



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERSEPSI ORANG TUA TERHADAP DAMPAK KEMOTERAPI
PADA ANAK USIA SEKOLAH DI RS. ANAK DAN BUNDA
HARAPAN KITA JAKARTA**

RISET

PENYUSUN:

Maya Rismayati	0806387514
Nurul Asri Oktoviaty	0806387911
Rini Kurniati	0806387691
Sari Asri	0806387741

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM EKSTENSI PAGI 2008
UNIVERSITAS INDONESIA
2010**

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Riset dengan Judul

PERSEPSI ORANG TUA TERHADAP DAMPAK KEMOTERAPI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI RS. ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA JAKARTA

Telah disahkan

Depok, 18 Mei 2010

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan



Imalia Dewi Asih, MSN
NIP. 131 003 013

Menyetujui,

Pembimbing Riset



Dessie Wanda, S.Kp., M.N
NIP. 197312171998022001

KATA PENGANTAR

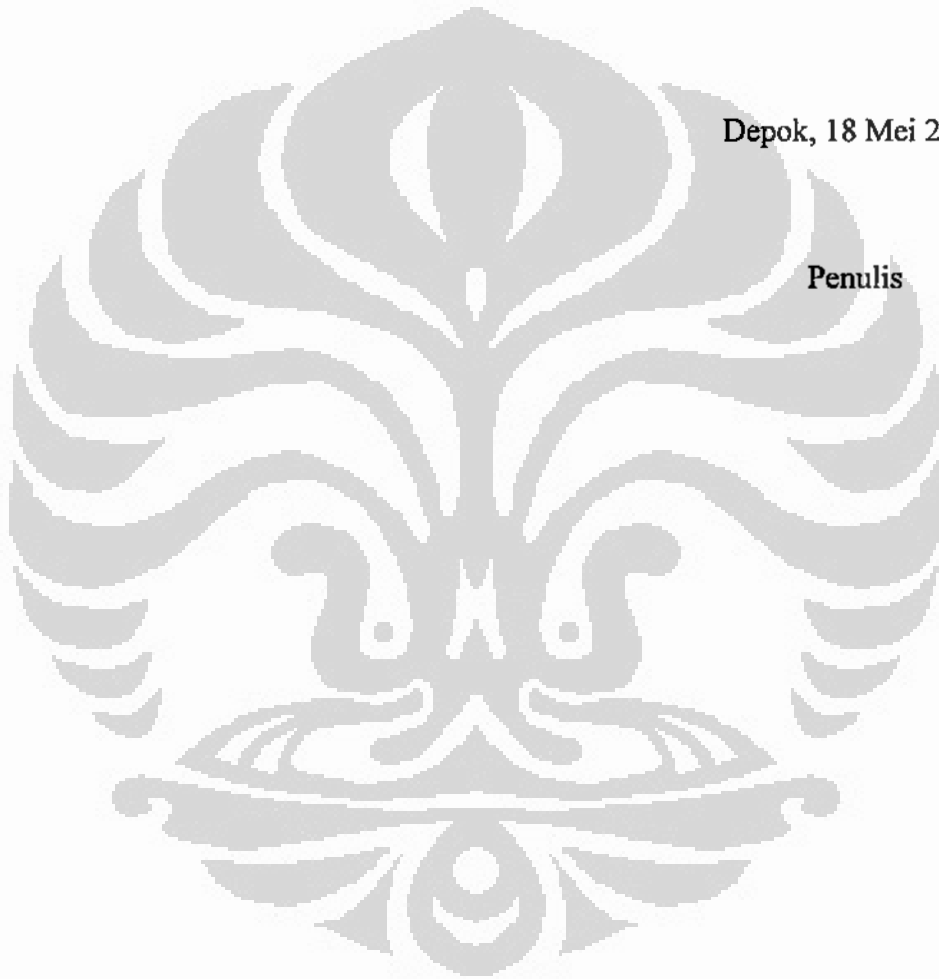
Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan kasih-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan riset dengan judul “Persepsi Orang Tua terhadap Dampak kemoterapi pada Anak Usia Sekolah di RS Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta”. Dalam penulisan riset ini, kami banyak mendapat masukan dan bimbingan dari pembimbing, serta berbagai pihak terkait, oleh sebab itu, pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dewi Irawati, MA., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Imalia Dewi Asih, S. Kp., MSN., selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Dessie Wanda S.Kp., M.N., selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan kami dalam penyusunan riset ini.
4. Seluruh staf pengajar mata ajar Riset Keperawatan yang memberikan waktu, tenaga dan pikiran terkait pembelajaran tentang Riset Keperawatan.
5. Petugas perpustakaan FIK UI atas bantuan dalam memudahkan pencarian sumber literatur.
6. Kedua Orang Tua kami, atas dorongan, doa dan motivasi yang diberikan kepada kami.
7. Teman – teman ekstensi pagi 2008, atas dorongan dan motivasi yang diberikan kepada kami.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu kami dalam persiapan, proses sampai tahap akhir dari rangkaian riset ini. Kami menyadari sepenuhnya bahwa riset ini masih ada kekurangannya. Oleh sebab itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat kami harapkan demi kesempurnaan penulisan riset ini selanjutnya.

Depok, 18 Mei 2010

Penulis



ABSTRAK

Nama : Maya Rismayati, Nurul Asri Oktoviaty, Rini Kurniati, Sari Asri
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Persepsi Orang Tua Terhadap Dampak Kemoterapi Pada Anak usia Sekolah di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak usia sekolah. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif. Pada penelitian ini dapat diidentifikasi persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi di RSAB Harapan Kita Jakarta. Sampel yang digunakan adalah orangtua yang memiliki anak usia sekolah yang sedang menjalani kemoterapi di RSAB Harapan Kita Jakarta yang berjumlah 16 orang. Mereka berusia 25-49 tahun, jenis kelamin laki-laki dan perempuan dan berpendidikan sekolah dasar sampai perguruan tinggi, serta dua responden tidak bersekolah. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar orang tua memiliki persepsi negatif terhadap dampak kemoterapi terhadap anaknya. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian kolerasi sehingga penelitian dapat lebih dikembangkan. Jumlah responden penelitian sebaiknya diperbanyak sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan lebih representatif. Peneliti selanjutnya sebaiknya tidak hanya menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data, tetapi juga melakukan observasi atau interview yang lebih mendalam.

Kata kunci: anak usia sekolah, dampak kemoterapi, persepsi orang tua

ABSTRACT

Name : Maya Rismayati, Nurul Asri Oktoviaty, Rini Kurniati, Sari Asri

Study Program: Nursing Science

Title : *Parents' Perceptions of the Impact of Chemotherapy on Children of School age at RSAB Harapan Kita Jakarta.*

This study aimed to find out about parents' perceptions of the impact of chemotherapy on children of school age. Design used in this study is a descriptive design. In this research can be identified older people's perceptions of the impact of chemotherapy on school-age children undergoing chemotherapy at RSAB Harapan Kita Jakarta. The sample used was the parents who have children of school age who are undergoing chemotherapy in RSAB Harapan Kita Jakarta, which numbered 16 people. They were aged 25-49 years, male sex and female and elementary school education through college, and two respondents did not attend school. The results of this study indicates that most parents have a negative perception towards the impact of chemotherapy on his son. Researchers can then use correlation research design so that research can be further developed. The number of respondents should be augmented so that research results can be generalized and more representative. Further researchers should not only use the questionnaire as a means of collecting data, but also make observations or a more in-depth interviews.

Key words: school children, the effects of chemotherapy, perceptions of parents

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR DIAGRAM	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	8
A. Persepsi	8
B. Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah	10
C. Penyakit Keganasan yang Banyak Ditemukan pada Anak	12
D. Hospitalisasi	15
E. Tindakan Untuk Mengatasi Penyakit Keganasan	16
F. Kemoterapi	18
G. Penelitian Terkait	23

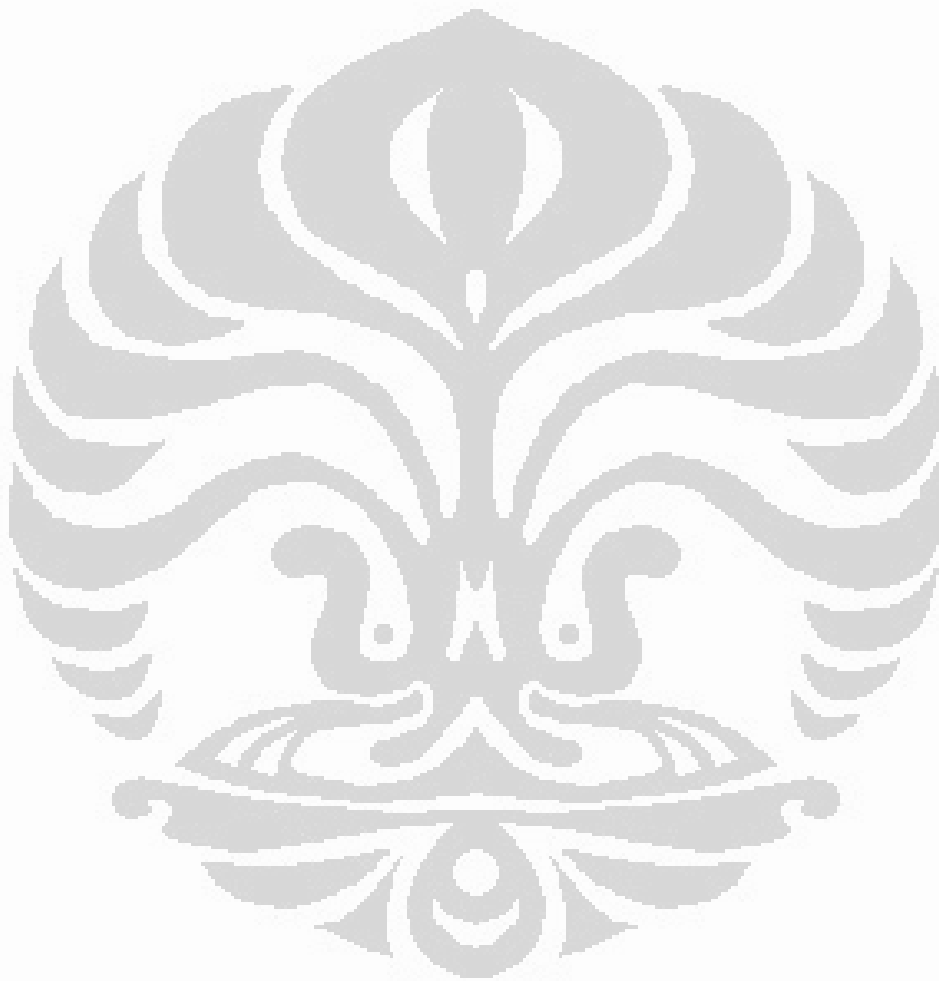
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Variabel	24
C. Definisi Operasional	25
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian	26
B. Populasi Dan Sampel	26
C. Tempat dan Waktu Penelitian	27
D. Etika Penelitian	27
E. Alat Pengumpulan Data	29
F. Metode Pengumpulan Data	30
G. Pengolahan Data	31
H. Analisis Data	32
I. Jadwal Penelitian	33
BAB V HASIL PENELITIAN	35
A. Distribusi responden menurut data demografi	35
B. Distribusi responden menurut data persepsi orang tua tentang dampak kemoterapi pada anak	39
BAB VI PEMBAHASAN	40
A. Interpretasi Hasil	40
B. Keterbatasan Penelitian	43
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	45
A. Simpulan	46
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Jadwal Penelitian	33
Tabel 5.1 Data usia responden di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010	35
Tabel 5.2 Data usia anak di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010	36
Tabel 5.3 Data jenis kelamin responden di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010	37
Tabel 5.4 Data agama responden di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010 ...	37
Tabel 5.5 Data pendidikan terakhir responden di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010	38
Tabel 5.6 Data pekerjaan responden di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010	38
Tabel 5.7 Data suku bangsa responden di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010	39

