisis dengan menggunakan *Uji Fisher's Exact* diperoleh *P value* 0,026 ((1,268-133,285). Berdasarkan hasil analisa tersebut dapat disimpulkan secara statistik maupun klinik bahwa **ciri stimulus mempunyai pengaruh terhadap tingkat persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.** ($\alpha = 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh juga nilai $OR = 13$, yaitu stimulus yang datang dengan cepat akan mempunyai peluang 13 kali lebih baik untuk membentuk persepsi yang positif dibandingkan dengan stimulus yang datang dengan lambat.

4. Kebutuhan Individu dengan Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.

Tabel 5. 4. Hubungan antara Kebutuhan Individu dengan Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak

Tingkat Persepsi	Kebutuhan Individu				Total N	OR (95% CI)	p- Value
	Tidak Terpenuhi		Terpenuhi				
	n	%	n	%			
Negatif	5	41,7%	7	58,3%	12	100%	0,683
Positif	4	28,6%	10	71,4%	14	100%	(0,349- 9,127)
Total	9	34,6%	17	65,4%	26	100%	

Tabel 5.4 memperlihatkan bahwa orang tua yang telah memenuhi kebutuhannya, cenderung akan mempunyai persepsi yang positif mengenai nyeri kanker pada anak. Sedangkan orang tua yang kebutuhannya belum atau tidak terpenuhi cenderung akan mempunyai persepsi yang negative tentang nyeri kanker pada anak. Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan *Uji Fisher's Exact* diperoleh *P value* 0.683 (CI 95%: 0,349-9,127). Berdasarkan hasil analisa tersebut dapat disimpulkan bahwa secara statistik maupun klinik **kebutuhan individu tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.** ($\alpha = 0,05$).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Hasil penelitian ini diharapkan sesuai dengan tujuan dilakukannya penelitian. Pembahasan hasil penelitian ini akan dipaparkan dalam dua bagian yaitu tingkat persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak yang sedang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo dan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat persepsi tersebut. Pada bagian faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi akan dibahas satu per satu mengenai bagaimana faktor perhatian yang selektif, pengalaman masa lalu, ciri stimulus dan kebutuhan individu dalam mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.

1. Tingkat Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak yang sedang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo.

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu (Potter dan Perry, 2005), Nyeri juga merupakan hal yang akan dialami oleh setiap penderita kanker atau biasa disebut dengan nyeri kanker. Nyeri kanker bersifat sistemik dan dirasakan pada hampir seluruh bagian tubuh. Nyeri kanker dapat dirasakan baik penderita kanker dewasa maupun anak-anak. Bagi anak-anak, rasa nyeri itu sangat mengganggu kenyamanan karena dalam tahap

perkembangannya, anak-anak mempunyai banyak aktivitas. Rasa nyeri atau tidak nyaman yang dirasakan oleh anak penderita kanker bersifat sangat subjektif, yang mana terdapat perbedaan antara rasa nyeri yang dialami anak yang satu dengan anak yang lain. Rasa tidak nyaman yang berbeda-beda itu dapat memberikan persepsi yang berbeda-beda pula pada masing-masing orang tua anak tersebut. Persepsi itu sendiri merupakan pandangan seseorang terhadap suatu kejadian yang dibentuk oleh harapan dan pengalaman seseorang (Potter&Perry, 2001). Dengan kata lain persepsi merupakan suatu penilaian atau cara pandang seseorang terhadap suatu hal, melalui cara pandang inilah seseorang dapat menilai dan mengambil suatu keputusan tentang berbagai macam. Jika persepsi orang tua tentang nyeri kanker semakin baik, maka diharapkan dapat membuat orang tua semakin berempati dan mengerti akan kondisi anaknya tersebut serta dapat mengintervensi secara sederhana jika anak sedang merasakan nyeri.

Stuart&Laraia (2001) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang akan membentuk proses pikir untuk berpersepsi positif atau negatif. Persepsi positif yaitu tanggapan yang bersifat nyata dan membangun; praktis dan konstruktif. Sedangkan persepsi negatif adalah tanggapan yang bersifat acuh tak acuh atau sifat yang cenderung menolak. Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa persepsi juga bersifat sangat subyektif, selain dipengaruhi oleh stimulus dan situasi pengamatan, persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, harapan, motif, kepribadian dan keadaan fisik individu.

