



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN ORANG TUA DALAM PENGGUNAAN
PENGOBATAN ALTERNATIF PADA ANAK YANG
MENDERITA KANKER
DI JAKARTA**

TESIS

**HERMALINDA
0906574650**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK
DEPOK
JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN ORANG TUA DALAM PENGGUNAAN
PENGOBATAN ALTERNATIF PADA ANAK YANG
MENDERITA KANKER
DI JAKARTA**

TESIS


**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar magister ilmu keperawatan
kekhususan keperawatan Anak**

**HERMALINDA
0906574650**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK
DEPOK
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Hermalinda
NPM : 0906574650
Tanda tangan : 
Tanggal : 07 Juli 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Hermalinda
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Pengalaman Orang Tua dalam Penggunaan
Pengobatan Alternatif pada Anak yang Menderita
Kanker di Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan, pada Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

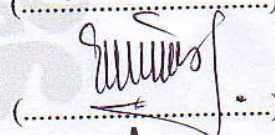
DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Yeni Rustina, S.Kp., M.AppSc., PhD



(.....)

Pembimbing 2 : Enie Novieastari, S.Kp., MSN



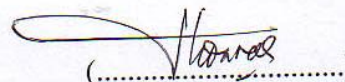
(.....)

Penguji 1 : Allenidekania, S.Kp., MSc



(.....)

Penguji 2 : Indanah, S.Kp., M.Kep



(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 07 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT penulis haturkan kepada Tuhan Rabb pencipta semesta alam, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya serta menganugrahkan kesehatan dan kesempatan bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Pengalaman Orang Tua Dalam Penggunaan Pengobatan Alternatif pada Anak yang Menderita Kanker di Jakarta”.

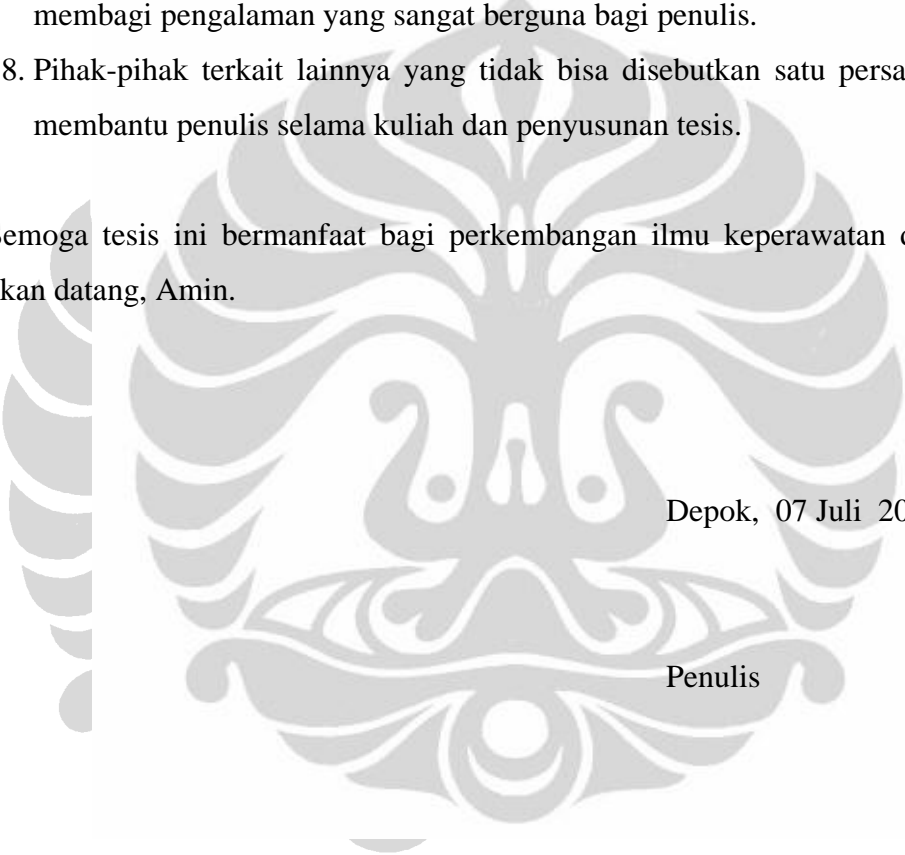
Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Yeni Rustina, S.Kp., M.AppSc., PhD selaku pembimbing I dan Ibu Enie Novieastari, S.Kp., MSN selaku pembimbing II, yang telah bersedia meluangkan waktu dan dengan penuh kesabaran membimbing, memberikan masukan dan saran yang membangun pada penulis sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Semoga Ibu senantiasa diberikan kesehatan dan limpahan rahmat dari Allah SWT, Amin. Selain itu selama penyusunan tesis ini, penulis tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MSc., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo Jakarta melalui Kepala Bidang penelitian yang telah memberikan rekomendasi kepada penulis untuk melakukan penelitian di ruangan perawatan Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit.
3. Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM yang telah memfasilitasi penulis melakukan penelitian di ruangan perawatan anak RSCM.
4. Kepala Ruangan beserta perawat-perawat ruangan perawatan Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit yang telah membantu dan memfasilitasi penulis dalam pengumpulan data.

5. Ketua Yayasan Kasih Anak Kanker Indoensia beserta staf, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan pengumpulan data di “Rumah Kita” YKAKI Jakarta.
6. Bapak H. Syahrul, SKM., M.Kes selaku ketua Yayasan Pendidikan Kesehatan Nan Tongga Lubuk Alung dan Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKes Nan Tongga Lubuk Alung beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti studi berkelanjutan pada program magister FIK UI.
7. Ibu Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc selaku ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
8. Ibu Dessie Wanda, S.Kp., MN selaku pembimbing akademik yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan selama masa studi penulis di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
9. Ibu Allenidekania, S.Kp., MSc dan Ibu Indanah, S.Kp., M.Kep., selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan tesis ini.
10. Seluruh staf dosen dan akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memfasilitasi, memberikan ilmu dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
11. Bapak H. Arlen beserta keluarga yang telah banyak membantu penulis baik moril ataupun materil selama menempuh masa studi di FIK UI.
12. Papa Herman St. Bagindo (Alm) dan Mama Nur'aini, terima kasih atas cinta, do'a, keikhlasan dan dukungannya yang menjadi sumber kekuatan bagi penulis selama menyelesaikan studi dan tesis ini.
13. Uni Devi dan da Fidel yang telah banyak membantu penulis, menjadi tempat berkeluh kesah, memberikan dukungan dan motivasi sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan tesis ini.
14. Mamanda Wahinar, kakak-kakak, adik-adik, keponakan serta semua keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan baik moril ataupun materil selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

15. Teman-teman penulis Ike, mba Fitri, teh Nunung, Tari, mba Ganis, mba Tiur, bu Ningning, Bu Sulisna, teh Dini, kak Indah, bu Budi, mba Ade dan semua mahasiswa angkatan tahun 2009 kekhususan keperawatan anak yang senasib dan seperjuangan, terima kasih atas kebersamaan, dukungan dan do'anya.
16. Riri, kak Yeni, Nene, ni Ai, ni Fera, Arya, ni Elvi dan Tike, terima kasih atas dukungannya selama penulis menyusun tesis ini semoga kebersamaan kita diridhoi Allah SWT, Amin.
17. Semua partisipan dalam penelitian ini yang telah bersedia meluangkan waktu membagi pengalaman yang sangat berguna bagi penulis.
18. Pihak-pihak terkait lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama kuliah dan penyusunan tesis.