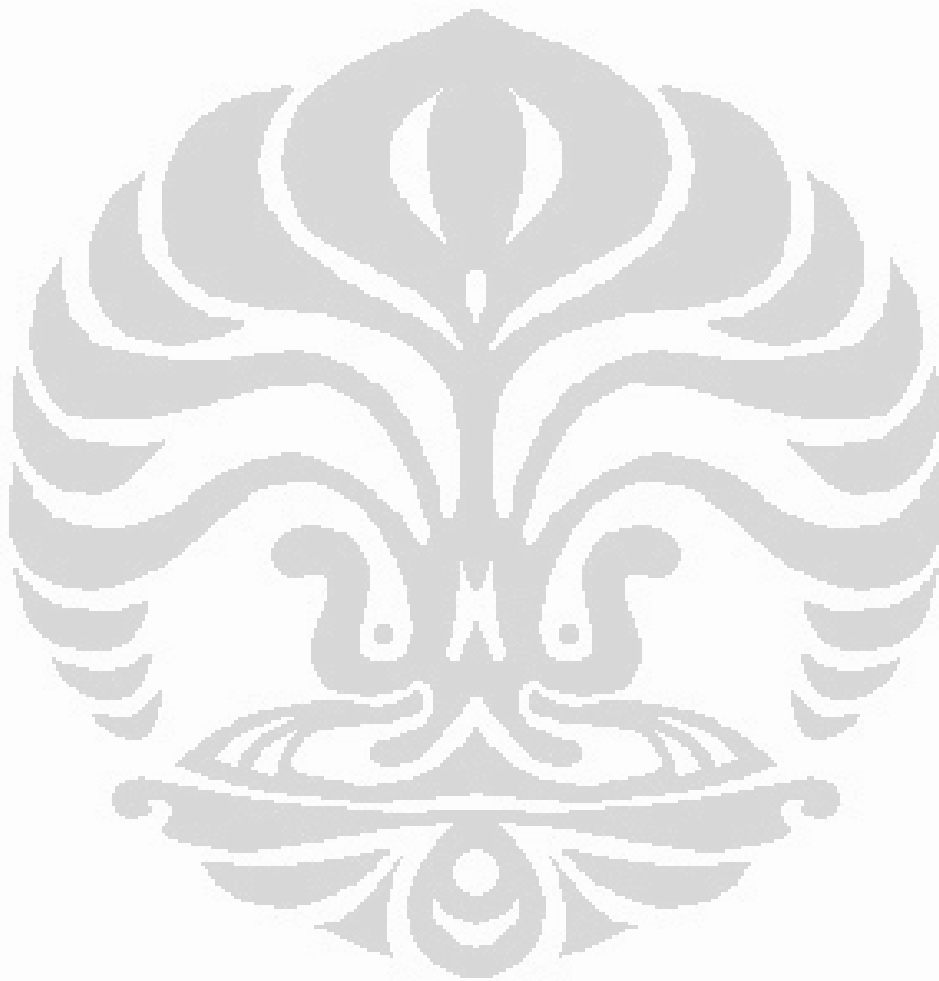
DAFTAR DIAGRAM

- Diagram 5.1 Distribusi persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada
anak usia sekolah di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010 39



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep	25
---------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan/Konsultasi Riset

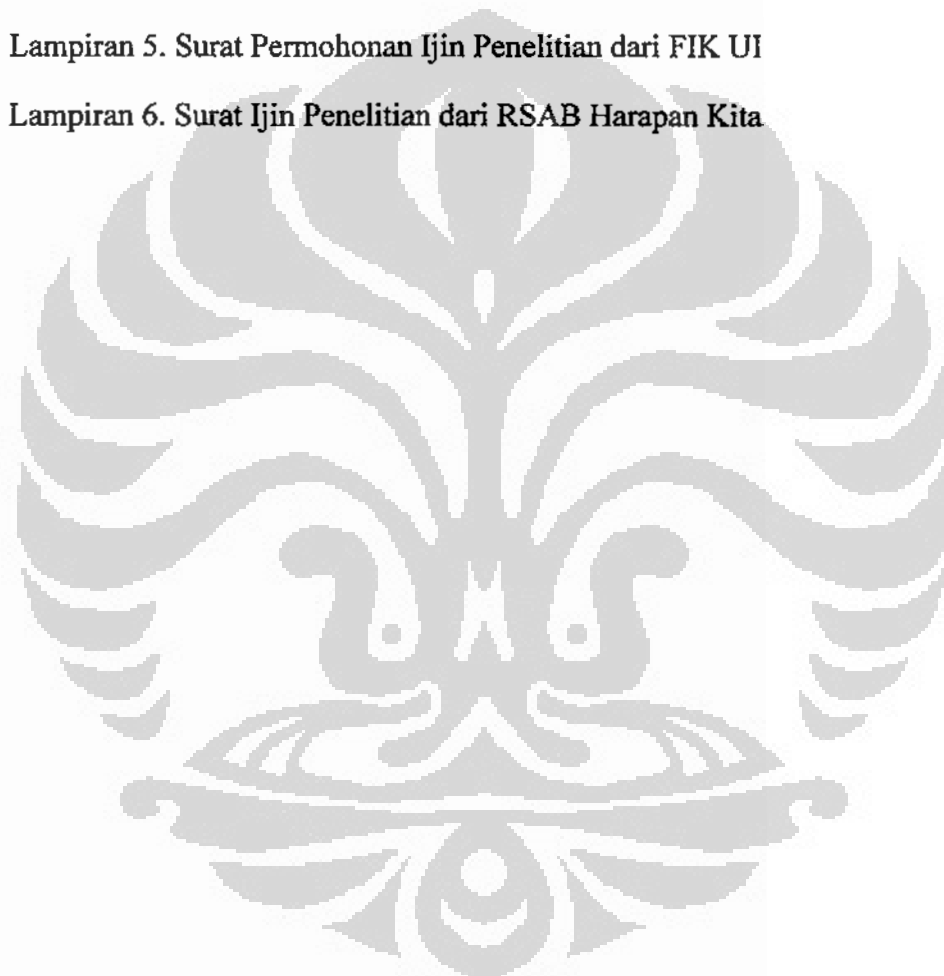
Lampiran 2. Lembar Permohonan Responden

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari FIK UI

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari RSAB Harapan Kita



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia sekolah atau disebut juga masa kanak-kanak pertengahan adalah anak yang berusia 6-12 tahun (Wong, 2008). Periode ini merupakan salah satu tahap perkembangan ketika anak di arahkan menjauh dari kelompok keluarga dan di pusatkan pada pergaulan teman sebaya di dunia luar. Pada usia ini kemampuan kemandirian anak akan semakin dirasakan dimana lingkungan luar rumah dalam hal ini adalah sekolah cukup besar, sehingga beberapa masalah sudah sanggup diatasi dengan sendirinya dan anak sudah mampu menunjukkan penyesuaian diri dengan lingkungan yang ada. Rasa tanggung jawab dan percaya diri dalam tugas sudah mulai terwujud. Dalam menghadapi kegagalan sering dijumpai reaksi anak seperti marah atau kegelisahan, perkembangan kognitif, psikososial, interpersonal, psikoseksual, moral dan spiritual sudah mulai menunjukkan kematangan pada saat ini. Pada tahap usia sekolah, anak lebih banyak menghadapi stress dibanding dengan tahap anak usia sebelumnya (Hockenberry & Wilson, 2009). Faktor yang seringkali menimbulkan stress dan ketakutan pada anak adalah lingkungan sekolah, kekerasan, atau harapan agar bisa berfikir dan merasakan sesuatu seperti yang dilakukan orang dewasa.

Di dalam periode anak usia sekolah didapatkan banyak permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi gangguan perkembangan, gangguan perilaku,

gangguan belajar, dan kesehatan umum. Kesehatan umum meliputi penyakit infeksi dan keganasan. Kasus infeksi yang biasa di derita oleh anak usia sekolah seperti demam berdarah dengue, diare, cacangan, infeksi saluran pernapasan akut (Wong,2008). Terdapat empat penyebab utama dari infeksi berulang pada anak, diantaranya adalah paparan dengan lingkungan, struktur dan anatomi organ tubuh, masalah sistem kekebalan tubuh (mekanisme system imun yang berlebihan /alergi atau kekurangan) atau penyakit infeksi yang tidak pernah diobati dengan tuntas (Perhimpunan RS. Infeksi Indonesia, 2008).

Keganasan adalah suatu keadaan dimana tumor tumbuh cepat, infiltratif, merusak jaringan sekitarnya dan dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran limfe atau aliran darah dan sering menimbulkan kematian (Sudarto, 2001). Penyakit neoplastik yang menyerang anak-anak yang menyebabkan kematian biasanya berhubungan dengan kanker pada darah atau jaringan darah organ tertentu, seperti Leukemia dan Limphoma. Leukemia disebabkan karena adanya faktor genetik seperti penyakit Down's Syndrome, ataksia dan telangiectasia. Hal ini dapat meningkatkan faktor resiko timbulnya ALL pada anak (Berenson, Zigelboim, & Gale, 1985 dari McCorkle dkk, 1991).

Kanker pada anak merupakan penyebab kematian kedua pada anak usia 5-14 tahun (Hockenberry,2009). Insiden Leukemia adalah 3-4 anak per 100.000 anak-anak Kaukasia dan menyerang anak-anak dibawah usia 15 tahun (Margolian, Steuber, and Poplack, 2006; Pearce and Sills, 2005, dari Hockenberry, 2009). Sedangkan Limphoma pada anak-anak merupakan penyakit neoplastik yang menyerang limphoid dan sistem hematopoetik yang

dibagi menjadi Limphoma Hodkin dan Limphoma non-Hodkin. Prevalensi Limphoma Non-Hodkin kebanyakan pada anak di bawah usia 14 tahun dan Limphoma Hodkin pada kebanyakan anak usia 15-19 tahun. Berdasarkan data registrasi kanker berbasis RS di DKI Jakarta tahun 2005 di 26 RS, tercatat 187 kasus kanker pada anak usia 0-17 tahun. Kasus terbanyak adalah leukemia (33,7%), neuroblastoma (7%), retinoblastoma (5,3%), dan jenis kanker lainnya. Kanker pada anak merupakan 4,9% dari kasus kanker pada semua usia (Yayasan Kanker Indonesia, 2009).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita didapatkan data jumlah pasien anak usia sekolah yang menderita penyakit keganasan sebanyak 77 anak pada tahun 2009. Penyakit keganasan terbanyak di RSAB Harapan Kita adalah Leukemia dan terbanyak kedua adalah Limphoma. Tingkat kematian anak yang menderita penyakit keganasan di RSAB Harapan Kita mencapai 6,7% pada tahun 2009 dari 77 anak yang menderita penyakit keganasan dan di kemoterapi (Buku Registrasi pasien rawat inap ruang Anggrek, Gambir, Kantil, Widuri, Teratai dan Tanjung RSAB Harapan Kita tahun 2009).

Penegakan diagnosis dengan keganasan ditentukan dengan pemeriksaan mikroskopik jaringan yang diperoleh dengan biopsi. Setelah didiagnosis kanker biasanya dilakukan tindakan operasi, kemoterapi atau radiasi, dan transplantasi sumsum tulang. Di RSAB Harapan Kita terapi yang diberikan biasanya hanya melakukan kemoterapi dan atau radiasi karena tidak adanya fasilitas untuk transplantasi sumsum tulang.

Kemoterapi adalah tindakan/terapi pemberian senyawa kimia (obat) untuk mengurangi, menghilangkan atau menghambat pertumbuhan parasit atau mikroba di tubuh hospes (pasien) (McCoekle, 1996). Kemoterapi secara umum dapat menyebabkan rambut rontok, mual, muntah, diare, kehilangan selera makan, kehilangan berat badan, kepenatan, dan sel darah hitung rendah yang menyebabkan anemia dan risiko infeksi bertambah. Sedangkan, kemoterapi pada anak memberikan efek samping seperti mual dan muntah, anoreksia, stomatitis, neuropathy, peradangan dan perdarahan saluran kemih, alopesia, perubahan pada wajah, perubahan mood dan bisa juga menyebabkan depresi atau stress pada anak dan orang tuanya. Intensitas efek samping tergantung dari karakteristik obat, dosis pada setiap pemberian maupun dosis kumulatif, selain itu setiap anak dapat menimbulkan gejala efek samping yang berbeda walaupun dengan dosis dan obat yang sama. Anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi di RSAB Harapan Kita pasien tahun 2008 adalah 66 orang dengan angka kematian 18% dengan usia sekolah 28 orang atau 45% dan pada tahun 2009 berjumlah 54 % untuk semua penyakit keganasan.