Persepsi positif dapat terbentuk pada orang tua yang cukup mengerti bahwa anak dengan kanker biasanya akan merasakan nyeri yang hebat. Nyeri kanker tersebut disebabkan oleh beberapa hal, yaitu progresi dari jaringan tumor dan berhubungan dengan patologinya (terjadi kerusakan pada sistem saraf); tindakan medis seperti operasi dan tindakan yang invasif, atau prosedur terapeutik; efek samping dari kemoterapi dan radiasi; infeksi atau dapat juga disebabkan oleh nyeri otot karena aktivitas fisik yang terbatas (Foley dalam U.S. Department of Health and Human Services 1994). Klien anak-anak seringkali membutuhkan perhatian khusus selama melakukan pengkajian. Pernyataan verbal tentang nyeri pada anak-anak merupakan hal yang paling penting (Wong, 2003). Anak-anak yang masih kecil mungkin tidak mengerti makna nyeri sehingga dalam melakukan pengkajian perlu menggunakan seperti kata-kata “aouh”, “aduh”, atau “sakit”. Orang tua juga sepatutnya mengetahui bahwa nyeri yang disebabkan oleh kanker merupakan nyeri yang berkesinambungan dan perlu perawatan yang intensif sehingga mereka juga akan bersikap lebih tanggap dan langsung mengambil tindakan yang tepat terhadap kesehatan anak, karena kanker pada anak jika mendapatkan penanganan yang cepat setelah terdiagnosis maka nyeri kanker pun bisa teratasi.

Dengan bekal pemahaman yang seperti itu maka akan timbul persepsi positif pada orang tua jika melihat anaknya kesakitan, dan orang tua pun akan lebih mempunyai rasa empati dan optimis yang tinggi terhadap proses pemulihan kondisi anak. Orang tua juga menginginkan

anaknya dapat pulih kembali dari sakitnya dan dapat melakukan aktivitas seperti teman-teman sepermainannya sehingga dengan persepsi yang positif terhadap nyeri yang dialami anak, orang tua bersedia melakukan apa saja demi kesembuhan anak.

Lain hal-nya dengan orang tua yang memiliki persepsi negatif terhadap nyeri anak. Orang tua tersebut pada dasarnya mengerti akan rasa nyeri yang dialami anak, namun pengetahuan tersebut justru menjadi etiologi timbulnya rasa pasrah pada orang tua dalam menangani nyeri anaknya. Nyeri kanker dapat berlangsung lama dengan instensitas yang bervariasi dan dapat berlangsung terus sampai kematian (Strong, 2002). Orang tua yang memiliki persepsi negatif umumnya akan terpaku pada pernyataan bahwa nyeri kanker dapat mengakibatkan kematian. Hal itu akan timbul rasa pesimis dalam diri yang membuat orang tua menjadi acuh tak acuh terhadap nyeri anak, karena yakin bahwa anaknya tidak akan pulih dari penyakitnya. Persepsi negatif itu juga dapat ditimbulkan karena orang tua tidak menganggap bahwa nyeri yang dialami anaknya tidak ada hubungannya dengan kankernya, tapi lebih dari faktor eksternal yang dapat menyebabkan nyeri seperti jatuh ketika bermain atau sakit kepala.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Persepsi

a. Faktor Perhatian yang Selektif dalam Mempengaruhi Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh bahwa tingkat perhatian yang selektif tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Namun, dari hasil analisis tersebut diketahui pula bahwa orang tua dengan tingkat perhatian yang tinggi mempunyai peluang 3,5 kali untuk mempunyai persepsi yang positif tentang nyeri dibandingkan dengan orang tua yang tingkat perhatiannya rendah.

Hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart&Sundeen (1995) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu salah satunya adalah perhatian yang selektif. Stuart&Sundeen (1995) berpendapat bahwa di dalam kehidupan terdapat berbagai stimulus dari lingkungan yang tertuju pada manusia, kemudian seseorang akan memilih dan memusatkan perhatian pada sensasi yang lebih menarik dan bermanfaat, dan perhatian kepada suatu sensasi yang menarik itulah akan membentuk persepsi yang positif.

Jika dikaitkan oleh nyeri kanker yang dialami oleh anak, kita ketahui sebelumnya bahwa nyeri bersifat sangat subyektif dan individual serta indikasi nyeri sebagai masalah tergantung pada mekanisme pertahanan diri seseorang (Baggott dkk, 2002). Rasa sakit

yang dirasakan anak akan membuat suatu sensasi tersendiri bagi orang tua yang melihat anaknya yang sedang menangis karena merasa kesakitan, sehingga orang tua pun akan selalu memberikan perhatian yang intensif demi kenyamanan anak. Tingkat perhatian orang tua yang tinggi ini akan membentuk persepsi yang positif pula terhadap nyeri kanker yang dialami anak dan orang tua pun tahu bagaimana harus berusaha demi kesembuhan sang buah hati.

Hasil penelitian dengan teori yang bertolak belakang ini tidak berarti bahwa faktor perhatian yang selektif ini benar-benar tidak berpengaruh pada tingkat persepsi seseorang yang mana dalam penelitian ini adalah persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Faktor perhatian tersebut tetap dapat mempengaruhi tingkat persepsi namun bukanlah merupakan faktor utama dan kemungkinan dapat berpengaruh jika dikombinasikan dengan faktor-faktor yang lainnya.

b. Faktor Pengalaman Masa Lalu dalam Mempengaruhi Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.

Setelah dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* disimpulkan bahwa pengalaman masa lalu tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Dari hasil analisis diketahui juga bahwa orang tua dengan pengalaman nyeri yang positif mempunyai peluang 3,5 kali

untuk mempunyai persepsi yang positif tentang nyeri dibandingkan dengan orang tua dengan pengalaman nyeri yang negatif.