Semoga tesis ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan di masa yang akan datang, Amin.



Depok, 07 Juli 2011

Penulis

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

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

Nama : Hermalinda
NPM : 0906574650
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Anak
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

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

**PENGALAMAN ORANG TUA DALAM PENGGUNAAN PENGOBATAN
ALTERNATIF PADA ANAK YANG MENDERITA KANKER DI JAKARTA**

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 tugas akhir 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 : 07 Juli 2011

Yang menyatakan



Hermalinda

ABSTRAK

Nama : Hermalinda
Program studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengalaman Orang Tua dalam Penggunaan Pengobatan Alternatif pada Anak yang Menderita Kanker di Jakarta

Pengobatan alternatif saat ini menjadi populer sebagai terapi yang diyakini dapat membantu mengobati kanker. Penelitian fenomenologi ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengalaman orang tua dalam penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap delapan orang tua dan dianalisis dengan metode Colaizzi. Tema pada penelitian ini adalah dampak penyakit pada anak, upaya yang dilakukan orang tua, gambaran penggunaan pengobatan alternatif, efek pengobatan alternatif pada anak, makna penggunaan pengobatan alternatif dan harapan orang tua. Tidak ada perubahan dan adanya efek jera dalam penggunaan pengobatan alternatif merupakan hal baru yang teridentifikasi dalam penelitian ini. Diharapkan tenaga kesehatan profesional dapat menyadari tentang penggunaan pengobatan alternatif pada anak dan memberikan informasi yang adekuat kepada orang tua tentang keefektifan dan efek merugikan dari pengobatan alternatif.

Kata Kunci: Pengalaman orang tua, pengobatan alternatif, anak yang menderita kanker

ABSTRACT

Name : Hermalinda
Programme study : Magister of Nursing
Faculty : Nursing Science
Title : Parent's experiences in using alternative medicine for children with cancer in Jakarta

Alternative medicine are very popular today as a therapy that are believed to treat cancer. A phenomenology study was carried out to identify the experience of parent's in using alternative medicine for children with cancer. The method of data collection was indepth interview to eigh parents and data was analyzed by Colaizii's method. Themes of this research are the impact of illness to children, parent's effort, description of alternative medicine, the effect of alternative medicine for children, meaning of using alternative medicine and parents expectation. No benefit effect for children and detterence effect in using alternative medicine are current findings in this research. Healthcare professional should concerned about using alternative medicine in children and providing adequate information regarding effectiveness and adverse effects of alternative medicine.

Key words: parents experiences, alternative medicine, children with cancer

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | vii |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR SKEMA | xii |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 9 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 10 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 11 |
| 2. TINJAUAN PUSTAKA | 13 |
| 2.1 Kanker | 13 |
| 2.1.1 Pengertian | 13 |
| 2.1.2 Penyebab | 13 |
| 2.1.3 Jenis dan Manifestasi Klinis Kanker | 14 |
| 2.1.4 Pemeriksaan Fisik dan Diagnostik | 16 |
| 2.1.5 Manajemen Terapeutik | 17 |
| 2.1.6 Dampak Penyakit dan Pengobatan | 20 |
| 2.2 Anak Dalam Konteks Keluarga | 24 |
| 2.3 Pengobatan Komplementer dan Alternatif | 27 |
| 2.3.1 Pengertian | 27 |
| 2.3.2 Penggunaan Pengobatan Komplementer dan Alternatif | 27 |
| 2.3.3 Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan pengobatan Komplementer dan Alternatif | 29 |
| 2.3.4 Klasifikasi Penggunaan Pengobatan Komplementer dan Alternatif | 30 |
| 2.3.5 Peran Perawat | 32 |
| 2.4 Teori Keperawatan <i>Culture Care Diversity and Universality</i> Oleh Madeleine Leininger | 38 |
| 2.4.1 Dasar Teori Leininger | 38 |
| 2.4.2 Aplikasi teori Leininger | 41 |
| 2.5 Kerangka Teori | 45 |
| 3. METODE PENELITIAN | 47 |
| 3.1 Rancangan Penelitian | 47 |
| 3.2 Partisipan | 49 |
| 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian | 50 |
| 3.4 Etika Penelitian | 51 |

| | |
|---|------------|
| 3.5 Alat Pengumpulan Data | 53 |
| 3.6 Prosedur Pengumpulan Data..... | 55 |
| 3.7 Analisis Data..... | 57 |
| 3.8 Keabsahan Data | 59 |
| 4. HASIL PENELITIAN | 61 |
| 4.1 Data Demografi Partisipan..... | 61 |
| 4.2 Analisis Tematik..... | 62 |
| 5. PEMBAHASAN..... | 102 |
| 5.1 Interpretasi Hasil Penelitian | 102 |
| 5.2 Keterbatasan penelitian..... | 138 |
| 5.3 Implikasi Keperawatan | 139 |
| 6. SIMPULAN DAN SARAN | 143 |
| 6.1 Simpulan | 143 |
| 6.2 Saran | 145 |
| DAFTAR PUSTAKA | 147 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR SKEMA

| | | |
|-----------|---|----|
| Skema 2.1 | : Kerangka teori | 46 |
| Skema 4.1 | : Analisis Tema Satu (1): Dampak Penyakit pada Anak | 63 |
| Skema 4.2 | : Analisis Tema Dua (2): Reaksi Orang Tua Pertama Kali Anak Sakit | 69 |
| Skema 4.3 | : Analisis Tema Tiga (3): Gambaran Penggunaan Pengobatan Alternatif pada Anak | 71 |
| Skema 4.4 | : Analisis Tema Empat (4): Efek Pengobatan Alternatif pada Anak | 84 |
| Skema 4.5 | : Analisis Tema Lima (5): Respon Orang Tua selama Anak Menjalani Pengobatan ALternatif | 88 |
| Skema 4.6 | : Analisis Tema Enam (6): Makna Penggunaan Pengobatan Alternatif Bagi Orang Tua | 92 |
| Skema 4.7 | : Analisis Tema Tujuh (7): Upaya yang Dilakukan Orang Tua saat Anak Menjalani Pengobatan Saat Ini | 94 |
| Skema 4.8 | : Analisis Tema Delapan (8): Harapan Orang Tua | 97 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 4.1 | Karakteristik Partisipan yang Pernah Menggunakan Pengobatan Alternatif pada Anak yang Menderita kanker | 61 |
|-----------|--|----|



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 : Catatan Lapangan
- Lampiran 5 : Data Demografi
- Lampiran 6 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis adalah suatu kondisi yang mempengaruhi fungsi harian selama lebih dari 3 bulan dalam satu tahun, menyebabkan hospitalisasi selama lebih dari 1 bulan dalam satu tahun atau (pada saat diagnosis dibuat) terjadi salah satu dari kondisi ini (Hockenberry, 2008). Penyakit kronik adalah suatu kondisi dimana terjadi keterbatasan pada kemampuan fisik, psikologis atau kognitif dalam melakukan fungsi harian atau kondisi yang memerlukan pengobatan khusus dan terjadi dalam beberapa bulan (Schloman, et al dalam Potts & Mandleco, 2007). Jadi penyakit kronik adalah suatu keadaan atau kondisi yang mempengaruhi aktivitas fungsional harian baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang terjadi dalam jangka waktu yang lama (beberapa bulan) dan membutuhkan pendekatan dan pengobatan yang khusus.