Penetapan diagnosa kanker pada anak sangat mempengaruhi keluarga dalam hal bagaimana keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan dan tetap turut serta dalam pelaksanaan pengobatan dan perawatan. Perilaku orang tua terhadap anak merupakan salah satu hal penting yang dapat mempengaruhi penerimaan anak secara benar terhadap diagnosa. Persepsi anak terhadap suport ibu dan persepsi ibu akan berdampak secara psikologis dan sosial pada anak yang mengalami keganasan yang diperlihatkan dengan penerimaan anak yang siap secara psikologis. Orang tua sering memperlihatkan perilaku merasa

puas dan nyaman telah melakukan sesuatu yang berhasil dengan adanya perubahan-perubahan yang diakibatkan dari tindakan kemoterapi. Efek samping dari kemoterapi yang tidak menyenangkan dapat mempengaruhi persepsi orang tua dalam memberikan suport terhadap anak. Orang tua dapat terlihat marah, menolak atau sangat sulit untuk didekati, merasa anaknya sangat kesakitan terhadap prosedur tindakan yang dilakukan. Karena itu perawat harus selalu mengantisipasi dan memberikan petunjuk pada orang tua agar selalu dapat memfasilitasi secara positif terhadap kesiapan anak dalam pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang studi kualitatif pengalaman anak usia sekolah dalam menjalani kemoterapi, yang mendapatkan hasil bahwa anak usia sekolah sudah mampu mengembangkan coping dalam mengatasi masalah yang di hadapi (Hayati & Wanda, 2009). Khusus anak yang mengalami kemoterapi, umumnya mereka melakukan aktivitas yang dapat melupakan atau mengalihkan perhatiannya (distraksi) melalui kemoterapi. Aktivitas tersebut berupa kegiatan membaca, berbicara dengan orang dewasa, dan beristirahat atau tidur (Hayati & Wanda, 2009).

Namun, studi kuantitatif terkait persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak usia sekolah masih belum banyak diteliti di Indonesia. Tidak banyak literature yang ditemukan membahas tentang persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak di Indonesia. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan eksplorasi terkait persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak usia sekolah.

B. Perumusan Masalah

Kemoterapi pada anak akan memberikan efek samping seperti mual dan muntah, anoreksia, stomatitis, neuropathy, peradangan dan perdarahan saluran kemih, alopecia, perubahan pada wajah, perubahan mood dan bisa juga menyebabkan depresi atau stress pada anak dan orang tuanya. Intensitas efek samping tergantung dari karakteristik obat, dosis pada setiap pemberian maupun dosis kumulatif, selain itu setiap anak akan menimbulkan gejala efek samping yang berbeda walaupun dengan dosis dan obat yang sama.

Dukungan dan persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak sangat penting untuk mendukung pengobatan. Penelitian terkait pengalaman kemoterapi pada anak dan dewasa sudah pernah dilakukan. Untuk itu perlu studi lain terkait dengan persepsi orang tua sebagai pemberi dukungan terhadap dampak kemoterapi pada anak.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang persepsi orang tua tentang dampak kemoterapi pada anak usia sekolah

Tujuan khusus:

1. Teridentifikasi data demografi responden
2. Teridentifikasi persepsi orang tua tentang dampak kemoterapi pada anak

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

1. Klien dan keluarga

Informasi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi keluarga terutama orang tua, sehingga diharapkan dapat terus memberikan perhatian dan dukungan yang tepat pada anak yang sedang menjalani kemoterapi.

2. RSAB. Harapan Kita

Informasi ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada anak yang sedang di kemoterapi tetapi juga memberikan dukungan dan informasi kepada orang tua untuk mengurangi kecemasan keluarga terutama orang tua.

3. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi institusi pendidikan terkait persepsi orang tua tentang dampak kemoterapi pada anak usia sekolah

4. Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dalam memperluas wawasan pengetahuan mengenai persepsi orang tua tentang dampak kemoterapi pada anak usia sekolah serta dapat membantu peneliti dalam mengaplikasikannya di lahan kerja peneliti.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

Bab ini menjelaskan teori mengenai persepsi, tumbuh kembang anak sekolah, penyakit keganasan yang banyak terjadi pada anak, hospitalisasi, tindakan untuk mengatasi keganasan, kemoterapi, dan penelitian terkait kemoterapi pada anak.

A. Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses neurosensori, kognitif dan individual (Hirnie & 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 indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, perasa, peraba, dan penciuman. Persepsi juga dapat dikatakan sebagai pandangan seseorang terhadap suatu kejadian yang dibentuk oleh harapan dan pengalaman seseorang (Potter & Perry, 2001). Selain itu, proses menyeleksi, mengorganisasi, dan menginterpretasikan stimulus sensori menjadi berarti dan saling berhubungan juga menjadi bagian dari persepsi (Kozier, 1995). Faktor-faktor sosio psikologi seperti tekanan sosial, pengaruh teman sebaya atau kelompok yang dominan dapat mendorong persepsi seseorang untuk berperilaku sehat (Kozier, 1995).

Menurut Stuart & Sundeen (1995), seseorang dapat memberikan penilaian terhadap objek atau benda, manusia, dan lingkungan dari

penangkapan indera. Penilaian itu biasa di sebut dengan persepsi, dan persepsi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: perhatian yang selektif, ciri-ciri stimulus, kebutuhan individu, pengalaman masa lalu, dan fungsi system saraf.

1. Perhatian yang selektif

Didalam 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 di banding dengan stimulus yang diam. Begitu pula stimulus yang kontinuitas akan sering di tanggapi 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 atau tidak dapat menetapkan suatu perubahan situasi yang ada.

5. Fungsi sistem saraf

Kerusakan pada bagian syaraf dapat mengakibatkan hambatan dalam pengolahan data sehingga mengakibatkan sebuah persepsi diinterpretasikan.

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

B. Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Masa anak usia pertengahan atau biasa di sebut masa anak usia sekolah (6-12 tahun) adalah tahap dimana anak biasanya menjauh dari kelompok keluarga dan berpusat pada hubungan teman sebaya. Pada tahap ini terjadi perkembangan fisik, mental dan sosial yang kontinyu disertai penekanan pada perkembangan pencapaian kompetensi keterampilan. Periode ini juga merupakan periode kritis dalam perkembangan konsep diri (Hockenberry & Wilson, 2008).

Ada beberapa hal yang mempengaruhi perkembangan pada anak usia sekolah, seperti perkembangan psikoseksual, perkembangan psikososial, dan perkembangan kognitif. Menurut teori Freud (Hockenberry & Wilson, 2008) mengenai perkembangan psikoseksual anak usia sekolah sedang berada pada

periode laten. Selama periode laten anak mulai masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung dengan tuntutan sosial seperti menyukai hubungan dengan kelompoknya atau teman sebaya. Menurut teori Ericson (Wong, 2008) mengenai perkembangan psikososial anak usia sekolah sedang berada pada fase industri versus inferiority. Pada tahap ini anak selalu berusaha untuk mencapai sesuatu yang diinginkan atau prestasinya, sehingga anak pada usia ini sangat rajin dalam melakukan sesuatu, tetapi apabila harapan anak tidak tercapai kemungkinan besar anak dapat merasa rendah diri. Sedangkan menurut Piaget (Hockenberry & Wilson, 2008) mengenai perkembangan kognitif, tahap ini termasuk dalam tahap operasional konkret. Pada usia ini cara berfikir anak sudah mulai semakin logis dan masuk akal. Anak sudah mulai mampu mengklarifikasi, mengurutkan, menyusun dan mengatur fakta untuk menyelesaikan masalah.

Selain perkembangan psikoseksual, psikososial dan kognitif, konsep bermain pada saat anak usia sekolah juga sudah mulai berkembang. Permainan anak menggunakan dimensi baru yang merefleksikan tingkat perkembangan anak yang baru. Bermain tidak hanya meningkatkan kemampuan fisik, kemampuan intelektual, dan fantasi anak tetapi juga mengembangkan rasa memiliki terhadap tim atau klubnya pada saat mereka membentuk kelompok. Rasa memiliki kelompok merupakan bagian yang sangat penting dari hubungan antar teman sebaya ini (Hockenberry & Wilson, 2008).

Namun, bila anak menderita suatu penyakit, maka pertumbuhan dan perkembangannya dapat terganggu. Akibat dari penyakit keganasan dapat sangat mempengaruhi kemampuan anak untuk berhasil dan bersaing, serta

dapat menghambat tugas perkembangan anak. Misalnya, penyakit keganasan dapat menghalangi partisipasi dalam olah raga dan sering tidak masuk sekolah akibat sakit. Hal ini dapat menyebabkan anak tertinggal pada urusan akademiknya. Semakin banyak anak tidak masuk sekolah, semakin sulit mereka hadir di sekolah dan dapat menyebabkan anak menjadi fobia sekolah. Tahap perkembangan membentuk hubungan dengan teman sebaya menjadi terganggu akibat kesempatan yang terbatas untuk bersosialisasi (Hockenberry & Wilson, 2008).

C. Penyakit Keganasan yang Banyak Ditemukan pada Anak

Berdasarkan data dari Yayasan Kanker Indonesia (2009), kanker yang banyak ditemukan pada anak-anak Indonesia, yaitu: leukemia (kanker darah), tumor otak, retinoblastoma (kanker mata), limfoma (kanker kelenjar getah bening), neuroblastoma (golongan kanker syaraf), tumor Wilms (kanker ginjal), rhabdomyosarkoma (kanker jaringan otot lurik), dan osteosarkoma (kanker tulang).

Leukemia adalah kanker darah yang paling banyak dijumpai pada anak-anak. Leukemia mempunyai harapan sembuh dengan pengobatan yang tepat dan benar. Gejala yang perlu diwaspadai dan sering ditemukan pada leukemia antara lain pucat, demam yang tidak jelas sebabnya, nyeri tulang, dan pembengkakan perut (McCockle, 1996).

Tumor pada otak dapat mengganggu fungsi dan merusak struktur susunan saraf pusat, karena terletak di dalam rongga yang terbatas (rongga tengkorak). Gejala yang harus diwaspadai pada tumor otak adalah sakit kepala disertai mual sampai muntah yang menyemprot, dapat pula disertai daya

penglihatan berkurang, penurunan kesadaran atau perubahan perilaku. Pada bayi biasanya ditandai dengan ubun-ubun besar menonjol, dan hal lain yang perlu dicurigai ialah bila terdapat gangguan berbicara dan keseimbangan tubuh, anggota gerak melemah atau kejang (McCoekle, 1996).

Retinoblastoma adalah kanker mata yang sering juga dijumpai pada anak. Gejala yang perlu diwaspadai ialah adanya bercak putih dibagian tengah mata yang seolah bersinar bila terkena cahaya seperti mata kucing, penglihatan yang terganggu, mata menjadi juling dan bila telah lanjut maka bola mata menonjol keluar (McCoekle, 1996).

Limfoma maligna adalah kanker kelenjar getah bening. Kanker ini biasanya ditandai dengan pembesaran dan pembengkakan kelenjar getah bening yang cepat tanpa disertai rasa nyeri, pembesaran kelenjar getah bening di daerah leher, ketiak dan selangkangan, usus tanpa disertai rasa nyeri. Bila timbulnya di kelenjar getah bening dalam usus maka dapat menyebabkan sumbatan pada usus dengan gejala sakit perut, muntah, tidak bisa buang air besar dan demam, dan bila tumbuh di daerah dada maka dapat mendorong atau menekan saluran nafas, menyebabkan sesak dan muka membiru (McCoekle, 1996).