Hasil penelitian tersebut bertolak belakang jika dilihat dari teori yang dikemukakan oleh Stuart&Sundeen (1995), yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat persepsi adalah pengalaman masa lalu. Pengalaman masa lalu tersebut dapat mempengaruhi persepsi sehingga orang dapat menetapkan suatu perubahan situasi yang ada. Pengalaman masa lalu yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu pengalaman orang tua dalam merasakan nyeri. Pengalaman nyeri dapat diinterpretasikan sebagai pengalaman yang bersifat individu, tidak menyenangkan, pengalaman akan sesuatu yang mendominasi dan bersifat berkesinambungan. Dari interpretasi tersebut dapat dinilai apakah orang tua dari anak yang mengalami nyeri kanker tersebut pernah merasakan nyeri yang serupa sebelumnya. Pengalaman nyeri itu akan membuat orang tua mempunyai rasa empati yang tinggi terhadap anaknya dan hal itu lah yang akan membentuk persepsi mengenai nyeri kanker yang dialami oleh anak.

Pengalaman nyeri orang tua yang positif berarti mereka pernah merasakan nyeri yang kurang lebih sama dengan nyeri yang dirasakan anak dengan kanker, walaupun nyeri yang dialami orang tua tersebut bukanlah nyeri kanker. Pengalaman nyeri seseorang pada dasarnya melewati 3 fase seperti yang dikemukakan oleh Meinhart dan McCaffery dalam Strong (2002), yaitu fase antisipati (terjadi sebelum nyeri diterima), fase sensasi (terjadi saat nyeri terasa), dan fase akibat

(terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti). Ketiga fase tersebut menjelaskan bagaimana proses yang akan kita hadapi dari awal mendapat sensasi nyeri hingga bagaimana cara menyikapi rasa nyeri tersebut dan akhirnya nyeri tersebut hilang. Tiga fase ini akan dirasakan berbeda-beda pada tiap individu.

Orang tua yang pernah mengalami nyeri, secara otomatis pasti akan melewati ketiga fase diatas, sehingga mereka akan lebih empati dengan apa yang dirasakan oleh anak dan mengerti bagaimana tindakan sederhana yang dapat diintervensikan kepada anak yang sedang mengalami nyeri. Persepsi yang terbentuk pada orang tua juga menjadi positif mengingat orang tua akan selalu optimis dan mau berusaha untuk mengurangi nyeri yang di derita oleh anak.

Walaupun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori, bukan berarti bahwa faktor pengalaman masa lalu ini tidak berpengaruh sama sekali terhadap tingkat persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Sesuai dengan teori, faktor pengalaman nyeri tersebut tetap dapat mempengaruhi tingkat persepsi namun bukanlah merupakan faktor utama dan kemungkinan dapat berpengaruh jika dikombinasikan dengan faktor-faktor yang lainnya. Selain itu, hasil yang tidak sesuai tersebut dapat disebabkan oleh beberapa keterbatasan dalam melakukan penelitian sehingga kurang mengkaji hubungan antar dua variabel tersebut.

c. Faktor Ciri Stimulus dalam Mempengaruhi Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.

Pada analisis bivariat dengan menggunakan *Uji Fisher's Exact* diperoleh hasil bahwa ciri stimulus mempunyai pengaruh terhadap tingkat persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Dari hasil analisis diketahui juga bahwa stimulus yang datang dengan cepat akan mempunyai peluang 13 kali untuk membentuk persepsi yang positif dibandingkan dengan stimulus yang datang dengan lambat.

Stuart&Laraia (2001) menjelaskan bahwa persepsi adalah suatu proses identifikasi dan interpretasi awal stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, perasa, perabaan, dan penciuman. Stimulus yang bergerak lebih menarik jika dibandingkan dengan stimulus yang diam. Begitu pula stimulus yang kontinuitas akan lebih sering ditanggapi oleh penerima stimulus, seperti stimulus yang menyebabkan nyeri. Rasa nyeri dapat timbul karena adanya rangsangan (berupa rangsangan nyeri) dari saraf sensorik yang dibawa ke sistem saraf pusat (SSP) dan oleh SSP diinterpretasikan sebagai nyeri (Potter dan Perry, 2005). Stimulus nyeri ini dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan/atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seseorang individu (Baggott dkk, 2002). Nyeri kanker sendiri dapat terjadi karena ada stimulus berupa kerusakan pada jaringan aktual yaitu progresi dari sel kanker itu sendiri, dan stimulus

yang berupa fisik berupa tindakan-tindakan invasive atau program pengobatan kanker itu sendiri.

Stimulus yang datang dengan cepat cenderung membentuk persepsi yang positif. Hal itu dikarenakan, dengan cepatnya diketahui rasa nyeri pada anak, orang tua akan lebih dapat langsung mengambil tindakan. Selain itu, rasa nyeri yang bersifat kontinuitas membuat orang tua juga menjadi lebih cepat tanggap dalam mengambil keputusan. Karakteristik yang seperti itulah akan meningkatkan rasa optimism orang tua untuk mengatasi nyeri kanker yang dialami anaknya.