Kanker adalah salah satu penyakit kronis pada anak. Kanker merupakan penyakit proliferasi sel-sel tumor yang mempengaruhi pertumbuhan sel normal, dimana terdapat gen pengaktivasi tumor yang mampu menyebabkan proliferasi sel tidak terkendali jika ditransmisikan ke sel normal dan dapat mempengaruhi fungsi fisik dan sosial dalam waktu yang lama (Muscari, 2005). Menurut *National Care Institute (NCI)* pada tahun 2007 di Amerika lebih kurang 10.400 anak yang berusia dibawah lima tahun terdiagnosa kanker, dan sekitar 1.545 anak meninggal karena kanker. Walaupun kanker merupakan penyebab utama kematian pada anak antara usia 1 dan 14 tahun, namun angka ini relatif sedikit pada kelompok usia ini. Rata-rata 1-2 per 10.000 anak di Amerika mengalami penyakit kanker setiap tahunnya. Selama lebih dari 20 tahun, terjadi peningkatan pada angka kejadian kanker di Amerika Serikat. Angka kejadian kanker meningkat dari 11,5 kasus per 100.000 anak pada tahun 1975 menjadi 14,8 kasus per 100.000 anak di tahun 2004.

Di Indonesia, berdasarkan data registrasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 2010, dari 2435 anak yang dirawat tercatat sebanyak 933 (38,3%) kasus kanker pada anak usia 0-17 tahun. Kasus terbanyak adalah leukemia dengan jumlah kasus sebanyak 664 (27,3%), 85 (3,5%) kasus *lymphoma malignum*, 81 (3,3%) kasus retinoblastoma, 53 (2,2%) kasus rabdomiosarkoma, 50 (2,1%) kasus neuroblastoma.

Diagnosis dan pengobatan yang tepat serta peningkatan pelayanan kesehatan pada anak dengan kanker menyebabkan angka kelangsungan hidup penderita juga terus meningkat dalam dua dekade terakhir (Ball & Bindler, 2003; Muscari, 2005; Cameron & Allen, 2009; Sutaryo dalam Parmono, dkk. 2006). Kelangsungan hidup anak yang menderita kanker pada usia dibawah 5 tahun meningkat 80,2%, dan 78,3% pada anak yang terdiagnosa diantara usia 5 dan 9 tahun serta 70,3% pada anak remaja (American Cancer Society, 2008).

Kanker diobati dengan satu atau kombinasi dari terapi seperti pembedahan, kemoterapi, radiasi, bioterapi dan transplantasi sumsum tulang (Ball & Bindler, 2003; Cameron & Allen, 2009). Di Indonesia, secara umum pengobatan kanker pada anak terdiri dari pengobatan bedah, radioterapi dan kemoterapi. Kemoterapi merupakan jenis pengobatan yang utama (Sutaryo dalam Parmono, dkk. 2006).

Keadaan sakit dan dirawat adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan bagi anak yang mempengaruhi anak bertumbuh dan berkembang. Respon anak terhadap penyakit berbeda-beda dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, pola asuh, dukungan keluarga, sosial ekonomi keluarga dan pengalaman sakit sebelumnya. Anak dapat atau tidak dapat beradaptasi dengan kondisi sakitnya, karena adaptasi adalah proses alamiah yang terjadi didalam tubuh sebagai reaksi terhadap adanya stimulus (Hockenberry & Wilson, 2009).

Masalah fisik yang sering muncul pada anak dengan kanker diantaranya adalah kelelahan, nyeri, *cachexia*, anemia dan infeksi (Ball & Bindler, 2003). Enskar dan von Essen (2008) mengidentifikasi bahwa nyeri, mual dan muntah,

masalah nutrisi, mukositis dan *fatigue* juga merupakan masalah fisik yang dialami oleh anak dengan kanker. *Fatigue* (kelelahan) merupakan masalah fisik yang paling sering dikeluhkan anak yang menerima pengobatan. Masalah fisik yang dialami oleh anak penderita kanker sebagai akibat penyakit dan regimen terapi yang diberikan menjadi sumber penderitaan bagi anak. Faktor yang menyebabkan stres pada anak kanker berhubungan dengan tiga stresor utama seperti prosedur, pengobatan dan berbagai terapi pendukung.

Anak akan menyesuaikan diri dengan masalah fisik yang dialami akibat penyakit dan terapi yang diterimanya. Selama beradaptasi dengan kondisi fisiknya, anak tetap berhubungan dengan teman, keluarga, pemberi perawatan kesehatan dan lingkungan sekitar. Menurut Enskar dan von Essen (2000), pada umumnya anak yang berusia 8 – 12 tahun dengan kanker mengharapkan kemampuan sosial dari tenaga kesehatan, adanya aktivitas hiburan dan pemenuhan kebutuhan dasar sebagai bagian yang penting dalam perawatan selama dirumah sakit. Sementara itu selama perawatan di luar rumah sakit anak membutuhkan dukungan baik dari teman, keluarga dan pemberi perawatan kesehatan.

Kegagalan dalam beradaptasi dengan kondisi fisik dan pengobatan dapat mempengaruhi fungsi psikososial anak. Penelitian yang dilakukan oleh Enskar dan von Essen (2008) menunjukkan bahwa pada umumnya anak yang sedang menjalani kemoterapi menunjukkan distress psikososial yang mempengaruhi kepuasan anak dalam berpartisipasi terhadap kehidupan sosialnya.

Selain masalah psikososial, anak yang lebih besar akan memperlihatkan gejala depresi dan berbagai perubahan perilaku akibat dari penyakit dan regimen terapi. *Fatigue*, mual dan muntah serta gangguan tidur yang apabila terjadi bersama-sama berupa suatu kumpulan gejala dapat menimbulkan gejala depresi dan perubahan perilaku pada remaja, namun pada anak gejala *fatigue* saja dapat mengakibatkan timbulnya gejala depresi dan perubahan perilaku. Kluster gejala ini secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup anak dengan kanker (Hockenberry, et al. 2010).

Penyakit kronis yang diderita anak dalam hal ini kanker, dapat memberikan respon yang berbeda-beda pada keluarga dan hal ini dipengaruhi oleh pengalaman. Efek penyakit kanker yang diderita anak bagi orang tua menimbulkan respon psikologis yang sangat penting dikaji dan pada akhirnya secara langsung dapat mempengaruhi reaksi anggota keluarga lain dan koping anak itu sendiri (Hockenberry & Wilson, 2009).

Keluarga merupakan bagian terkecil dalam masyarakat yang merupakan sasaran dalam asuhan keperawatan anak. Nilai yang dianut keluarga dan latar belakang etnik/budaya yang berasal dari nenek moyang akan berpengaruh terhadap suatu penyakit. Keyakinan terhadap penyebab sakit dan pemeliharaan kesehatan merupakan bagian integral dari warisan budaya keluarga yang tidak bisa dipisahkan dengan keyakinan agama yang dianut. Keyakinan tentang kesehatan yang dominan diantara kebanyakan budaya adalah bahwa kesehatan berhubungan dengan kekuatan alam, kekuatan supranatural dan terjadinya ketidakseimbangan (Hockenberry & Wilson, 2009).