Neuroblastoma adalah suatu jenis kanker saraf yang dapat menunjukkan banyak gejala yang tergantung pada letak dan penyebabnya. Neuroblastoma dapat terjadi di daerah leher atau rongga dada dan mata. Bila terdapat di daerah mata dapat menyebabkan bola mata menonjol, kelopak mata turun dan pupil melebar, bila terdapat di tulang belakang dapat menekan saraf tulang belakang dan mengakibatkan kelumpuhan yang cepat. Tumor di daerah

perut dapat teraba bila sudah besar dan jika terjadi penyebaran pada tulang dapat menyebabkan patah tulang tanpa sebab, tanpa nyeri sehingga penderitanya pincang mendadak (McCoekle, 1996).

Tumor Wilms adalah kanker ginjal yang paling sering juga dijumpai pada anak. Kanker ini dapat ditandai dengan kencing berdarah, rasa tidak enak di dalam perut, bila sudah cukup besar teraba keras dan biasanya diketahui ketika anak dimandikan (McCoekle, 1996).

Rabdomiosarkoma dijumpai pada otot halus di bagian tubuh manapun. Biasanya pada anak adalah di daerah kepala, leher, kandung kemih, prostat (kelenjar kelamin pria) dan vagina. Gejala yang ditimbulkan bergantung letak kanker. Pada rongga mata menyebabkan mata menonjol keluar. Di tenggorokan menyebabkan sumbatan jalan nafas, radang sinus (rongga-rongga sekitar hidung), keluar darah dari hidung (mimisan) atau sulit menelan. Di saluran kemih menyebabkan gangguan buang air kecil atau air seni berdarah. Bila mengenai saluran pencernaan dapat mengalami gangguan buang air besar dan bila mengenai otot anggota gerak akan membengkak (McCoekle, 1996).

Osteosarkoma adalah kanker pada tulang. Pembengkakan yang cepat apabila disertai rasa nyeri pada tulang, perlu diwaspadai sebagai kemungkinan adanya kanker tulang. Kanker tulang dapat menyerang setiap bagian tulang, tetapi yang terbanyak ditemukan pada tungkai, lengan dan pinggul. Kadang-kadang didahului oleh rudapaksa (benturan keras) seperti jatuh dan sebagainya (McCoekle, 1996).

D. Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali kerumah. Hospitalisasi bagi keluarga dan anak dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga karena dianggap sebagai :pengalaman yang mengancam, dan stressor.

Reaksi anak terhadap hospitalisasi bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit / perpisahan / perawatan di RS, sistem pendukung yang tersedia, keseriusan penyakit (ancaman perawatan), dan kemampuan koping yang dimilikinya. Respon hospitalisasi pada anak usia sekolah pada umumnya adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri (Hockenberry & Wilson,2008).

Reaksi orang tua terhadap hospitalisasi pada anak dipengaruhi oleh : tingkat keseriusan penyakit anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan hospitalisasi, prosedur pengobatan, kekuatan ego individu, kemampuan koping, kebudayaan dan kepercayaan, komunikasi dalam keluarga. Respon orang tua terhadap anak yang dihospitalisasi adalah : Denial / disbelief, karena tidak percaya akan penyakit anaknya; marah / merasa bersalah, karena merasa tidak mampu merawat anaknya; ketakutan, cemas dan frustrasi yang berhubungan dengan ketidaktahuan, tingkat keseriusan penyakit dan prosedur tindakan medis; depresi.

E. Tindakan untuk Mengatasi Penyakit Keganasan

Pengobatan kanker anak pada dasarnya sama dengan kanker pada orang dewasa, yaitu operasi/ surgical, radioterapi, medical onkologi / kemoterapi, dan transplantasi. Khusus untuk leukemia dan limfoma pengobatan utama ialah kemoterapi (Hockenberry & Wilson atau Wong, 2008). Pada anak dengan penyakit keganasan tindakan yang paling sering dilakukan adalah kemoterapi sedangkan tindakan operasi dan radiasi jarang dilakukan.

Operasi merupakan metode paling lama yang digunakan pada penatalaksanaan kanker, terutama pada kanker yang berbentuk padat. Keputusan operasi berdasarkan pada kondisi penyakit secara biologis, tahapan dari penyakit, status fisiologi dan psikologis pasien, terutama potensi untuk rehabilitasi dan keampuhan serta kemampuan penatalaksanaan adjuvant. Faktor-faktor yang mempengaruhi seleksi operasi pada penatalaksanaan kanker seperti tujuan tindakan, lokasi tumor, kinetik sel tumor (rata-rata pertumbuhan, kemampuan invasive sel tumor dan potensial metastase), dan resiko operasi (status kesehatan secara umum, anastesi yang digunakan, kualitas hidup, dan kemampuan untuk perawatan).

Tindakan selanjutnya yang dapat dilakukan adalah radiasi kanker. Radiasi kanker adalah penggunaan energi tinggi seperti radiasi, ionisasi atau x-ray untuk penatalaksanaan kanker yang melibatkan berbagai disiplin ilmu seperti petugas radiologi onkologi, dokter, terapis dan perawat onkologi. Tujuan penatalaksanaan radiasi kanker yaitu untuk menghantarkan berbagai dosis radiasi dan ionisasi terhadap volume tumor spesifik yang dapat

mempengaruhi kesehatan jaringan (Kijewski,1994). Radiasi akan menghasilkan eradikasi tumor, memperbaiki jaringan yang sehat dan mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup pasien.

Sedangkan medikasi onkologi adalah agen pengobatan onkologi yang berfokus pada penanganan sistematis penyakit keganasan dengan menggunakan anti neoplastik dan obat-obatan yang berhubungan dengan kemoterapi. Management klinik pengobatan pasien onkologi berdasarkan pada pengertian prinsip-prinsip tindakan kemoterapi dan faktor-faktor yang mempengaruhi pasien seperti pilihan pengobatan, dosis, rute dan jadwal. Pengetahuan yang baik tentang agen (zat-zat kimia) pengobatan, fase akut dan adanya efek samping.

Tindakan lainnya adalah transplantasi sumsum tulang. Transplantasi sumsum tulang merupakan tindakan akhir terhadap sel-sel keganasan atau sel-sel hematologi yang tidak berfungsi lagi setelah menggunakan regimen kemoterapi dosis tinggi dan radiasi pada seluruh tubuh atau keduanya. Tindakan ini bisa dilakukan juga pada pasien dengan keganasan hematologi seperti leukemia dan limfoma. Penyakit hematologi seperti anemia sickle cell dan beberapa jenis tumor padat yang mengakibatkan gangguan fungsi dari sumsum tulang seperti anemia plastik dan thalasemia juga dapat menggunakan tindakan ini. Pada penyakit onkologi grafik dosis dan respon pasien memperlihatkan peningkatan yang signifikan terhadap besarnya dosis agent kemoterapi (Lin, Tierney & Stadtmauer,1993).

Terapi alternative kanker sangat beragam,diantaranya sudah mendapatkan rekomendasi yang resmi dan mempunyai prinsip-prinsip etik.

Terapi ini berdasarkan filosofi holistik yang bertujuan untuk meningkatkan metode alternative terhadap penatalaksanaan manifestasi klinik kanker. Terapi alternative yang dapat di gunakan adalah terapi herbal, nutrisi, pengobatan secara psikologis seperti hipnoterapi dan meditasi. Pendekatan terapi alternative ini melalui perubahan gaya hidup yaitu dengan perawatan mandiri. Dengan perawatan mandiri diharapkan dapat meningkatkan perasaan untuk mengontrol penyakit (Holmes, 1992).

F. Kemoterapi

Kemoterapi adalah suatu pengobatan untuk membunuh sel-sel tumor atau memperlambat pertumbuhan (Burke Margaret dkk, 1996). Dengan kata lain target agen kemoterapi secara langsung adalah sel-sel keganasan, walaupun secara langsung dapat menghancurkan sel-sel normal. Hasilnya dapat kita lihat perubahan-perubahan secara perlahan dalam frekuensi normal atau proliferasi populasi sel. Seperti pada sumsum tulang, mukosa gastrointestinal, gonad dan folikel rambut. Perubahan sel-sel normal sering perlahan karena sel-sel normal mempunyai efisiensi mekanisme perbaikan yang lebih baik dari sel-sel ganas. Jadi obat-obat mempunyai afinitas yang spesifik terhadap organ-organ didalam tubuh dan mempunyai waktu yang spesifik untuk tingkat keracunannya (Burke Margaret dkk, 1996)

Obat-obatan kemoterapi harus diberikan melalui selang infus yang tidak tersumbat. Pemberian obat ini segera dihentikan apabila terlihat tanda-tanda infiltrasi (nyeri, rasa tersengat, bengkak atau kemerahan pada tempat pemasangan kanula infus). Pemberian obat ini dapat menimbulkan keracunan atau efek samping (Hockenberry & Wilson, 2007).

Menurut Perry and Yarbro (1984) efek samping kemoterapi di klasifikasikan berdasarkan waktu terjadinya(awal, dini, tertunda dan lambat) adalah:

1. *Immediately onset* (awal), setelah beberapa jam atau beberapa hari pemberian: mual, muntah, plebitis, hiperurikemia, gagal ginjal, anafilaksis, kemerahan pada kulit dan teratogenetik. Beberapa obat tertentu mungkin menyebabkan sistitis haemoragik, dapat menyebabkan efek radiasi, demam, hipertensi dan hipotensi.
2. *Early onset* (Dini) , beberapa hari atau minggu: leukopenia, trombositopenia, alopesia, stomatitis, diare, megaloblastik. Obat-obat tertentu dapat menyebabkan ilius paralitik (vincristin), hiperkalsemia (estrogen, antiestrogen), hipomagnesemia (cisplatin), pancreatitis (L-asparaginase), retensi cairan (estrogen dan steroid), adanya infiltrat pada paru (metrotexat, bleomycin) dan toksik pada telinga (cisplatin).
3. *Delayed onset* (Tertunda) , beberapa minggu sampai beberapa bulan: anemia, aspermia, perubahan sel-sel hepar, hiperpigmentasi, fibrosis paru. Obat-obatan tertentu mungkin menyebabkan neuropati perifer, nekrosis pada jantung, SIAD dan sindrom haemolitik uremia.
4. *Late onset* (Lambat) , beberapa bulan sampai beberapa tahun: steril hipogonadism, menopous prematur, timbulnya keganasan kedua. Obat-obat tertentu menyebabkan fibrosis pada hati atau sirosis, ensepalopati dan kanker pada kandung kemih.

Sedangkan efek samping dari pengobatan kemoterapi menurut Hockenberry dan Wilson (2007) adalah:

1. Mual dan muntah.

Mual dan muntah yang terjadi sesaat setelah pemberian beberapa obat kemoterapi dan yang disebabkan oleh terapi radiasi kranium atau abdomen dapat menjadi persoalan yang berat. Agen antagonis reseptor-serotonin (misal, ondansetron) merupakan obat yang efektif untuk mengendalikan mual dan muntah sesudah terapi kemoterapi dan radioterapi yang bersifat emetogenik. Jika dikombinasikan dengan deksametason, agen ini merupakan terapi pilihan untuk mencegah emesis yang diinduksi oleh sisplatin (Berde, Billett & Collins, 2006). Regimen terapi yang paling bermanfaat untuk mengontrol antiemetik adalah pemakaian obat sebelum kemoterapi dimulai.

2. Anoreksia.

Penurunan selera makan merupakan akibat langsung kemoterapi. Keadaan ini menjadi persoalan utama bagi orang tua karena mereka merasa bahwa selera makan adalah tanggung jawab mereka. Jika penurunan selera makan disertai penurunan berat badan terus terjadi secara signifikan, hal ini dapat dipertimbangkan untuk pemberian makanan melalui sonde nasogastrik (NGT) atau nutrisi parenteral total (TPN).

3. Ulserasi mukosa.

Kerusakan sel mukosa GI yang dapat menimbulkan ulkus dimanapun sepanjang saluran pencernaan.