Hasil yang didapat dari penelitian ini sesuai dengan teori Stuart&Sunden (1995) yang mengatakan bahwa stimulus yang bergerak, dan stimulus yang kontinuitasnya tinggi akan lebih cepat di tanggapi. Sama halnya dengan nyeri kanker yang seringkali datang dengan tiba-tiba, dan sering berulan, sehingga dengan kenyataan yang seperti itu persepsi yang terbentuk pada orang tua akan positif, karena semakin cepat stimulus nyeri datang dan segera diketahui oleh orang tua, maka akan semakin cepat pula penanganan yang dapat diberikan kepada anak. Oleh karena cepatnya penanganan, maka semakin cepat juga nyeri kanker yang dialami anak akan teratasi dan orang tua akan tumbuh kembali rasa optimis untuk menormalisasikan kondisi anak.

d. Faktor Kebutuhan Individu dalam Mempengaruhi Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak.

Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dapat disimpulkan bahwa kebutuhan individu tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.). Dari hasil analisis diperoleh juga bahwa orang tua yang kebutuhannya telah terpenuhi mempunyai peluang 1,786 kali untuk mempunyai persepsi yang positif tentang nyeri dibandingkan dengan orang tua yang kebutuhannya tidak terpenuhi.

Hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart&Sundeen (1995). bahwa seseorang akan lebih berespon terhadap sensasi yang sesuai dengan kebutuhannya dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai kebutuhan pada bidang tersebut. Kebutuhan ini meliputi latar belakang pendidikan, keyakinan, motivasi, dan sosial budaya.

Latar belakang pendidikan orang tua dapat mempengaruhi tingkat persepsi seseorang, sehingga dapat dikatakan bahwa jika kebutuhan untuk bersekolah telah terpenuhi atau semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka persepsi yang terbentuk juga akan semakin positif, karena semakin jelas dan luas dalam mempersepsikan nyeri kanker pada anak dan akan melihat sesuatu itu menjadi lebih objektif. Begitu juga dengan kebudayaan yang tanpa disadari telah menjadi bagian dan sangat berpengaruh dalam kehidupan kita.

Kebudayaan antara individu yang satu dengan yang lain berbeda-beda dan cara mengungkapkan serta menilai nyeri pun akan berbeda-beda jalannya. Hal ini pun akan membentuk tingkat persepsi yang bervariasi juga. Orang yang mempunyai kebudayaan yang sama cenderung akan mempunyai persepsi yang sama akan sesuatu hal.

Kebutuhan kita yang lain yaitu memiliki motivasi. Motivasi adalah sesuatu yang ada pada diri seseorang yang dapat mendorong, mengaktifkan, menggerakkan dan mengarahkan perilaku seseorang, dengan kata lain motivasi itu ada dalam diri seseorang dalam wujud niat, harapan, keinginan dan tujuan yang ingin dicapai, keinginan dan kebutuhan manusia mempertajam persepsi manusia (Morris dan Maisto, 2003). Jika kita mempunyai motivasi yang kuat maka akan terlihat jelas juga persepsi yang terbentuk cenderung positif. Motivasi orang tua untuk memulihkan kesehatan anaknya atau motivasi untuk mengurangi nyeri yang dialami oleh anaknya, akan membentuk persepsi orang tua tentang nyeri kanker yang positif. Persepsi yang positif itu nantinya akan memacu orang tua untuk terus optimis dan selalu berusaha demi menormalkan kembali kondisi kesehatan sang anak.

Keyakinan juga menjadi salah satu hal penting dalam kehidupan kita. Keyakinan terhadap Tuhan, dan kemampuan diri sendiri. Keyakinan akan membuat orang tua berserah diri kepada Tuhan atas apa yang telah diberikan kepada anaknya. Namun, hal itu tidak terlepas dari harapan orang tua agar anaknya dapat sehat seperti

sediakala lagi. Keyakinan yang seperti ini akan membentuk persepsi yang positif sehingga orang tua menjadi optimis dalam menangani rasa nyeri yang dialami oleh anak.

Hasil penelitian yang bertolak belakang dengan teori ini bukan berarti faktor kebutuhan tidak lah mempengaruhi persepsi. Namun, dapat dikatakan bahwa bagi orang tua tersebut masih ada kebutuhan yang belum terpenuhi, sehingga persepsi mengenai nyeri kanker pun menjadi negatif.

B. Keterbatasan Peneliti

Walaupun hasil penelitian ini berbeda dengan hipotesa peneliti, hal ini dimungkinkan karena terdapat banyak factor lain yang menyebabkan H_0 gagal ditolak dan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat persepsi pun tidak berhubungan dengan tingkat persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Namun, keterbatasan yang ada diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian. Berikut ini merupakan keterbatasan peneliti dalam berbagai aspek.

1. Instrumen yang digunakan

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang juga merupakan hasil pengembangan peneliti sendiri berdasarkan konsep dan teori yang ada. Walaupun telah dilakukan uji validitas konten, instrumen ini belum diuji validitas dan reliabilitasnya secara statistic. Hal ini dapat

dilihat dari tidak berpengaruhnya beberapa faktor yang seharusnya mempengaruhi tingkat persepsi.