Dalam konteks budaya, setiap individu akan mempertahankan tradisi lama dalam mempertahankan kesehatan yang salah satunya adalah dengan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif (Niska & Snyder dalam Snyder & Lindquist, 2006). Dalam hal pencegahan dan pengobatan penyakit, terdapat banyak kesamaan diantara budaya. Masing-masing budaya mempunyai cara dan tipe pengobatan tradisional dan perawatan dirumah sebelum mencari bantuan orang lain. Budaya Asia cenderung berobat ke ahli herbal termasuk akupunktur dan akupresur (Hockenberry & Wilson, 2009). Pengobatan alternatif menjadi populer pada kebanyakan pasien yang menderita kanker, karena pasien akan mencari bentuk pengobatan alternatif sebelum mendapatkan pengobatan medis, dan kebanyakan pasien akan kembali menggunakan pengobatan alternatif apabila pengobatan medis tidak memperlihatkan kemajuan (Richardson, et al. 2001).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh van der Weg & Streuli tahun 2003, dapat dilihat bahwa dari 108 pasien yang berobat di poliklinik

onkologi di Rumah Sakit Umum daerah Switzerland, 42 orang dari pasien tersebut atau sebesar 39% pernah menggunakan pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif yang digunakan diantaranya adalah *homeopathy* dan terapi diet kanker. Motivasi utama pasien dalam penggunaan pengobatan alternatif adalah sebagai salah satu bentuk aktif dalam perawatan diri secara mandiri (*self care*) dan bukanlah karena ketidakpercayaan terhadap pengobatan medis.

Pengobatan alternatif adalah penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif tanpa pengobatan medis. Dewasa ini dikenal berbagai macam jenis terapi pendukung (*complementer*) dan terapi pengganti (*alternative*) pada anak dengan kanker. Pengobatan komplementer dan alternatif didefinisikan oleh *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM, 2007)* sebagai sekelompok terapi yang berbeda dengan perawatan kesehatan medis pada umumnya dan bukanlah bagian dari pengobatan medis.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer dan alternatif difasilitas pelayanan kesehatan dapat diketahui bahwa pengobatan komplementer dan alternatif dilakukan sebagai upaya pelayanan yang berkesinambungan mulai dari peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan atau pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Jenis-jenis pengobatan komplementer dan alternatif yang dilindungi oleh undang-undang adalah intervensi tubuh dan pikiran, sistem pelayanan pengobatan alternatif, cara penyembuhan manual, pengobatan farmakologi dan biologi, nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan, serta cara lain dalam diagnosa dan pengobatan.

Pengobatan komplementer dan alternatif pada saat ini menjadi populer pada anak dengan kanker. Pada umumnya atau sekitar 40-77% orangtua menggunakan satu atau lebih jenis pengobatan komplementer dan alternatif di *Western Turkey*, dimana penggunaan herbal merupakan metoda yang paling

banyak digunakan (Gozum, Arian, & Buyukavci, 2007; Karadeniz et al, 2007; Genc et al. 2009).

Sebuah *systematic riview* yang dilakukan oleh Bishop et al (2010), terlihat bahwa dari 28 studi yang dianalisis, 20 studi diantaranya dengan 2871 partisipan memperlihatkan prevalensi penggunaan pengobatan komplementer yang cukup tinggi yaitu antara 6% - 91%. Herbal merupakan model pengobatan komplementer yang paling populer, diikuti oleh diet/nutrisi dan penyembuhan metode keyakinan (*faith-healing*).

Berbagai alasan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif oleh orang tua diantaranya adalah untuk membantu mengobati atau melawan kanker pada anak, mengurangi gejala akibat penyakit dan efek samping obat dan sebagai dukungan pada saat menjalani pengobatan medis (Genc et al, 2009; Bishop et al, 2010), serta membersihkan darah dan manfaat lainnya bagi tubuh (Genc et al, 2009). Menurut Skrace (2003) orang tua menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak dengan kanker sebagai upaya yang memungkinkan mereka untuk membantu meringankan ketidaknyamanan anak selama periode waktu anak mengungkapkan ketidakberdayaan karena penyakit dan pengobatan.

Beberapa jenis pengobatan komplementer dan alternatif yang diyakini memberikan efek positif terhadap pasien kanker diantaranya adalah aromaterapi dan terapi pijat. Jenis terapi ini memberikan peranan dalam mengurangi gejala akibat kanker atau pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup anak (Skrace, 2003).

Penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif dapat memberikan perspektif yang berbeda diantara beberapa orangtua. Penelitian yang dilakukan oleh Fletcher dan Clarke tahun 2004 tentang pengalaman penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak dengan kanker ditemukan tiga tema berdasarkan deskripsi partisipan pada penelitian ini. Tema yang teridentifikasi diantaranya adalah 1) bahwa orangtua tidak mendukung penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak kanker karena

dapat memberikan efek yang negatif, 2) bahwa orangtua mendukung penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak kanker karena bermanfaat untuk pemulihan kesehatan anak, 3) bahwa dokter juga memberikan pandangan tentang penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak kanker.

Sirisupluxana, et al (2009) melakukan sebuah penelitian tentang makna penggunaan terapi komplementer pada wanita dewasa dengan kanker payudara. Makna terapi komplementer pada partisipan yang teridentifikasi pada penelitian ini adalah 1) sebagai pengontrol dalam pengobatan kanker, 2) memberi kekuatan mental, 3) terapi pada tubuh dan pikiran, 4) merupakan pilihan pribadi, 5) terapi alamiah, dan 6) integrasi dari terapi medis. Selain itu terapi komplementer juga dapat memberikan kekuatan dan dukungan mental dalam menjalani pengobatan medis (Davidson et al, 2005).

Perawat diharapkan melakukan pendekatan terhadap pasien dan keluarga tanpa menghakimi, menggali informasi tentang variasi dan jenis pengobatan komplementer dan alternatif yang digunakan serta berbagi pengetahuan tentang hal ini dengan pasien dan keluarga mereka (Genc, et al. 2009). Selain itu pemberi perawatan harus tetap menginformasikan tentang manfaat dan efek merugikan dari pengobatan komplementer dan alternatif, serta mendiskusikan pilihan pengobatan dengan pasien dan keluarga serta memonitor keefektifan dari pengobatan (Gozum, Arian, & Buyukavci, 2007).

Pengobatan alternatif seperti dijelaskan diatas dimaksudkan sebagai pengobatan pengganti atau alternatif dari pengobatan medis yang sudah ada atau penggunaannya pada anak diberikan tanpa pengobatan medis. Hal ini harus dievaluasi oleh tenaga kesehatan karena saat ini belum ada standar dari kualitas produk pengobatan alternatif di Indonesia. Beberapa produk yang ada belum diketahui secara bermakna keamanan dan keefektifannya terhadap penderita kanker, karena belum banyak diteliti secara ilmiah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 orang ibu yang memiliki anak dengan kanker di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo pada tanggal 18-19 Februari

2010, didapatkan data bahwa tiga orang ibu mengatakan pernah menggunakan pengobatan alternatif pada anak baik sebelum mendapatkan pengobatan medis di rumah sakit atau pada saat menjalani kemoterapi. Pengobatan alternatif yang digunakan adalah obat-obatan tradisional dan air putih dicampur ramuan yang diyakini dapat membantu meringankan ketidaknyamanan anak karena penyakit kanker. Menurut ibu, anak dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan medis karena pengobatan alternatif yang pernah dijalani anak tidak cukup membantu mengurangi penderitaan anak akibat kanker (Komunikasi personal: Ibu F, Ibu D, Ibu U, dan Ibu S, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran orang tua untuk memeriksakan anak secara dini ke pusat pelayanan kesehatan masih kurang, sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan medis pada anak karena orang tua terlambat membawa anak ke rumah sakit dan anak sudah memasuki stadium lanjut.