4. Neuropati.

Vinkristin dan hingga taraf yang lebih ringan, dapat menyebabkan berbagai efek neurotoksik, seperti kesemutan atau mati rasa pada jari tangan atau kaki atau pada sebagian otot

5. Sistitis hemoragik.

Sistitis hemoragik yang steril, merupakan efek samping iritasi kimia pada kandung kemih akibat pemakaian siklofosamid. Hal ini dapat dikurangi dan dicegah. Jika terdapat tanda-tanda seperti perasaan terbakar dan panas saat berkemih, diperlukan evaluasi medis yang cepat dan tepat.

6. Alopesia.

Kerontokan rambut merupakan efek samping yang lazim terjadi pada pemberian beberapa jenis obat kemoterapi, walaupun tidak semua anak mengalami. Informasi bahwa rambut dapat tumbuh kembali setelah 3-6 bulan kemudian perlu diberitahukan pada anak.

7. Moon face.

Terapi steroid jangka pendek tidak dapat menimbulkan toksisitas akut tetapi menghasilkan dua reaksi yang menguntungkan, yaitu peningkatan selera makan dan perasaan lebih sehat. Tetapi, steroid dapat mengakibatkan perubahan citra tubuh seperti wajah yang menjadi bulat dan tembam seperti bulan (moon face).

8. Perubahan mood

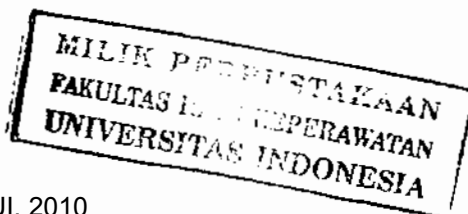
Sesaat setelah terapi steroid dimulai, anak dapat merasakan sejumlah perubahan mood yang berkisar dari perasaan yang lebih sehat dan euforia hingga depresi dan sensitif (iritabilitas).

Agen kemoterapi menyebabkan supresi susum tulang (mielosupresi), sehingga menimbulkan masalah sekunder (komplikasi) antara lain:

1. Infeksi; merupakan komplikasi yang sering terjadi pada anak-anak sebagai akibat sekunder karena neutropenia.
2. Perdarahan; terjadi akibat penurunan kadar trombosit, sehingga mudah terjadi perdarahan, lebam dan adanya bercak merah dikulit.
3. Anemia; terjadi akibat penurunan kadar Hb dalam darah yang dapat menyebabkan kondisi tubuh menjadi lemah, mudah lelah dan tampak pucat. Pada awalnya anemia dapat menjadi berat akibat penggantian total sumsum tulang oleh sel-sel leukopenia. Selama terapi induksi, transfusi darah mungkin diperlukan.

Prinsip-prinsip kemoterapi yaitu : membunuh atau menghambat sel tumor induk dan anak sebar secara sistemik, mengetahui mekanisme kerja obat sitostatika, dan mengetahui sifat biologi sel tumor. Manfaat kemoterapi terhadap tumor :

1. Kemoterapi sangat bermanfaat, adalah kemoterapi yang dapat menyembuhkan atau membuat seseorang bertahan hidup lama seperti pada penyakit Hodgkin's , Lymphoma Non Hodgkin jenis large sel, kanker testis jenis germ sel, leukemia dan lymphoma pada anak.
2. Kemoterapi bermanfaat, adalah kemoterapi yang dapat mengendalikan kanker cukup lama, kadang sembuh. Contohnya pada kanker payudara, kanker ovarium, kanker paru jenis small sel, lymphoma non hodkin, multiple myeloma, corio carcinoma.



3. Kemoterapi yang bermanfaat untuk paliatif , adalah kemoterapi yang bertujuan untuk mengurangi gejala . contohnya pada kanker nasopharing, kanker prostat, kanker endometrium, kanker leher dan kepala dan kanker paru jenis non small sel.
4. Kemoterapi yang kadangkala bermanfaat, contohnya pada kanker jaringan lunak, melanoma, kanker usus.

Kemoterapi dapat diberikan bersamaan dengan terapi lain seperti:

1. Kemo- radiasi , merupakan kemoterapi yang digunakan bersamaan dengan radiasi untuk : menambah daya basmi kanker dan sebagai penambah khasiat dari radiasi
2. Kemoterapi dan operasi
 - a) Kemoterapi adjuvant , diberikan sesudah operasi.
 - b) Kemoterapi neo adjuvant , diberikan sebelum operasi.

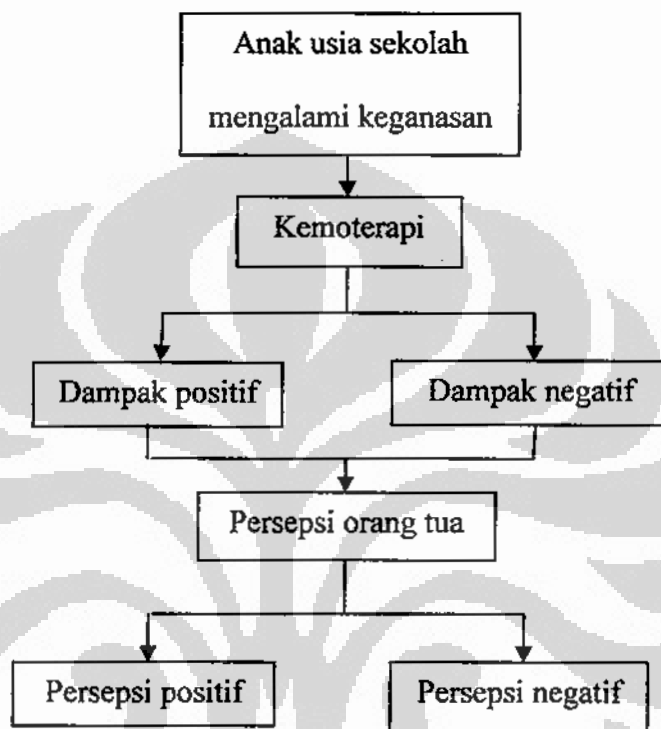
G. Penelitian Terkait

Novenda,(2009) meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak dengan desain penelitian analisis korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan adalah orang tua (ayah / ibu) dari anak penderita kanker yang sedang menjalani pengobatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo. Uji statistik yang digunakan adalah Chi square. Hasilnya yaitu tidak ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Hal ini bertentangan dengan teori dari Stuart & Sundeen (1995) yang mengatakan bahwa persepsi dipengaruhi oleh faktor perhatian yang selektif, pengalaman masa lalu, ciri-ciri stimulus dan kebutuhan individu.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Anak usia sekolah yang mengalami keganasan dapat dilakukan kemoterapi. Kemoterapi ini mempunyai manfaat yang berdampak positif terhadap prognosa keganasan dan efek samping yang berdampak negatif. Dampak positif maupun negatif dari kemoterapi mempengaruhi persepsi orang tua yang positif maupun negatif.

B. Variabel

Variabel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas.

Variabel dalam penelitian ini yaitu persepsi orang tua.

C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Persepsi orang tua	Pandangan orang tua terhadap tindakan kemoterapi pada anak usia sekolah.	Kuesioner yang berisi 20 pernyataan, terdiri dari 8 pernyataan positif dan 12 pernyataan negatif	Dengan menggunakan skala Likert, yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> • Sangat setuju (SS) • Setuju (S) • Tidak Setuju (TS) • Sangat tidak setuju (STS) 	Skor 1-4 Jumlah total nilai 20-80. Persepsi positif apabila nilai $\geq 41,55$ Persepsi negatif apabila nilai $< 41,55$	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif.

Desain deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Soekijo,2005). Pada penelitian ini dapat diidentifikasi persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi di RSAB Harapan Kita Jakarta.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki anak usia sekolah yang sedang menjalani kemoterapi di RSAB Harapan Kita Jakarta di ruang Anggrek, Kantil, Gambir, Widuri, Teratai, dan Tanjung pada bulan Januari-Februari 2010 dengan jumlah 40 orang. Sampel yang digunakan adalah orangtua yang memiliki anak usia sekolah yang sedang menjalani kemoterapi di RSAB Harapan Kita Jakarta di ruangan Anggrek, Kantil dan Gambir.

Pemilihan sampel yang dilakukan dengan pendekatan Purposive Sampling Method (PSM), Jumlah besar sampel yang dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d)^2} && \text{Dimana :} \\
 &= \frac{40}{1+40(0,2)^2} && n = \text{jumlah sampel} \\
 &= \frac{40}{2,6} && N = \text{jumlah populasi} \\
 &= 15,3 && d = \text{tingkat kesalahan yang dipilih } 20\% = 0,2 \\
 &= 15 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan diperoleh besar sampel sebanyak 15 orang, ditambah 10 % dari 15 orang yaitu 2 orang. Jadi jumlah keseluruhan sampel 17 orang. Penambahan sampel 10 % dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan jawaban responden yang tidak valid atau jika terdapat responden yang mengundurkan diri.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSAB Harapan Kita Jakarta di ruangan Angrek, Gambir dan Kantil. Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari-Mei 2010. Proses pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2010.

D. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta rekomendasi dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIKUI) yang diserahkan

kepada Direktur RSAB Harapan Kita Jakarta sebagai tempat pelaksanaan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan maka penelitian dilakukan dengan menekankan pada masalah etika. Menurut Notoatmojo (2005) etika penelitian meliputi :

Self determination, didasarkan atas penghormatan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Responden harus diperlakukan sebagai individu yang memiliki kebebasan untuk menentukan hak dan kesediaannya dalam mengikuti penelitian tanpa paksaan, sehingga dapat ikut terlibat dalam penelitian ini secara sukarela dan menandatangani *informed consent* atau lembar persetujuan setelah mendapatkan penjelasan terlebih dahulu dari peneliti .

Anonymity and confidentiality, yang dapat dijelaskan bahwa prinsip *anonymity* dilakukan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner. Untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan data dilakukan dengan cara mengganti dengan kode responden. Prinsip *confidentiality* dilakukan peneliti guna menjaga semua informasi maupun identitas yang telah diberikan responden. Semua data responden yang telah diperoleh dapat disimpan oleh peneliti sebagai dokumen, tidak dipublikasikan dan disimpan dalam arsip peneliti.

Privacy, didasarkan atas hak responden untuk mendapatkan perlindungan dengan menjaga kerahasiaannya. Peneliti menjamin *privacy* dan menjunjung tinggi harga diri responden. Peneliti dalam berkomunikasi dengan responden tidak menanyakan hal-hal yang dianggap sebagai *privacy* bagi responden, kecuali yang berkaitan dengan penelitian, dengan tetap

mengutamakan rasa hormat dengan terlebih dahulu meminta persetujuan responden.

Protection from discomfort and harm, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk menyampaikan ketidaknyamanan dan tidak melanjutkan pengisian kuesioner bila mengalami ketidaknyamanan. Saat peneliti melakukan pengumpulan data pada responden, tidak ditemukan responden yang merasa terganggu kegiatan dan aktivitasnya dan terbebas dari rasa ketidaknyamanan terhadap proses penelitian.

E. Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket berupa kuesioner dengan daftar pertanyaan yang dibuat dan dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada konsep dan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan. Kuisioner terdiri dari dua bagian yaitu data demografi yang terdiri dari usia responden, usia anak, jenis kelamin responden, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan suku bangsa. Bagian kedua berisi pernyataan-pernyataan tertutup dan terstruktur yang bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi orang tua.

Kuesioner yang dikembangkan menggunakan skala likert sebanyak 20 pernyataan tentang persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak usia sekolah. Pernyataan tersebut terdiri dari 9 pernyataan positif dan 11 pernyataan negatif.

Untuk memudahkan analisa data, pernyataan disusun sesuai urutan yang dimulai dari pernyataan yang bersifat umum kemudian pernyataan yang bersifat khusus. Jawaban yang sesuai dengan data responden, dijawab dengan

memberikan tanda check list (√) sesuai dengan petunjuk yang ada.

Pernyataan positif bernilai 4 untuk sangat setuju (SS), 3 untuk setuju (S), 2 untuk tidak setuju (TS), 1 untuk sangat tidak setuju (STS). Sedangkan pernyataan negatif bernilai 1 untuk sangat setuju (SS), 2 untuk setuju (S), 3 untuk tidak setuju (TS), 4 untuk sangat tidak setuju (STS).

Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap kuisioner yang digunakan sebagai instrumen pengambilan data pada penelitian ini. Uji coba kuisioner dilakukan pada minggu kedua bulan April 2010 kepada 3 orang responden di luar usia sekolah. Uji coba dilakukan untuk mengetahui validitas dan reabilitas pertanyaan pada kuisioner. Dari 20 pertanyaan yang ada terdapat 9 pernyataan yang valid dan 11 pernyataan yang tidak valid. Pernyataan-pernyataan yang tidak valid tersebut kemudian dimodifikasi dari segi redaksional tanpa membuang pernyataan-pernyataan tersebut. Setelah tahap uji coba selesai, pengumpulan data penelitian kemudian dilakukan pada minggu ketiga bulan April 2010 di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta. Kuisioner yang disebar sebanyak 32 kuisioner dan yang kembali sejumlah 16 kuisioner.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan sesuai dengan prosedur sebagai berikut :

1. Mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian dari FIKUI
2. Mendapatkan ijin dari Direktur RSAB Harapan Kita Jakarta, sebagai tempat dilakukan penelitian.

3. Mengadakan pendekatan kepada bidang perawatan, kepala ruangan Angrek, Gambir dan Kantil beserta staf, untuk menjelaskan tujuan dan metode penelitian yang dilakukan agar bersedia untuk ikut membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Peneliti telah membuat daftar calon responden sesuai kriteria dan jumlah sampel yang sudah ditentukan
5. Calon responden yang sudah ditentukan diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.
6. Responden yang setuju, diminta kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden.
7. Kuesioner dibagikan kepada responden, pada saat pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden, responden diberikan kesempatan untuk bertanya dan diharapkan responden menjawab semua pertanyaan.
8. Kuesioner dikumpulkan pada hari yang sama setelah selesai diisi. Kemudian peneliti memeriksa kembali kelengkapan isian yang telah diisi oleh responden.

G. Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data meliputi :

1. Editing

Kegiatan yang memastikan kuesioner diisi lengkap, jelas, relevan dan konsisten oleh responden.

2. *Coding*

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Tujuan *coding* adalah untuk mempermudah saat analisis data dan mempercepat *entry* data.

3. *Processing*

Kegiatan meng-*entry* data dari kuesioner ke data paket computer.

4. *Cleaning*

Kegiatan memeriksa kembali data yang sudah di *entry* ke paket computer.

H. Analisis Data

Data yang telah terkumpul di analisis mengacu pada tujuan penelitian.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat. Data yang bersifat numerik dapat dianalisis menggunakan *central tendency* (mean, median dan modus) sedangkan data kategorik dapat dianalisis menggunakan proporsi dan prosentase. Dalam penyajian data dapat digunakan diagram yang berdasarkan pada data numerik dan data kategorik.

I. Jadwal Penelitian

No	Jadwal kegiatan	Waktu pelaksanaan												Keterangan								
		Februari (minggu ke)				Maret (minggu ke)				April (minggu ke)					Mei (minggu ke)							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4				
1	Konsul judul																					
2	Konsul outline BAB I																					
3	Konsul BAB I dan perbaikan																					
4	Konsul BAB II dan perbaikan																					
5	Konsul BAB III dan perbaikan																					
6	Konsul BAB IV dan perbaikan																					
7	Mengurus perizinan																					
8	Menyerahkan proposal penelitian																					
9	Uji coba instrumen																					

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil pengolahan data yang telah dilakukan oleh peneliti. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat yang bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi orang tua tentang dampak kemoterapi pada anak. Data yang telah dikumpulkan berupa data demografi dan persepsi orangtua.

A. Distribusi Responden Menurut Data Demografi

Kategori responden berdasarkan usia berada pada rentang 25-49 tahun, dan rata-rata umur responden adalah 35,81 tahun. Usia responden termuda adalah usia 25 tahun dan usia tertua responden adalah usia 49 tahun. Dengan tidak ada perbedaan jumlah usia responden yang sangat signifikan dilihat dari table frekuensi, karena frekuensi penyebaran usia responden sama rata. Hasil penelitian dapat di lihat pada tabel 5.1:

Tabel 5.1. Data usia responden di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010

Usia responden	Frequency	Perscent (%)
25	1	6,3
30	2	12,5
32	2	12,5
33	1	6,3
35	2	12,5
36	2	12,5
38	2	12,5
40	1	6,3

41	1	6,3
43	1	6,3
49	1	6,3
Total	16	100

Variabel	Mean	Median	Mode	S41D	Varian	Minimum	Maksimum
Usia	35,81	35,50	30 ^a	5,78438	33,496	25	49

Kategori usia anak responden berada pada rentang 6-12 tahun. Usia anak terbanyak berada pada usia 6 tahun yaitu sebanyak 31,3% (5 responden).

Hasil penelitian dapat di lihat pada tabel 5.2:

Tabel 5.2. Data usia anak di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010

Usia anak	Frequency	Persent (%)
6	5	31,3
7	1	6,3
8	3	18,8
9	2	12,5
10	1	6,3
11	1	6,3
12	3	18,8
Total	16	100

Variabel	Mean	Median	Mode	SD	Varian	Minimum	maksimum
Usia anak	8,56	8,00	6	2,421	5,863	6	13

Kategori jenis kelamin orang tua terbanyak adaah perempuan yaitu sebanyak 62,5% (10 responden) dan sisanya adalah laki-laki sebanyak 37,5% (6 responden). Hasil penelitian dapat di lihat pada tabel 5.3:

Tabel 5.3. Data jenis kelamin responden di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010

Jenis kelamin	Frequency	Percent (%)
Perempuan	10	62.5
Laki-laki	6	37.5
Total	16	100.0

Mayoritas agama responden adalah beragama Islam dengan persentase 100% (16 responden). Hasil penelitian dapat di lihat pada tabel 5.4:

Tabel 5.4. Data agama responden di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010

Agama	Frequency	Percent (%)
Islam	16	100.0

Kategori usia pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 37,5% (6 responden) dan terendah atau SMP yaitu sebanyak 6,3% (1 responden). Hasil penelitian dapat di lihat pada tabel 5.5:

Tabel 5.5. Data pendidikan terakhir responden di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010

Pendidikan terakhir	Frequency	Percent (%)
Tidak sekolah	2	12.5
SD	2	12.5
SMP	1	6.3
SMA	6	37.5
Perguruan tinggi	5	31.3
Total	16	100.0

Kategori pekerjaan responden terbanyak adalah lain-lain (paling banyak ibu rumah tangga) atau responden tidak memilih kolom jenis pekerjaan yang sudah tersedia yaitu sebanyak 68,8% (11 responden). Hasil penelitian dapat di lihat pada tabel 5.6:

Tabel 5.6. Data pekerjaan responden di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010

Pekerjaan responden	Frequency	Percent (%)
Pegawai Swasta	5	31.3
Lainnya	11	68.8
Total	16	100.0

Kategori suku bangsa responden terbanyak berasal dari suku Jawa yaitu sebanyak 50,0% (8 responden). Hasil penelitian dapat di lihat pada tabel 5.7:

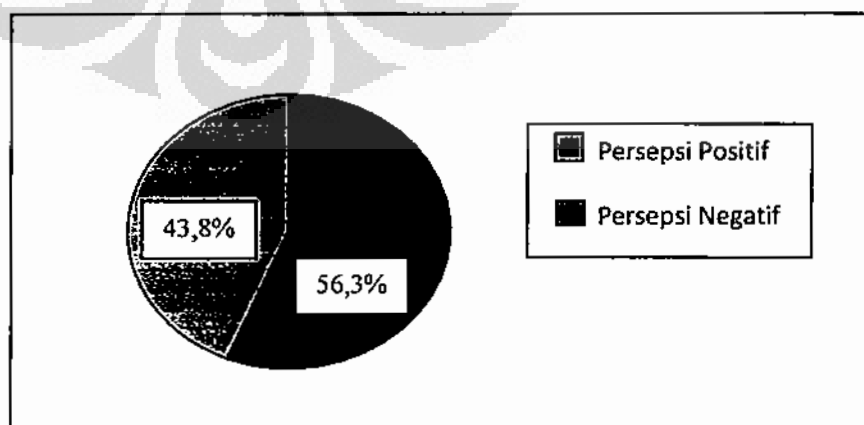
Tabel 5.7. Data suku bangsa responden di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010

Suku bangsa	Frequency	Percent (%)
Jawa	8	50.0
Padang	1	6.3
Sunda	4	25.0
lainnya	3	18.8
Total	16	100.0

B. Distribusi responden menurut data persepsi orang tua tentang dampak kemoterapi pada anak

Hasil penelitian menyatakan bahwa orang tua yang memiliki persepsi positif sebesar 43,8% (7 responden) dan orang tua yang memiliki persepsi negatif sebesar 56,3% (9 responden). Hasil penelitian dapat di lihat pada diagram 5.1:

Diagram 5.1. Distribusi persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak usia sekolah di RSAB Harapan Kita Jakarta, April 2010.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar orang tua memiliki persepsi negatif terhadap dampak kemoterapi terhadap anaknya. Stuart dan Laraia (2005) mendefinisikan bahwa persepsi adalah sebuah proses identifikasi dan interpretasi dari stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui lima indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, perasa, peraba, dan penciuman. Hal yang dapat mempengaruhi persepsi salah satu faktornya adalah kebutuhan individu yang dipengaruhi oleh usia orang tua, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, dan suku bangsa. Selanjutnya, analisis dan diskusi terkait hasil penelitian ini akan dibahas berdasarkan kerangka acuan dari Stuart dan Laraia tersebut.

Faktor pertama yang berpengaruh terhadap persepsi adalah usia. Sebagian besar responden termasuk dalam rentang usia dewasa awal 25-29 tahun. Tumbuh kembang dewasa seharusnya sudah dapat berfikir lebih dewasa dalam bertindak dan mengambil keputusan. Tetapi pada hasil penelitian yang didapat bahwa persepsi orang tua adalah negatif, kemungkinan hal ini disebabkan karena adanya harapan yang terlalu tinggi terhadap proses kesembuhan anak.

Jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 62,5%. Kemungkinan persepsi negatif pada perempuan karena perempuan biasanya lebih menggunakan perasaan dibanding dengan laki-laki.

Tindakan kemoterapi yang terlihat menyakitkan dan belum memastikan bahwa anak akan sembuh total dengan kemoterapi, dapat membuat perasaan seorang perempuan menjadi lebih sensitif dan perasaan tersebut akan mempengaruhi persepsi perempuan menjadi negatif.

Agama responden yang paling banyak beragama Islam sebanyak 100%. Keyakinan ini menjadi salah satu hal penting dalam kehidupan. Keyakinan terhadap Tuhan akan membuat seseorang berserah diri kepada Tuhan atas apa yang telah diberikan kepada anaknya. Namun hal ini tidak terlepas dari harapan orang tua agar anaknya dapat sehat seperti sediakala lagi. Keyakinan yang seperti ini akan membentuk persepsi yang negatif sehingga orang tua menjadi tidak optimis.

Pendidikan responden terbanyak adalah SMA sebanyak 37%. Latar belakang pendidikan orang tua dapat mempengaruhi tingkat persepsi seseorang, sehingga dapat dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan maka persepsi yang akan terbentuk menjadi positif karena semakin jelas dan luas dalam mempersepsikan dampak kemoterapi pada anak dan akan melihat sesuatu itu menjadi lebih objektif. Sedangkan dari hasil penelitian yang di dapat bahwa dari tingkat pendidikan tidak tergambar jelas tentang persepsi negatif dan positif orang tua.

Pekerjaan responden yang paling banyak adalah ibu rumah tangga dan sebagian tidak mempunyai pekerjaan sebanyak 68,8%. Kemungkinan bahwa ibu rumah tangga dan sebagian responden yang tidak bekerja kurang mendapatkan informasi tentang tindakan kemoterapi dan dampak kemoterapi

pada anak. Hal ini yang dapat menyebabkan persepsi seseorang menjadi negatif.