2. Desain penelitian

Penelitian ini hanya menggunakan desain penelitian deskripsi korelasi. Penggunaan desain ini hanya untuk mengetahui adakah hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dengan persepsi orang tua mengenai nyeri kanker pada anak saja dan tidak memungkinkan diketahuinya kekuatan hubungan antara variabel-variabel tersebut.

3. Responden

Responden yang menjadi sampel penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak penderita kanker dan menjalani pengobatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo. Responden dengan kriteria inklusi seperti itu cukup terbatas sehingga peneliti mengalami kesulitan saat pengambilan data.

4. Proses pengumpulan data

Peneliti mengalami kesulitan saat pengambilan data terkait dengan beberapa faktor penghambat. Faktor penghambat pertama adalah panjangnya proses perijinan untuk melakukan penelitian. Faktor kedua yaitu jumlah responden yang sangat terbatas, dan tidak semua pasien yang terdaftar melakukan perawatan di RSUPN CM sedang melakukan pengobatan di ruang rawat. Sehingga peneliti akhirnya mendatangi alamat klien satu per satu untuk pengambilan data.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

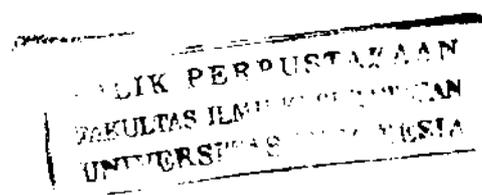
Penelitian lebih optimal dijalankan jika jangka waktu yang diberikan juga mencukupi. Selain itu, hasil penelitian ini sebaiknya ditindaklanjuti melalui diskusi untuk dapat diambil manfaatnya bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai manajemen nyeri secara farmakologi dan nonfarmakologi secara efektif pada klien anak sehingga dapat meningkatkan rasa nyaman.

2. Bagi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya pada keperawatan anak dengan penyakit kronis yang mana para perawat tersebut tidak hanya dihadapkan kepada klien namun juga harus memberikan intervensi kepada orang tua klien. Pemahaman terkait perbedaan tingkat persepsi setiap individu mengenai nyeri serta faktor-faktor yang mempengaruhinya akan membantu perawat dalam upaya mencapai kesejahteraan yang optimal bagi klien dan keluarganya serta meningkatkan rasa empati. Selain itu, dari hasil penelitian ini dapat juga dikembangkan terapi-terapi nonfarmakologik melalui orang tua yang bertujuan menurunkan nyeri klien, misalnya: membacakan cerita, bernyanyi bersama, dan lain-lain.

Pada analisis bivariat menggunakan uji *Fisher's exact* dihasilkan *p-value* untuk variabel ciri-ciri stimulus mempunyai *p-value* yang lebih kecil dari α (0,05). Hasil ini berarti secara klinis dan statistik faktor stimulus mempengaruhi datangnya persepsi pada seseorang. Namun, lain halnya dengan hasil uji pada variabel perhatian yang selektif, pengalaman masa lalu dan kebutuhan individu. Hasil yang didapatkan dari tiga faktor tersebut yaitu lebih besar dari nilai α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa pada penelitian ini, secara statistik faktor perhatian yang selektif, faktor pengalaman masa lalu dan faktor kebutuhan individu tidak berpengaruh terhadap pembentukan persepsi seseorang. Namun, jika dilihat dari nilai CI 95% dapat disimpulkan secara klinis terdapat hubungan antara faktor pengalaman nyeri masa lalu dengan persepsi nyeri.

Hasil penelitian ini cukup bertentangan dengan teori dari Stuart & Sundeen (1995), yang mengatakan bahwa persepsi dipengaruhi oleh faktor perhatian yang selektif, pengalaman masa lalu, ciri-ciri stimulus, kebutuhan individu dan fungsi sistem saraf. Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti terbatasnya responden yang diperoleh sehingga tidak memberikan hasil yang representatif.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Teori menyebutkan bahwa persepsi seseorang dipengaruhi oleh lima hal yaitu perhatian yang selektif, pengalaman masa lalu, ciri-ciri stimulus, kebutuhan individu dan fungsi sistem saraf. Pada penelitian ini mempelajari pengaruh keempat faktor-faktor tersebut terhadap persepsi yang dialami orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Faktor terakhir yaitu fungsi sistem saraf tidak diteliti karena diperlukan uji klinis khusus untuk mengetahui keadekuatan fungsi sistem saraf.

Hasil penelitian menunjukkan, dari 26 responden diketahui sebanyak 14 responden (53,8%) mempunyai persepsi yang positif tentang nyeri kanker pada anak, 15 responden (57,7%) memiliki perhatian yang tinggi, 14 responden (53,8%) memiliki pengalaman nyeri yang positif, 19 responden (73,1%) merasakan stimulus yang cepat dari datangnya nyeri dan 17 responden (65,4%) yang telah memenuhi kebutuhannya. Pada uji *crosstabs* dengan menghubungkan dua variabel, didapatkan hasil bahwa persepsi yang positif tersebut lebih banyak dimiliki oleh orang tua yang mempunyai perhatian yang tinggi (71,4%), mempunyai pengalaman yang positif terhadap nyeri (57,1%), kebutuhannya terpenuhi (71,4%) dan stimulus datangnya nyeri cepat (92,9%).