Menggali informasi dari orang tua atau *care giver* tentang perawatan pada anak yang menderita kanker terutama pengalaman menggunakan pengobatan alternatif pada anak merupakan hal yang penting untuk mengidentifikasi dan merencanakan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh keluarga dan anak dengan kanker. Pengalaman tentang suatu tindakan atau fenomena merupakan hal yang unik, berbeda pada masing-masing individu dan tidak dapat diukur secara kuantitatif.

Studi kualitatif dalam keperawatan merupakan suatu pendekatan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan memahami pengalaman individu sehingga dapat membantu memberikan dukungan yang diperlukan oleh pasien (Barosso dalam Lobiondo-Wood & Haber, 2010). Salah satu pendekatan yang dilakukan dalam menggali pengalaman pasien adalah fenomenologi. Fenomenologi merupakan metoda yang digunakan untuk memahami arti atau makna dari pengalaman hidup terhadap suatu fenomena. Landasan filosofi fenomenologi yang digunakan adalah *Husserlian transcendental phenomenology* karena menekankan pada deskripsi pengalaman informan yang berubah-ubah setiap waktu (Cohen dalam

Lobiondo-Wood & Haber, 2006). Makna pengalaman penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker dideskripsikan.

Di Indonesia, penelitian yang mengeksplorasi tentang pengalaman orangtua dalam perawatan anak yang terdiagnosa kanker masih jarang dilakukan dan tidak terpublikasi. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengeksplorasi pengalaman orangtua yang berfokus pada pengalaman penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker.

1.2 Perumusan Masalah

Kanker merupakan penyakit proliferasi sel-sel kanker yang mempengaruhi pertumbuhan sel normal. Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama pada anak. Peningkatan pelayanan kesehatan pada anak dengan kanker telah meningkatkan angka kelangsungan hidup penderita. Hal ini berhubungan dengan diagnosis dan pengobatan yang tepat pada anak kanker.

Penyakit dan pengobatan kanker dapat menyebabkan berbagai masalah fisik pada anak. Anak yang tidak dapat beradaptasi dengan keadaan sakit akan mempengaruhi kemampuan fungsi sosialnya, sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup anak. Masalah kesehatan dan adanya krisis perkembangan dalam satu keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain karena keluarga merupakan satu kesatuan. Keyakinan terhadap penyebab sakit dan pemeliharaan kesehatan merupakan bagian integral dari warisan budaya keluarga yang tidak bisa dipisahkan dengan keyakinan agama yang dianut. Dalam konteks budaya, setiap individu akan mempertahankan tradisi lama dalam mempertahankan kesehatan yang salah satunya adalah dengan penggunaan pengobatan alternatif. Penggunaan pengobatan alternatif saat ini menjadi populer sebagai terapi yang diyakini dapat membantu penderitaan akibat kanker. Namun, penelitian tentang keefektifan dan keamanan jenis terapi ini masih jarang dilakukan.

Tenaga kesehatan, khususnya perawat berperan dalam mengidentifikasi dan menggali penggunaan pengobatan alternatif oleh pasien untuk mengantisipasi

efek merugikan dari terapi tersebut. Belum banyak penelitian yang menggali tentang pengalaman orang tua dalam perawatan pada anak dengan kanker yang berfokus pada riwayat penggunaan pengobatan alternatif sebagai bentuk pengobatan kanker. Berdasarkan hal di atas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu: **“Bagaimanakah pengalaman orang tua dalam penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker”**.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran tentang pengalaman orang tua dalam penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker di Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus: teridentifikasi

1.3.2.1 Respon dan keluhan anak sehubungan dengan penyakit

1.3.2.2 Upaya yang dilakukan orang tua pada saat pertama kali anak sakit dan pada saat menjalani pengobatan medis saat ini

1.3.2.3 Gambaran penggunaan pengobatan alternatif yang pernah dilakukan pada anak selama sakit

1.3.2.4 Efek pengobatan alternatif pada anak

1.3.2.5 Makna penggunaan pengobatan alternatif bagi orang tua

1.3.2.6 Harapan orang tua terhadap penyakit dan pengobatan anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Orang Tua

Orang tua dapat mengeksplorasi tentang makna pengalaman merawat anak yang terdiagnosa kanker terutama dalam penggunaan pengobatan alternatif dan mengungkapkan kebutuhan serta harapan terhadap pelayanan kesehatan mengenai pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis anak dengan kanker akibat penyakit dan pengobatan medis .

1.4.2 Bagi klinik/pelayanan keperawatan

- 1.4.2.1 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pelayanan kesehatan untuk melakukan pendidikan kesehatan dan informasi yang adekuat tentang penyakit, pengobatan dan tentang efektifitas penggunaan pengobatan alternatif kepada keluarga dengan anak yang baru terdiagnosa penyakit kanker.
- 1.4.2.2 Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi data dasar dalam mengembangkan suatu strategi pelayanan kesehatan yang dapat mengatasi masalah fisik dan psikososial yang dihadapi anak selama menjalani penyakit dan pengobatan medis.
- 1.4.2.3 Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi landasan bagi pengambil kebijakan di Rumah Sakit untuk menetapkan standar pelayanan kesehatan pada anak kanker terutama dalam pemberian informasi yang adekuat tentang penyakit, pengobatan dan penggunaan terapi pendukung atau pengganti yang efektif pada anak yang menderita kanker.
- 1.4.2.4 Dapat menjadi masukan bagi perawat dalam mengembangkan ketrampilan beberapa jenis terapi pendukung atau komplementer yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup anak yang menderita kanker.

1.4.3 Bagi pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan

- 1.4.3.1 Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi mahasiswa keperawatan dalam melakukan praktek dan memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dan anak yang terdiagnosa kanker dan melakukan pengkajian yang komprehensif tentang penggunaan pengobatan alternatif serta memberikan penjelasan tentang efektivitas pengobatan tersebut.
- 1.4.3.2 Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan landasan untuk melakukan penelitian atau kajian ilmiah tentang berbagai jenis pengobatan komplementer pada anak yang menderita kanker.

1.4.3.3 Diharapkan hasil penelitian ini dapat dilanjutkan untuk mengeksplorasi tentang pola penggunaan pengobatan alternatif pada anak dengan kanker dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (studi *grounded theory/etnografi*).



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka akan dipaparkan teori dan konsep yang terkait dengan masalah penelitian. Teori dan konsep yang akan dipaparkan yaitu tentang teori dan konsep kanker pada anak, teori dan konsep pengobatan komplementer dan alternatif, dan teori keperawatan “*Culture care theory of diversity and universality*” oleh Madeleine Leininger.

2.1 Kanker

2.1.1 Pengertian

Kanker merupakan penyakit proliferasi sel-sel tumor yang mempengaruhi pertumbuhan sel normal, dimana terdapat gen pengaktivasi tumor yang mampu menyebabkan proliferasi sel tidak terkendali jika ditransmisikan ke sel normal. Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama pada anak. Leukemia merupakan kanker yang paling banyak diikuti oleh tumor otak, limfoma, dan tumor ginjal (Muscarì, 2005).