Suku bangsa responden yang paling banyak berasal dari suku Jawa sebanyak 50.0%. Kebudayaan tanpa disadari sangat berpengaruh dalam kehidupan kita. Kebudayaan antara individu yang satu dengan yang lainnya berbeda-beda dan cara mengungkapkannya pun akan berbeda-beda. Hal ini akan membentuk tingkat persepsi yang bervariasi. Orang yang mempunyai kebudayaan yang sama cenderung akan mempunyai persepsi yang sama akan sesuatu hal.

Selain faktor kebutuhan individu faktor tumbuh kembang anak juga dapat mempengaruhi persepsi orang tua. Dimana bila anak menderita suatu penyakit, maka pertumbuhan dan perkembangannya akan terganggu. Menurut teori Ericson (Wong, 2008) mengenai perkembangan psikososial anak usia sekolah sedang berada pada fase industri versus inferiority. Pada tahap ini anak selalu berusaha untuk mencapai sesuatu yang diinginkan atau prestasinya, sehingga anak pada usia ini sangat rajin dalam melakukan sesuatu. Akibat dari penyakit keganasan dapat sangat mempengaruhi kemampuan anak untuk berhasil dan bersaing, serta dapat menghambat tugas perkembangan anak. Usia anak responden yang terbanyak adalah berusia 6 tahun sebanyak 31,3%, dimana anak usia 6 tahun baru memulai bersaing di sekolah untuk mendapatkan prestasi yang baik. Kemungkinan hal ini yang dapat mempengaruhi persepsi orang tua menjadi negatif karena adanya harapan yang besar terhadap kesembuhan anaknya.

Hasil penelitian yang bertolak belakang pada penelitian ini bukan berarti faktor kebutuhan tidaklah mempengaruhi persepsi. Namun, dapat dikatakan bahwa orang tua tersebut masih ada kebutuhan yang belum terpenuhi sehingga persepsi mengenai dampak kemoterapi menjadi negatif.

Hasil yang di peroleh dari penelitian yang kelompok lakukan di RSAB Harapan Kita Jakarta bahwa sebagian besar persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak adalah persepsi negatif. Persepsi negatif pada orang tua tentang dampak kemoterapi tidak hanya di pengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi, tetapi dipengaruhi juga oleh faktor usia anak dan tumbuh kembang anak. Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novendasari (2009) RSUPN Cipto Mangunkusumo yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak. Dalam penelitiannya ia menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua tentang nyeri kanker pada anak.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini disebabkan oleh adanya keterbatasan, antara lain:

1. Waktu

Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti menyebabkan waktu pengumpulan data yang terbatas, dimana responden, orang tua yang memiliki anak usia sekolah yang sedang dikemoterapi, tidak ada setiap hari.

2. Responden

Jumlah responden yang sedikit dan tidak sesuai dengan jumlah responden yang seharusnya, jumlah responden yang seharusnya adalah 17 sedangkan kelompok hanya mendapatkan 16 responden. Area penelitian yang dilakukan juga masih terbatas hanya pada satu rumah sakit saja sehingga belum dapat menggeneralisasikan keadaan sebenarnya.

3. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner dimana pernyataan-pernyataan dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep yang ada. uji coba kuesioner, hanya dilakukan pada tiga responden dikarenakan sedikitnya pasien kemoterapi yang di luar responden sehingga mungkin kurang dapat menggali aspek yang diteliti.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penetapan diagnosa kanker pada anak akan sangat mempengaruhi keluarga dalam hal bagaimana keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan dan tetap turut serta dalam pelaksanaan pengobatan dan perawatan. Perilaku orang tua terhadap anak merupakan salah satu hal yang penting yang akan mempengaruhi penerimaan anak secara benar terhadap diagnosa. Persepsi anak terhadap suport ibu dan persepsi ibu akan berdampak secara psikologis dan sosial pada anak yang mengalami keganasan yang diperlihatkan dengan penerimaan anak yang siap secara psikologis. Orang tua sering memperlihatkan perilaku merasa puas dan nyaman telah melakukan sesuatu yang berhasil dengan adanya perubahan-perubahan yang diakibatkan dari tindakan kemoterapi. Efek samping dari kemoterapi yang tidak menyenangkan dapat mempengaruhi persepsi orang tua dalam memberikan suport terhadap anak. Orang tua dapat terlihat marah, menolak atau sangat sulit untuk didekati, merasa anaknya sangat kesakitan terhadap prosedur tindakan yang dilakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak usia sekolah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (orang tua) memiliki persepsi negatif terhadap dampak kemoterapi pada anaknya yang sedang dirawat di RSAB Harapan Kita.

B. Saran

1. RSAB Harapan Kita

Sebagai salah satu pusat rujukan kemoterapi pada anak dan telah melayani banyak pasien kemoterapi, perawat yang bekerja di RSAB Harapan Kita dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarganya yang menjalani kemoterapi. Perawat di ruangan sebaiknya dapat berperan sebagai pendidik bagi klien dan keluarganya agar persepsi positif dari orang tua terkait dampak kemoterapi pada anak dapat terbentuk.

2. Untuk peneliti selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian kolerasi sehingga penelitian dapat lebih dikembangkan.
- b. Jumlah responden penelitian sebaiknya diperbanyak sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan lebih representatif
- c. Peneliti selanjutnya sebaiknya tidak hanya menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data, tetapi juga melakukan observasi atau interview yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Aruan, L.S.(2009). *Persepsi Mahasiswa Profesi FIK UI terhadap Pembelajaran Ilmu Dasar Keperawatan dan Aplikasinya pada Praktik Keperawatan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia: Depok.*
- Burke, M., dkk.(1996). *Cancer Chemotherapy, A Nursing Process Aproach, second edition.* Jones and Bartlett Publishers International: London.
- Hayati, H. (2009). *Pengaruh Distraksi oleh Keluarga terhadap Mual-Muntah Akut Akibat Kemoterapi pada Anak Usia Prasekolah di RSCM Jakarta. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia: Depok.*
- Hayati, H., Dessie, W., & Eka, O. (2009). *Studi Kualitatif Pengalaman Anak Usia Sekolah Dalam Menjalani Kemoterapi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia: Depok.*
- Hidayat, A.A.A.(2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Buku 1.* Salemba Medika: Jakarta.
- Hocenberry,M.J.,& Wilson, D.(2007). *Wong's essentials of pediatric nursing, (6thed).* St. Louis: Mosby Elsevier.
- Hocenberry,M.J.,& Wilson, D.(2007). *Wong's essentials of pediatric nursing, (8thed).* St. Louis: Mosby Elsevier.
- Kozier.(2004). *Fundamental of nursing: concepts, process and practice, (4thed).* California: Cummings Publishing Company Inc.
- McCoekle.(1996). *Cancer Nursing: A Comprehensive textbook, (2nded).* Philadelphia: WB Saunders Company.
- Notoadmojo, S.(2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Renika Cipta: Jakarta.
- Potter, P.A., & Perry, A.G.(2005). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. Vol. 2. (4thed).* Mosby.
- RSAB Harapan Kita. (2008). *Buku Registrasi Rawat Inap Anak, yang tidak dipublikasikan.Jakarta.*
- RSAB Harapan Kita. (2009). *Buku Registrasi Rawat Inap Anak, yang tidak dipublikasikan.Jakarta.*
- RS Kanker Dharmais.(2007).*Makalah pelatihan Perawatan Pasien Kanker Dengan Kemoterapi, yang tidak di publikasikan. Jakarta.*

Sabri, L.(2008). *Statistik Kesehatan. Edisi Revisi. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.*

Sari, D.N.(2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Orang Tua tentang Nyeri Kanker pada Anak. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia: Depok.*




Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2001). *Principles & practice of psychiatric nursing (6th ed.)*. St. Louis: Mosby.

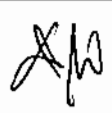
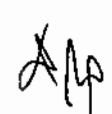
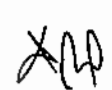


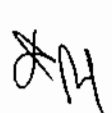
Susworo. Penyakit - penyakit Keganasan pada Anak-anak Bagian Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSCM: Jakarta. http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/09_PenyakitpenyakitKeganasananak.pdf/09_PenyakitpenyakitKeganasananak.html. Diunduh tanggal 02-03-2010.





Lembar Bimbingan Riset

Nama : NPM:
 Maya Rismayati (0806387514)
 Nurul Asri Oktoviaty (0806387911)
 Rini Kurniati (0806387691)
 Sari Asri (0806387741)

No	Hari & Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Rabu 24/02 10	Judul : Dampak hospitalisasi dengan dampak kemoterapi Hasil judul : persepsi orang tua tentang dampak kemoterapi pada anak sekolah	
2.	Kamis 25/02 10	Outline Bab I Masukan - latar belakang → Draft dibuat sistematis - perumusan masalah : Narasi singkat dari latar belakang - Tujuan khusus : terkait dengan dampak kemoterapi - Manfaat : dibuat dengan pointer, yaitu : 1. Bagi Institusi kesehatan 2. — orang tua klien 3. — peneliti 4. — rumah sakit	
3.	Senin 01/03 10.	BAB I, hasil ACE Outline BAB II	

No	Hari & Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
4.	Selasa 09/03 ¹⁰	BAB II → ACC Outline BAB III : - kerangka konsep - Variabel - Definisi operasional	
5.	Selasa 30/03 ¹⁰	- Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki Definisi operasional } BAB III - Perbaiki kuesioner - Perbaiki etika penelitian } BAB IV - Perbaiki analisa data	
6.	Senin 12/04 ¹⁰	- Uji Validitas → perbaiki kuesioner - Lanjutkan perbaikan penyebaran kuesioner	
7.	Kamis 29/04 ¹⁰	Konsul hasil kuesioner → mulai entry data dan analisis hasil kuesioner	
8.	Senin 03/05 ¹⁰	Konsul BAB V → Perbaiki tabel % usia responden & usia anak - Masukkan data mean, median, modus	
9.	Senin 10/05 ¹⁰	Konsul BAB VI & VII → Perbaiki kata-kata - tambahkan hasil penelitian orang lain / jurnal	

No	Hari & Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
10.	Kamis 13/10/05	Perbaiki Bab I s/d Bab VII	
11.	Senin 17/10/05	konsul manuskrip	

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada yth:

Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI).

Nama:	NPM:
Maya Rismayati	0806387514
Nurul Asri Oktoviaty	0806387911
Rini Kurniati	0806387691
Sari Asri	0806387741

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul Persepsi Orang Tua Terhadap Dampak Kemoterapi pada Anak Usia Sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana persepsi Bapak/Ibu terhadap dampak kemoterapi yang sedang di jalani oleh anak Bapak/Ibu.

Pada penelitian ini, Bapak/Ibu diminta secara sukarela untuk mengisi lembar kuisisioner sesuai dengan pengetahuan Bapak/Ibu. Kuisisioner yang telah diisi kemudian diolah, dan Bapak/Ibu berhak menolak ikut serta dalam penelitian ini. Identitas dan jawaban penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Setelah penelitian selesai, data akan disimpan di tempat khusus atau dapat pula dimusnahkan sesuai dengan permintaan Bapak/Ibu.

Besar harapan kami, bapak/Ibu berkenan menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerja sama, kami ucapkan terima kasih.

Depok, April 2010

Hormat kami,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Persepsi Orang Tua terhadap dampak Kemoterapi pada Anak Usia Sekolah

Peneliti : Maya Rismayati (0806387514)
 Nurul Asri Oktoviaty (0806387911)
 Rini Kurniati (0806387691)
 Sari Asri (0806387741)

Pembimbing : Ibu. Dessie Wanda S.Kp., M.N

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk ikut serta sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak usia sekolah.