5. Referensi terkait penelitian

Peneliti masih kesulitan dalam mendapatkan referensi mengenai persepsi terutama pada faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi itu sendiri. Selain itu juga peneliti mengalami kesulitan dalam menemukan penelitian yang serupa terkait persepsi tentang nyeri kanker pada anak.

6. Generalisasi hasil penelitian

Penelitian menggunakan sampel sejumlah 26 orang tua yang mempunyai anak penderita kanker yang melakukan perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo. Sampel penelitian dan tempat penelitian yang sangat terbatas membuat hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digeneraliskan ke masyarakat dan dimanfaatkan untuk menambah pengetahuan orang tua atau masyarakat mengenai pemahaman nyeri yang dialami anak dengan kanker. Pengetahuan mengenai nyeri tersebut diharapkan dapat meningkatkan rasa empati masyarakat atau orang tua sehingga dapat membantu anak dalam meningkatkan rasa nyamannya, misalnya dengan memodifikasi lingkungan sekitarnya.

4. Penelitian yang akan datang

Penggunaan instrumen yang tepat dalam mengukur tingkat persepsi tentang nyeri kanker dan faktor-faktor yang mempengaruhinya akan meningkatkan kevalidan hasil penelitian. Selain itu, penggunaan desain penelitian yang lebih mendalam dan pengambilan sampel yang sesuai standar juga akan menambah keabsahan penelitian. Perbaikan-perbaikan ini diperlukan agar hasil pada penelitian selanjutnya dapat lebih representatif dan dapat dipertanggungjawabkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Baggott, Kelly, Fochtmann & Foley. (2002). *Nursing care of children and adolescents with cancer*. (3rd ed). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Ben. (2007). *Leukemia masih jadi momok pada anak*. Diambil pada 12 April 2009 dari <http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0704/07/daerah/3438364.htm>
- Chelf, J.H., Deshler, A., Hillman, S. (2000). *Storytelling: a strategy for living and coping with cancer*. Diambil pada 13 Desember 2008. dari <http://www.cancernursingonline.com/pt/re/nca/abstract.00002820-200002000-00001.htm>.
- Craven, R.F & Hirnle, C.J. (2007). *Fundamentals of nursing human health dan fuction*. (5th ed.). Philadelphia: Lippicott.
- Dahlan, M. S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Davis, J. *Pediatric pain assessment tools for the EMS provider*. Diambil pada 12 April 2009 dari <http://www.emslive.com/articles/45/1/Pediatric-Pain-Assessment---Tools-for-the-EMS-Provider/Page1.html/>
- Eustice, C. & Eusticem R. (2008). *Types of pain scales: pain scales help you rate your level pain*. Diambil pada 12 April 2009 dari http://arthritis.about.com/od/controllingpainsymptoms/a/pain_scales.htm
- Hidayat, A. Az. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hockenberry MJ, Wilson D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children*. (8th ed). St Louis: Mosby.
- Hurlock, El. (1986). *Developmental psychology a life-span approach*. (5th). New York: McGraw-Hill.
- Jackson & Vessey. (1992). *Primary care of the child with a chronic condition*. St. Louis: Mosby.

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. J., Burke, K., Bouchal, D. S. R., & Hirst, S. P. (2000). *Fundamentals of nursing: The nature of nursing practice in Canada*. (Canadian edition). Toronto: Prentice Hall Health.
- National Cancer Institute. (2008). *SEER stat fact sheets*. Diambil pada 12 April 2009 dari <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/all.html>.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. (Edisi ke 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Permono, B.. (2006). *Buku ajar hematologi: Onkologi anak*. Jakarta: IDAI.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing*. (6th ed). St. Louis: Mosby.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing: Concepts, process and practice*. (4th ed). (Komalasari. Penerjemah). (Ester, Editor). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1997).
- Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan. (2009). *Aktivitas fisik dan diet seimbang mencegah kanker*. Diambil pada 12 April 2009 dari <http://www.promosikesehatan.com/?act=news&id=473>.
- Price, S.A., & Wilson, L.M. (2005). *Pathophysiology: Clinical concepts of disease Processes*. (6th ed.). (Brahm U. Pendit, Penerjemah). (Hartanto, Editor). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 2002).
- Robbins, S.L., & Kumar, V. (1995). *Basic Pathology*. (4th ed.). (Staf Pengajar Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1987).
- Salantera, S. (1998). Finnish nurses' attitudes to pain in children. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 29, no. 3, 727-736.
- Schickedanz, L. (2001). *Nursing principles of pain management*. *Texas Nursing*, 0095036X, vol. 75, Issue 4
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2001). *Brunner and suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. (Waluyo, Penerjemah). (Ester, Editor). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1996).

- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (1985). *Buku kuliah ilmu kesehatan anak*. Jakarta: Infomedika.
- Strong, J., Unruh, A.M., dkk. (2002). *Pain: A text book for therapists*. London: Harcourt Publisher.
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. (1998). *Principle and practice of psyhiatric nursing*. (6th ed.). St. Louis: Mosby Company.
- Supartini, Yupi. (2002). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Swierzewski, S J. (1999). *Cancer pain*. Diambil pada 12 April 2009 dari <http://www.oncologychannel.com/pain/index.shtml>.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1994). *Clinical practice guideline number 9: Management of cancer pain*. United States: AHCPR Publication.
- Wahyudi, L. (2002). *Screen children for cancer: minister*. Diambil pada 12 April 2009 dari <http://www.thejakartapost.com/news/2002/01/11/screen-children-cancer-minister.html>.
- Wong, D.L. (2003). *Wong and whaley's clinical manual of pediatric nursing*. (4th ed.). (Ester, Penerjemah). (Kurnianingsing, Editor). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1996).
- Wong, D. L. (2003). *Whaley&Wong's Nursing care of Infant and Children*. (5th ed). Missouri: Mosby.
- Woolston, C. (2008). *Children and Cancer*. Diambil pada 12 April 2009 dari <http://www.ahealthyme.com/topic/pediatriccancer>
- YKAKI. (2008). *Gejala kanker pada anak*. Diambil pada 12 April 2009 dari <http://rumahkanker.com/content/view/64/62/>



LAMPIRAN

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1594 /PT02.H5.FIK/II/2009

5 Mei 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
M.A Riset

Kepada Yth.
Direktur
Pengembangan & Pemasaran
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Jl. Diponegoro No. 71
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

Nama Mahasiswa	NPM
Dina Novenda Sari	1305000233

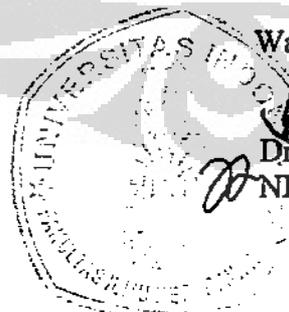
Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Orang Tua Tentang Nyeri Kanker Pada Anak."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada bulan Mei 2009.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan

Dra. Julaiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515



Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Kepala Bidang Penelitian RSCM
5. Kepala Departemen Ilmu Bedah RSCM
6. Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM
7. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
8. Peninggal

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dina Novenda Sari

NPM : 1305000233

adalah mahasiswi FIK UI yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak". Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi orang tua tentang nyeri kanker yang dialami anak.

Sehubungan dengan hal di atas, saya meminta kesediaan anda mengisi kuisisioner yang diberikan. Penelitian ini tidak akan merugikan anda. Saya akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban anda serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda menolak melanjutkan penelitian pada saat lembar permohonan diajukan atau pada saat pengisian kuisisioner berlangsung, maka saya anggap gugur sebagai responden. Apabila anda bersedia secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini, saya meminta kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan bersama lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaan anda saya ucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2009

Peneliti

Dina Novenda Sari

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak

Peneliti : Dina Novenda Sari NPM : 1305000233

Pembimbing : Allenidekania, S.Kp., M.Sc NIP : 132053487

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang bertujuan untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi orang tua terhadap nyeri kanker pada anak. Saya telah diberi penjelasan bahwa peneliti telah mendapatkan izin pelaksanaan dari Dekan FIK UI dan pihak pengelola RSCM. Saya tidak akan dirugikan selama mengikuti prosedur penelitian ini. Prosedur yang harus saya ikuti termasuk (A) Melengkapi data demografi; (B) Mengisi kuisisioner A; (C) Mengisi kuisisioner B.

Data penelitian ini akan diberi kode dan identitas saya akan dirahasiakan selama penelitian berlangsung. Semua data dan jawaban saya terjamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data. Saya tidak akan mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini.

Partisipasi saya dalam penelitian ini akan membutuhkan waktu selama 30 menit. Partisipasi ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri sebagai responden tanpa risiko apapun apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang membuat saya tidak nyaman dan terganggu.

Saya dipersilahkan bertanya segala sesuatunya tentang penelitian ini atau tentang partisipasi saya sebagai responden kepada saudari Dina Novenda Sari dengan nomor telepon 08161319820. Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya secara sadar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Depok, Mei 2009

Peneliti

Responden

Dina Novenda Sari

KUESIONER PENELITIAN

Kode responden:

Tanggal Pengambilan Data:

Data Demografi

Petunjuk pengisian:

Isilah pertanyaan berikut secara langsung dan dengan memberikan tanda *check* (✓) pada kotak yang telah disediakan.