2.1.2 Penyebab

Sampai saat ini penyebab kanker termasuk kanker pada anak belum diketahui secara pasti. Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko anak mengalami kanker, diantaranya adalah faktor genetik, paparan prenatal (seperti ibu hamil yang menjalani pemeriksaan diagnostik dengan radiasi dapat meningkatkan resiko leukemia pada bayi yang dilahirkan), paparan postnatal seperti radiasi dan kemoterapi juga dapat meningkatkan resiko kanker. Selain itu beberapa faktor resiko yang juga diindikasikan menyebabkan kanker seperti penggunaan obat dan alkohol, paparan terhadap zat-zat kimia dan polutan (Kathy dalam Baggott, et al. 2002).

Karakteristik kanker bervariasi pada masing-masing anak. Faktor predisposisi yang memegang peranan penting dalam terjadinya kanker yaitu karena adanya interaksi individu dengan lingkungan seperti genetik,

imun, diet, pekerjaan, hormon, virus, sosial ekonomi, gaya hidup dan faktor lain yang berhubungan dengan individu serta lingkungan fisik dan sosial individu. Anak yang terdiagnosa leukemia dapat menunjukkan penyebab yang berbeda. Penyebab kanker adalah multifaktor atau kombinasi antara faktor resiko dimana seseorang tidak akan mengalami kanker bila tidak terpapar dengan faktor resiko atau hanya dengan satu faktor resiko saja (Kathy dalam Baggott et al, 2002).

2.1.3 Jenis-jenis dan Manifestasi Klinis Kanker pada Anak

Menurut *Children's Oncology Group (COG) research* tahun 2005, tipe kanker pada anak adalah sebagai berikut:

2.1.3.1 Leukemia adalah proliferasi sel darah putih yang abnormal.

Leukemia dapat didiagnosa pada semua tingkat usia, tetapi memiliki puncak awitan antara usia 3 dan 5 tahun (Muscari, 2005).

Leukemia limfositik akut (LLA) dan leukemia mielogenus akut (LMA) merupakan jenis yang paling banyak (COG, 2005). Anak yang menderita leukemia akan memperlihatkan gejala disfungsi sumsum tulang diantaranya adalah anemia, infeksi dan perdarahan. Organ tubuh juga dapat terganggu akibat leukemia, diantara organ yang terganggu adalah limfa, hati dan kelenjer getah bening (Hockenberry & Wilson, 2007).

2.1.3.2 Kanker pada sistem saraf pusat seperti tumor otak dan neuroblastoma. Tumor otak merupakan jenis tumor padat yang banyak terjadi pada anak setelah leukemia. Tumor otak sering melibatkan bagian otak kecil, otak tengah dan batang otak. Tumor otak dimanifestasikan dengan perubahan perilaku dan sistem saraf seperti sakit kepala, mual, muntah, pusing, perubahan fungsi penglihatan dan pendengaran, kelamahan dan gejala yang tidak spesifik lainnya (Ball & Bindler, 2003). *Neuroblastoma* merupakan tumor yang muncul dari sel sistem saraf simpatis dan merupakan sel yang tidak berdeferensiasi dan sangat invasif (Muscari, 2005). Lokasi tumor menentukan gejala dari neuroblastoma yang dapat

mempengaruhi fungsi sistem perkemihan, sistem pernafasan dan sistem muskuloskeletal.

2.1.3.3 Sarkoma meliputi sarkoma osteogenik, *ewing's sarcoma* dan sarkoma pada jaringan lunak (rabdomiosarkoma). Sarkoma osteogenik merupakan jenis tumor pada tulang panjang yang mempengaruhi pertumbuhan jaringan tulang (sel dan jaringan mesenkhim) dengan cepat. *Ewing's sarkoma* merupakan jenis tumor ganas (maligna) yang terjadi pada sumsum tulang di daerah diafisis (bagian tengah tulang panjang) (Muscari, 2005). Anak dengan tumor tulang akan mengeluhkan nyeri tulang terutama pada waktu melakukan aktivitas (Hockenberry & Wilson, 2007). *Rabdomiosarkoma* merupakan tumor pada otot yang berasal dari jaringan mesenkim embrionik yang membentuk otot, jaringan penyambung dan vaskuler. Manifestasi klinis pada rabdomiosarkoma tergantung pada organ atau jaringan yang mengalami tumor (Ball & Bindler, 2003).

2.1.3.4 *Lymphoma* yang terdiri atas *Hodgkin's* dan *Non Hodgkin's lymphoma*. Penyakit *Hodgkin's* merupakan salah satu penyakit yang menyerang kelenjer limfe yang berada dekat dengan area permukaan tubuh seperti leher, ketiak dan lipatan paha, sedangkan Limfoma *non hodgkin's* adalah penyakit yang menyerang kelenjer limfe di bagian terdalam tubuh (COG, 2005).

2.1.3.5 Kanker pada hati atau hepatoblastoma merupakan tumor yang paling ganas yang mengenai hati pada anak. Terlihat adanya masa pada abdomen merupakan manifestasi dan pemeriksaan yang penting untuk menegakan diagnosa kanker hati. Beberapa anak dapat melaporkan anoreksia, penurunan berat badan, muntah, dan nyeri pada abdomen namun hal ini tergantung pada tipe penyakit dan karsinoma pada sel hati (O'Neill dalam Baggott, et al. 2001).

2.1.3.6 Kanker pada ginjal seperti tumor wilms yang juga disebut dengan nefroblastoma. Tumor wilms merupakan tumor tunggal yang terjadi pada parenkim ginjal. Manifestasi klinis tumor wilms

seperti adanya masa di pinggang, nyeri, hematuria, demam, malaise dan penurunan berat badan serta anoreksia (Betz, 2009).

2.1.3.7 Kanker jenis lain seperti retinoblastoma dan *germ cell tumors*. *Retinoblastoma* merupakan tumor maligna pada retina yang terjadi pada awal kehidupan. Sesuai dengan namanya, gejala yang khas pada retinoblastoma adalah mata anak terlihat seperti mata kucing (*cat's eye*) dan terlihat adanya leukokoria (Hockenberry & Wilson, 2007). *Germ cell tumors* sering terjadi pada testis, ovarium, bagian bawah tulang belakang (*sacroccocygeal*), bagian tengah otak, dada dan abdomen (COG, 2005).

2.1.4 Pemeriksaan Fisik dan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik kanker pada anak dilakukan untuk mengidentifikasi tipe dari kanker dan lokasi pada tubuh dan untuk melihat keberhasilan dari terapi serta penyebaran tumor.

2.1.4.1 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah tanda vital, berat badan, tinggi badan untuk menilai luas permukaan tubuh dan membandingkannya dengan grafik pertumbuhan yang sesuai dengan usia sehingga didapatkan data tentang kegagalan pertumbuhan dan tidak efektifnya pengobatan. Lingkar kepala pada bayi dan anak yang lebih muda juga dilakukan untuk menilai perkembangan otak. Pemeriksaan juga dapat dilakukan pada daerah yang sakit yang dicurigai mengalami tumor dan dinilai terhadap konsistensi, letak dan posisi serta metastase ke organ lain (Leonard dalam Baggott et al, 2002).

2.1.4.2 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang diantaranya adalah pemeriksaan darah dan laboratorium seperti pemeriksaan darah lengkap, kimia darah, urinalisa, dan tumor marker. Untuk menegakkan diagnosa pasti tumor atau kanker maka perlu dilakukan pemeriksaan patologi

seperti biopsi jaringan dan *pungsi lumbal*. Selain itu pemeriksaan diagnostik lain yang dapat dilakukan untuk menentukan diagnosa tumor atau kanker adalah *rongten* foto, USG, MRI dan *CT scan* (Leonard dalam Baggott et al, 2002).