Sebelum menjawab kuisisioner ini, saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang prosedur penelitian, tujuan, manfaat dan resiko penelitian bagi saya. Saya juga memahami bahwa saya berhak menolak untuk ikut serta dalam penelitian ini. Identitas saya sebagai responden penelitian akan dirahasiakan dan jawaban penelitian saya hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah penelitian selesai, data akan disimpan di tempat khusus atau dimusnahkan sesuai dengan permintaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Depok, April 2010

Peneliti

Responden

()

()

KUESIONER PENELITIAN

Kode responden :

Tanggal pengambilan data :

Petunjuk pengisian:

- Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga benar-benar dimengerti
- Harap mengisi seluruh pertanyaan yang ada dalam kuisisioner ini, pastikan tidak ada yang terlewat.
- Pada pertanyaan bagian A, jawab pertanyaan dengan mengisi titik-titik atau member tanda ceklist (√) pada tempat yang tersedia
- Pada pertanyaan bagian B, responden diharapkan memilih salah satu jawaban dengan memberi tanda ceklist (√) pada kolom yang tersedia sesuai pilihan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

- Bila anda ingin memperbaiki jawaban pertama yang salah tidak perlu menggunakan penghapus ataupun tipex tetapi cukup memberikan tanda garis dua (=) pada tanda checklist (√) yang salah kemudian tuliskan kembali tanda check (√) pada jawaban yang dianggap benar.
- Responden dapat bertanya langsung kepada peneliti jika ada kesulitan dalam mengisi jawaban dalam kuisisioner

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian

Isilah pertanyaan berikut secara langsung dan dengan mengisi titik-titik memberikan tanda checklist (✓) pada kotak yang telah disediakan.

1. Usia responden :Tahun
2. Usia anak : Tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan Laki-laki
4. Agama : Islam Kristen
 Budha Hindu
5. Pendidikan terakhir : SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi
 Tidak Sekolah
6. Pekerjaan : PNS Pensiun
 Polisi/TNI Wiraswasta
 Pegawai swasta Lainnya,.....
7. Suku bangsa : Jawa Padang
 Batak Lainnya,
 Sunda

B. Persepsi orang tua terhadap dampak kemoterapi pada anak usia sekolah

Berilah tanda ceklist pada kolom yang sesuai:

- **SS : Sangat Setuju**

Jika apa yang Bapak / Ibu rasakan sangat sesuai dengan pernyataan yang tertulis

- **S : Setuju**

Jika apa yang Bapak / Ibu rasakan sesuai dengan pernyataan yang tertulis

- **TS : Tidak Setuju**

Jika apa yang Bapak / Ibu rasakan tidak sesuai dengan pernyataan yang tertulis

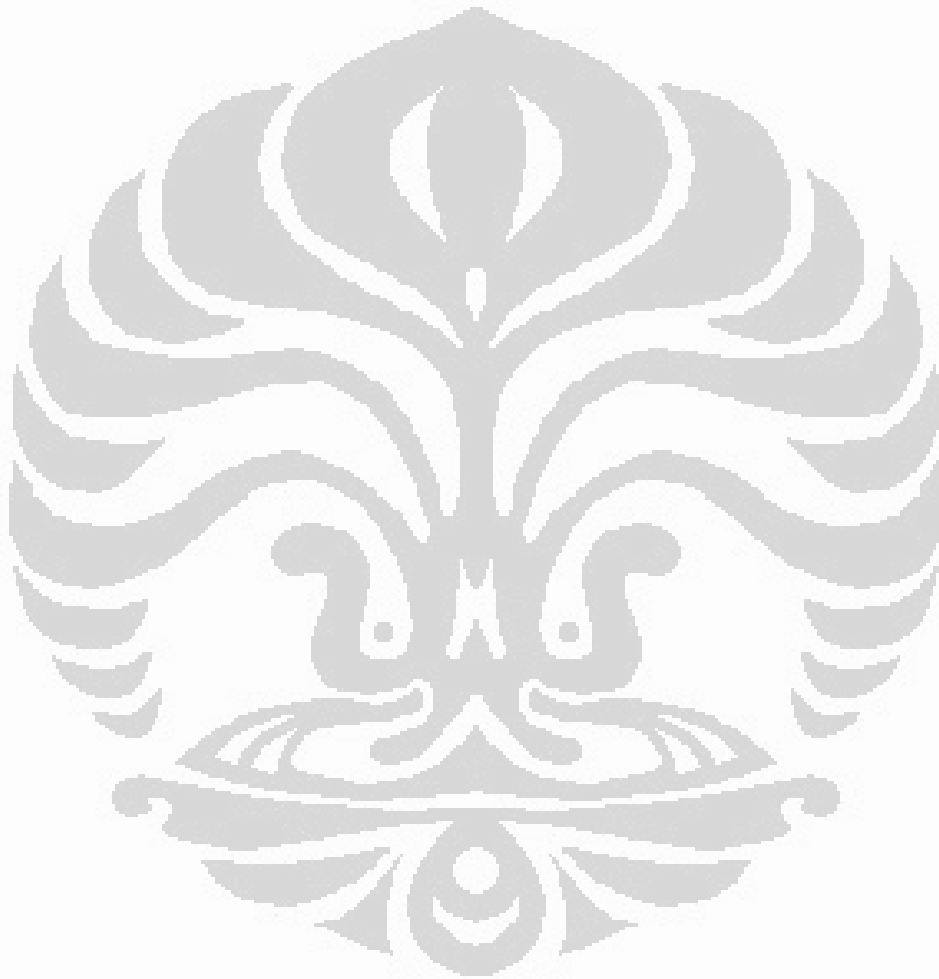
- **STS : Sangat Tidak Setuju**

Jika apa yang Bapak/Ibu rasakan sangat tidak sesuai dengan pernyataan yang tertulis

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Dengan tindakan kemoterapi saya mengharapkan kesembuhan pada anak saya				
2	Saya membutuhkan pengetahuan tentang kemoterapi, efek samping kemoterapi dan cara perawatan pada anak saya dengan kemoterapi				
3	Sebelumnya saya memiliki pengalaman merawat keluarga dengan penyakit kanker dan dengan pengalaman tersebut saya dapat merawat anak saya saat ini				
4	Setelah mendapatkan informasi tentang kemoterapi saya merasa lebih nyaman dalam menghadapi situasi saat dan setelah anak saya dilakukan kemoterapi.				
5	Saya merasakan manfaat dari tindakan kemoterapi yang dilakukan pada anak saya				
6	Saya dapat menerima diagnosa anak saya dan bersedia untuk dilakukan kemoterapi pada anak saya				

7	Saya merasakan adanya perbaikan pada anak saya setelah menjalani kemoterapi (BB anak naik, aktivitas mulai meningkat kembali)				
8	Saya merasakan kecemasan dan kesedihan setiap kali melihat anak saya dilakukan kemoterapi				
9	Saya merasa sedih dengan kondisi anak saya yang sedang menjalani kemoterapi.				
10	Saya merasa cemas setiap kali anak saya mual dan muntah saat dilakukan kemoterapi				
11	Nyeri yang ditimbulkan dari tindakan kemoterapi merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi saya dan anak saya.				
12	Menemani dan memberikan perhatian pada anak saya saat nyeri dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh anak saya.				
13	Pengalaman nyeri pada anak saya akan mengganggu tumbuh kembang anak saya				
14	Saya merasa cemas saat melihat rambut anak saya menjadi rontok				
15	Saya perlu memberikan dukungan setiap kali anak saya dilakukan tindakan kemoterapi				
16	Tidak nafsu makan dan sariawan pada anak saya saat program kemoterapi merupakan pengalaman yang menyakitkan bagi saya dan anak saya				
17	Perubahan mood dan emosional pada anak saya saat program kemoterapi mempengaruhi tingkat emosional saya				
18	Penurunan hasil pemeriksaan darah lengkap dapat menunjukkan keadaan yang buruk pada anak saya				
19	Program kemoterapi dan efek samping membuat anak saya tidak dapat bermain dan bersosialisasi dengan teman sebaya dan lingkungan				

20	Program kemoterapi membuat anak saya kehilangan waktu untuk bersekolah dan tertinggal dalam proses belajar dengan teman-teman sebayanya.				
----	--	--	--	--	--



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 : 246 A/H2.F12.D1/PDP.04.04/2010

12 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Utama
RSAB Harapan Kita Jakarta
Di
Tempat

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

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Maya Rismayati	0806387514
2.	Nurul Asri Oktoviaty	0806387911
3.	Rini Kurniati	0806387691
4.	Sari Asri	0806387741

Akan mengadakan riset dengan judul: "Persepsi Orang Tua Terhadap Dampak Kemoterapi Pada Anak Usia Sekolah Di Rumah Sakit Anak Dan Bunda Harapan Kita Jakarta."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan penelitian di ruang Anggrek, Gambir, Kantil RSAB Harapan Kita Jakarta pada bulan April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar., PhD

19570115 198003 2 002

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Kepala Bagian Diklit RSAB Harapan Kita
3. Kepala Bidang Kep. RSAB Harapan Kita
3. Sekretaris FIK-UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
5. Pertinggal

Persepsi orang tua..., Maya Rismayati, FIK UI, 2010



Rumah Sakit Anak dan Bunda
Harapan Kita

Jl. Let. Jen S. Parman Kav. 87 Slipi, Jakarta - 11420
Telp. 5668284 (Hunting) Fax. 021-5601816, 5673832
E-mail : rsabhk@cbn.net.id
Website : www.rsab-harapankita.go.id



Nomor : KS.01.02. 751
Lampiran : -
Perihal : **izin penelitian**

Jakarta, 17 Mei 2010

Kepada Yth.
Wakil Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Kampus UI Depok

Dengan hormat,

Menjawab surat Saudara nomor : 1246A/H2.F12.D1/PDP.04.04/2010 bertanggal 12 April 2010, perihal penelitian dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) a.n.

- Maya Rismayati (NPM : 0806387514)
- Nurul Asri Oktoviaty (NPM : 0806387911)
- Rini Kurniati (NPM : 0806387691)
- Sari Asri (NPM : 0806387741)

dengan judul "Persepsi Orang Tua Terhadap Dampak Kemoterapi pada Anak Usia Sekolah di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita" di RSAB Harapan Kita pada prinsipnya dapat kami setujui, dengan persyaratan dapat memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Mematuhi segala peraturan yang berlaku di RSAB Harapan Kita.
2. Sebagai pembimbing lapangan RSAB Harapan Kita menunjuk :
Nama : Rita Yuliani, S.Kp., M.Psi.
Pangkat / Gol. : Penata Muda Tk.I /IIIb
Jabatan : Koordinator Sie. Asuhan Keperawatan
untuk itu mohon dibuatkan surat keterangan pembimbing lapangan.
3. Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan tersebut, agar menghubungi Kepala Bagian Pendidikan & Penelitian RSAB Harapan Kita guna penyelesaian masalah administrasi.
4. Masing - masing menyerahkan pasfoto ukuran 2x3 sebanyak 1 lembar untuk tanda pengenal.
5. Berdasarkan SK. Dirut RSAB Harapan Kita No. HK.00.06.003 bertanggal 2 Januari 2008, maka biaya kegiatan yang ditetapkan sebesar Rp.250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah)/ orang. Pembayaran agar di transfer selambatnya 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dimulai ke: Rek. Bank BRI cabang RSAB Harapan Kita a.n. Bendahara Penerimaan nomor rekening: 0962.01.000016.30.6, dengan berita pengiriman: Diklit - Penelitian FIK UI). Bukti pengiriman akan ditukar dengan kwitansi pembayaran asli.
6. Segala dokumen maupun foto yang didapat, hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan dan bila akan dipublikasikan harus mendapat izin dari pimpinan RSAB Harapan Kita.
7. Setelah proses pengambilan data selesai dan hasilnya telah disetujui oleh pembimbing lapangan RSAB Harapan Kita, yang bersangkutan wajib melapor kepada Bagian Pendidikan & Penelitian untuk mendapat surat keterangan telah menyelesaikan penelitian.
8. Di akhir pelaksanaan kegiatan, yang bersangkutan wajib menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil/laporan penelitian.

Demikian jawaban kami, terima kasih atas perhatian dan kerjasama yang baik.



Tembusan:

1. Para Direktur RSAB Harapan Kita.
2. Kepala Bidang Keperawatan RSAB Harapan Kita.
3. Kepala Instalasi Rawat Inap RSAB Harapan Kita.

Persepsi orang tua - Maya Rismayati, FIK UI, 2010