1. Usia : tahun
2. Jenis kelamin :
 - Perempuan
 - Laki-Laki
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan terakhir:
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Perguruan Tinggi
 - Tidak Bersekolah

Kuesioner A dan B

Petunjuk pengisian:

- Responden diharapkan membaca pernyataan di bawah ini dengan teliti dan mengisi seluruh pernyataan sesuai petunjuk pengisian dan keadaan yang sebenar-benarnya.
- Berikan tanda cek (✓) pada kotak yang telah disediakan untuk pilihan yang sesuai dengan pendapat saudara/i, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - ◊ **Sangat setuju (SS)** bila anda sangat setuju dengan pernyataan
 - ◊ **Setuju (S)** bila anda setuju dengan pernyataan
 - ◊ **Tidak setuju (TS)** bila anda tidak setuju dengan pernyataan
 - ◊ **Sangat tidak setuju (STS)** bila anda sangat tidak setuju dengan pernyataan
- Bila saudara/i ingin memperbaiki jawaban pertama yang salah tidak perlu menggunakan penghapus tetapi cukup memberikan tanda garis (=) pada tanda cek (✓) yang salah kemudian tuliskan kembali tanda cek (✓) pada jawaban yang dianggap benar.
- Saudara/i dapat bertanya langsung kepada peneliti jika saudara/i kesulitan dalam mengisi pertanyaan dalam kuesioner.

1. Kuesioner A

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Nyeri merupakan kondisi saat anak saya merasa kesakitan				
2.	Anak saya merasakan nyeri akibat penyakit kanker yang dideritanya				
3.	Jika anak saya merasa nyeri, ia menangis				
4.	Menurut saya, nyeri yang dirasakan anak saya merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan				
5.	Nyeri yang dirasakan anak saya menunjukkan penyakitnya semakin parah				
6.	Menurut saya, anak saya telah mengalami nyeri selama lebih dari enam bulan				
7.	Saya membiarkan anak saya ketika ia merasakan nyeri				
8.	Menurut saya, anak saya merasakan nyeri karena ia cengeng				
9.	Nyeri yang dirasakan anak saya bukan sesuatu hal yang perlu dikhawatirkan				
10.	Anak saya merasakan nyeri yang tidak ada hubungannya dengan kanker yang dideritanya (misalnya jatuh saat bermain, migrain, dll)				
11.	Ketika anak saya telah mengidap kanker lebih dari 6 bulan, ia sudah tidak cengeng saat merasakan nyeri				
12.	Nyeri yang dirasakan anak saya lebih sering tidak di bagian tubuh yang terkena kanker, hanya di sekitarnya				
13.	Dengan nyeri kanker yang dialami anak saya, ia menjadi tidak bisa bermain				
14.	Menurut saya, nyeri yang dirasakan anak saya dapat menyebabkan kematian				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
15.	Anak saya tidak merasa nyeri ketika dilakukan pemeriksaan (seperti pengambilan darah, infus, dll)				
16.	Nyeri yang dirasakan anak saya terjadi terus-menerus				
17.	Anak saya menjadi tidak tumbuh dan berkembang secara baik karena nyeri kanker yang dialaminya				
18.	Menurut saya, nyeri yang dialami anak saya akan hilang dengan sendirinya				
19.	Anak saya merasakan nyeri karena menjalani perawatan/pengobatan (misalnya saat kemoterapi, operasi, dll)				
20.	Menurut saya, menemani anak ketika ia merasakan nyeri akan membantu mengurangi nyeri yang dirasakannya				
21.	Nyeri yang dirasakan anak saya terutama pada bagian tubuh yang mengidap kanker				
22.	Nyeri yang dirasakan anak saya bisa datang dengan tiba-tiba				

2. Kuesioner B

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya lebih senang memperhatikan anak saya ketika ia bermain daripada ketika ia merasa kesakitan				
2.	Saya yakin segala sesuatu yang terjadi pada saya dan anak saya merupakan kehendak Tuhan				
3.	Saya tidak terlalu memperdulikan anak saya jika ia hanya merasakan nyeri yang sebentar/sesaat				
4.	Dalam adat dan budaya saya, orang tua memiliki kewajiban memperhatikan anak, apalagi jika anak dalam kondisi sakit				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
5.	Saya rela jika harus merasakan nyeri yang diderita anak saya agar ia tidak merasakan nyeri				
6.	Ketika anak merasa nyeri, saya membawanya ke rumah sakit untuk mendapat pengobatan agar ia sembuh				
7.	Saya taat dalam beribadah sesuai agama saya				
8.	Saya ingin mengurangi atau jika mampu menghilangkan nyeri yang dirasakan oleh anak saya				
9.	Saya diajarkan untuk tidak cengeng dan saya juga mengajarkan hal tersebut pada anak saya				
10.	Saya pernah merasakan nyeri seperti yang dialami anak saya				
11.	Saya bersedia melakukan apa saja untuk mengurangi nyeri yang dialami anak saya				
12.	Saya pernah mengurus keluarga yang juga mengalami kanker yang disertai nyeri				
13.	Saya merasa terbebani harus mengurus anak dengan kanker				
14.	Saya lebih memilih melakukan hal yang saya senangi daripada mengurus anak saya yang sakit				

Mohon diperiksa kembali kelengkapan jawaban anda

Terima Kasih atas Partisipasi anda