2.1.5 Manajemen Terapeutik

Pada anak, kanker diobati dengan satu atau kombinasi dari terapi seperti pembedahan, kemoterapi, radiasi, bioterapi dan transplantasi sumsum tulang (Ball & Bindler, 2003; Cameron & Allen, 2009).

2.1.5.1 Operasi

Operasi merupakan salah satu tindakan penting dalam diagnosis dan penatalaksanaan kanker pada anak. Ada beberapa kasus tumor padat yang dapat diobati tanpa operasi. Untuk mendapatkan efek yang terapeutik, biasanya operasi dikombinasikan dengan kemoterapi dan radiasi. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada anak yang menjalani operasi mencakup pada beberapa tahapan diantaranya adalah evaluasi preoperatif, misalnya pemantauan hemodinamik anak sebelum operasi seperti hemoglobin (Hb), leukosit, trombosit dan waktu koagulasi serta pemantauan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang mencakup nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi. Pada tahap intraoperatif, perlu dipantau status hemodinamik anak danantisipasi terhadap komplikasi yang mungkin terjadi. Untuk tahap postoperatif tindakan yang dapat dilakukan diantaranya adalah mempertahankan kepatenan jalan nafas, keseimbangan cairan dan elektrolit, kontrol nyeri, diet, perawatan luka, perawatan drain, ambulasi dan pencegahan terhadap terjadinya infeksi pasca operasi (Bagnall & Perry dalam Baggot, et al. 2002).

2.1.5.2 Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian agen kimia atau obat antineoplastik yang bertujuan untuk mengobati penyakit melalui penekanan pertumbuhan organ penyebab dan tidak membahayakan bagi pasien. Kemoterapi merupakan fokus dalam manajemen penyakit kanker. Pada saat ini banyak penyakit yang diobati dengan kemoterapi, namun dalam pemberian obat kemoterapi harus dipahami mengenai prinsip pemberian kemoterapi tersebut seperti jenis obat, dosis, rute pemberian, jadwal pemberian dan pengetahuan tentang toksisitas obat baik akut maupun kronik (Guy & Ingram dalam McCorkle, et al. 1996).

Agen antineoplastik akan lebih efektif jika diberikan secara kombinasi yang aktif melawan tumor dan dapat saling bersinergi dalam regimen terapi. Agen antineoplastik pada kanker dapat diklasifikasikan menjadi lima kategori yaitu *alkylating agents* (seperti: siklofosamid, ifosfamid, busulfan, *dacarbazine*, carboplatin, cisplatin dan lain-lain), *plants alkaloids* (seperti: vinkristin, vinblastin, etoposide, dan *paclitaxel*), *antitumor antibiotics* (seperti: daunorubicin, dactinomycin, dan bleomicin), *antimetabolic* (seperti: *methotrexate*, *5-fluorouracil*, dan *fazarabine*), dan *miscellaneous antineoplastic* (seperti: *asparaginase* dan *hydroxyurea*) (Guy & Ingram dalam McCorkle et al, 1996).

Selama pemberian kemoterapi, perawat memberikan obat-obat lain seperti obat *antiemetic* untuk mengontrol mual, suplement vitamin dan antibiotik. Semua obat harus diberikan secara aman (*patient safety*) dan harus dimonitor terhadap efek samping dari kemoterapi. Banyaknya obat yang diberikan dapat menimbulkan berbagai efek samping pada tubuh yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memetabolisme dan mengekskresikan obat (Ball & Bindler, 2003).

2.1.5.3 Radioterapi

Terapi radiasi adalah terapi yang menggunakan sinar atau partikel dengan ion berenergi tinggi untuk mengobati kanker. 60% dari pasien kanker menjalani terapi radiasi sebagai bagian dalam pengobatan penyakit. Radiasi ion energi tinggi (*high-energy ionizing radiation*), merusak kemampuan sel kanker untuk tumbuh dan berkembang. Beberapa sel tumor dapat ditekan secara langsung oleh partikel-partikel atau ion radiasi. Oleh karena itu dalam pemberian terapi radiasi yang bertujuan untuk membunuh sel-sel kanker, maka perlu diperhatikan tindakan dalam meminimalkan kerusakan pada sel normal (Iwamoto dalam Otto, 2001).

Terapi radiasi dapat diberikan melalui beberapa cara diantaranya adalah diluar tubuh (*external beam radiation*), menanamkan sebuah radioaktif pada area tumor atau kanker (*brachytherapy*) yang memberikan efek lokal dalam pengobatan kanker serta pemberian secara oral atau intravena untuk efek sistemik (Iwamoto dalam Otto, 2001).

2.1.5.4 Biotherapy

Biotherapi didefinisikan sebagai pengobatan yang menggunakan derivat agen dari sumber biologi dan atau mengakibatkan respon biologis. Beberapa contohnya adalah *interferon*, *interleukin*, *MoAbs* dan *haemopoietic growth factors* (Appel dalam Otto, 2001).

2.1.5.5 Transplantasi sumsum tulang dan *stem cell*

Ada dua tipe transplantasi yaitu: 1) *Autologous transplant* merupakan transplantasi dengan menggunakan sumsum tulang dan *stem cell* pasien sendiri yang dikumpulkan, disimpan di tempat

penyimpanan dan diberikan kepada pasien setelah mendapatkan perawatan sebelum transplantasi, 2) *Allogenis transplant* merupakan tipe transplantasi dimana pasien menerima sumsum tulang dan *stem cell* dari orang lain, bisa dari saudara kembar (*syngeneic*), dari orang yang mempunyai hubungan darah (*related*) dan dari orang lain yang tidak mempunyai hubungan darah dengan pasien (*unrelated*).

Pengobatan dengan menggunakan transplantasi sumsum tulang bervariasi pada penyakit keganasan. Pada umumnya BMT (*bone marrow transplantation*) diberikan pada kasus keganasan. Keberhasilan dan kelangsungan hidup pasien dengan transplantasi tergantung pada tipe dan stadium penyakit, usia pasien, status perkawinan dan ketersediaan donor untuk transplantasi (Keller dalam Otto, 2001)

2.1.6 Dampak Penyakit dan Pengobatan Kanker Pada Anak

Anak dapat mengalami berbagai macam masalah terkait dengan penyakit dan pengobatan. Pengobatan kanker terutama kemoterapi dapat memberikan efek pada fisik, psikologis anak dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta kualitas hidup anak (Hockenberry & Wilson, 2007).

2.1.6.1 Dampak fisik

Efek samping agen kemoterapi secara umum diantaranya adalah infeksi, perdarahan, anemia, mual dan muntah, gangguan nutrisi, ulserasi mukosa serta alopecia. Efek samping lain misalnya diare, konstipasi, nyeri, kerusakan integritas kulit, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, toksik ginjal, neurotoksik, kelemahan kardiotoxik dan ototoksik terutama pada karboplastin dan cisplatin (Muscari, 2005).

Efek samping dari Cisplatin terdiri atas mual dan muntah, penurunan nafsu makan, kebotakan dan pengecapan metal dan timah. Selain itu cisplatin juga dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit pada anak yang terdiri atas hipomagnesemia, hipokalemi dan hiperkalsemi. Efek samping serius dari cisplatin adalah nefrotoksik, neuropati perifer, penekanan sumsum tulang dan ototoksik (Cameron & Allen, 2009).

Hampir setengah (49,5%) dari jumlah pasien anak dengan kanker melaporkan penurunan energi. Anak yang menerima kemoterapi dan mengalami tumor padat menunjukkan angka penurunan energi lebih tinggi (Collins, et al. 2000). Selain itu gejala yang dilaporkan oleh anak selama tiga hari setelah mendapatkan kemoterapi adalah nyeri, gangguan tidur dan kelemahan (Duff, et al. 2006).

Kemoterapi signifikan dan dapat diprediksi menyebabkan terjadinya toksisitas, dimana hal ini menjadi lebih serius apabila gejala toksisitas berkembang pada waktu pasien berada dirumah diantara siklus pengobatan. Kemoterapi dapat menyebabkan terjadinya sepsis neutropeni yang berakibat fatal apabila pengobatannya terlambat dan tidak tepat (Lennan, et al. 2010).

Walaupun jarang terjadi, tetapi kejadian *tumor lysis syndrome* (TLS) juga berakibat fatal pada anak dan dapat menimbulkan kematian. TLS merupakan kondisi kelainan metabolik sebagai akibat nekrosis sel-sel tumor atau apoptosis fulminan, baik yang terjadi secara spontan maupun setelah terapi. Kelainan yang terjadi meliputi hiperkalemia, hiperurisemia, hiperfosfatemia, dan hipokalsemia (Ball & Bindler, 2003).

2.1.6.2 Dampak psikologis

Pasien dengan kanker dapat mengalami kecemasan dan depresi akibat penyakit yang diderita. Walaupun hal ini merupakan keadaan yang normal, namun sebagian pasien kanker membutuhkan intervensi psikologis dalam menjalani pengobatan kanker (Shell & Kirsch dalam Otto, 2001). Kecemasan (*anxietas*) dan depresi merupakan respon yang paling umum terjadi pada anak dengan kanker dan menjalani pengobatan.

Secara normal, kecemasan (*anxietas*) dapat terjadi sebagai bagian dari penyakit dan pengobatan pada penderita kanker. Kecemasan dapat reaktif dan situasional berhubungan dengan ketakutan setelah terdiagnosa penyakit dan selama menjalani pengobatan. Tanda-tanda kecemasan seperti ketegangan, stres, gangguan perasaan dan gangguan tidur. Nyeri, perasaan mual dan muntah yang tidak terkendali, hipoksia, dan menolak pengobatan juga merupakan tanda-tanda kecemasan (Shell & Kirsch dalam Otto, 2001).

Kecemasan kronik yang timbul sebelum diagnosis kanker dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan, fobia dan gangguan panik. Hal ini dapat menimbulkan resiko bagi individu, karena pasien merasa sudah sembuh dari kanker dan tidak memerlukan pengobatan, merasa kelelahan, kurang istirahat, tidak bisa berkonsentrasi, iritabel, tegang, denyut jantung cepat, hilang kontrol dan pasien mengalami gangguan jiwa. Peranan perawat yang terpenting pada pasien adalah berespon terhadap gejala psikologis pada pasien dengan rasa empati, respek dan tidak menyalahkan serta mendukung kekuatan keluarga dalam menghadapi krisis (Shell & Kirsch dalam Otto, 2001) .

Depresi (*depression*) juga merupakan respon psikologis pada anak kanker . Walaupun perasaan kesedihan dan perasan yang hampa merupakan reaksi yang normal pada pasien kanker, namun hal ini

dapat berkembang menjadi depresi. Depresi dapat terjadi pada pasien selama proses penyakit dan pengobatan. Depresi biasanya dapat teridentifikasi dalam 7 sampai 14 hari. Namun penyebab timbulnya depresi sulit untuk ditentukan. Pada umumnya depresi terjadi karena stres terhadap penyakit, perubahan biologis, dan karena pengobatan. Kejadian depresi meningkat pada pasien yang mendapatkan pengobatan kanker dan pasien yang mengalami efek samping dari pengobatan (Shell & Kirsch dalam Otto, 2001).

Pada anak, kegagalan dalam beradaptasi dengan kondisi fisik dan pengobatan dapat mempengaruhi fungsi psikososial anak. Penelitian yang dilakukan oleh Enskar dan von Essen (2008) menunjukkan bahwa pada umumnya anak yang sedang menjalani kemoterapi menunjukkan distress psikososial yang mempengaruhi kepuasan anak dalam berpartisipasi terhadap kehidupan sosialnya.

Selain masalah psikososial, anak yang lebih besar akan memperlihatkan gejala depresi dan berbagai perubahan perilaku akibat dari penyakit dan regimen terapi. *Fatigue*, mual dan muntah serta gangguan tidur yang apabila terjadi bersama-sama berupa suatu kumpulan gejala dapat menimbulkan gejala depresi dan perubahan perilaku pada remaja, namun pada anak gejala *fatigue* saja dapat mengakibatkan timbulnya gejala depresi dan perubahan perilaku. Kluster gejala ini secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup anak dengan kanker (Hockenbery et al. 2010).

2.2 Anak dalam Konteks Keluarga

Ketika mengkaji sebuah keluarga, khususnya ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, perawat harus mengkaji kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri, motivasi keluarga, dan kompetensi aktual dalam menangani masalah kesehatan. Keluarga perlu memiliki pemahaman mengenai status kesehatan, dan atau masalah kesehatannya sendiri serta langkah-langkah khusus yang diperlukan untuk memperbaiki atau memelihara

kesehatan keluarga dalam upaya tanggung jawab terhadap perawatan dirinya sendiri (Friedmen, 2010).

Setiap keluarga yang mempunyai anak dengan penyakit kronis dan kebutuhan khusus akan menunjukkan respon yang berbeda-beda dan hal ini dipengaruhi oleh pengalaman. Efek penyakit kronis yang diderita anak bagi orang tua menimbulkan respon psikologis yang sangat penting dikaji dan pada akhirnya secara langsung dapat mempengaruhi reaksi anggota keluarga lain dan coping anak itu sendiri (Hockenberry & Wilson, 2009).

Disamping berduka terhadap kehilangan anak yang sempurna, orangtua dapat menunjukkan umpan balik yang positif dan negatif dalam berhubungan dengan anak. Kebanyakan orang tua merasa puas dan dapat memenuhi peran mereka sebagai orang tua, tetapi sebagian orang tua merasa tidak berguna sehubungan dengan ketidakadekuatan perasaan dan kegagalan mereka melakukan peran sebagai orang tua. Kesulitan rutin yang dihadapi keluarga adalah masalah keuangan, hubungan dengan saudara kandung, perawatan anak, pola pengasuhan dan status perkawinan, memantau perkembangan anak mereka, sementara mereka juga harus berusaha untuk mempertahankan kehidupan sosial yang normal (Hockenberry & Wilson, 2009).

Tugas Adaptif orang tua yang mempunyai anak dengan kondisi kronis diantaranya adalah menerima kondisi anak, melakukan bantuan pada anak setiap hari, memenuhi kebutuhan perkembangan normal anak, memenuhi kebutuhan perkembangan anggota keluarga lain, mengatasi stress yang terus menerus dan krisis periodik, membantu anggota keluarga untuk mengatasi perasaan mereka dan mengajarkan anggota keluarga yang lain tentang kondisi anak serta menetapkan sistim pendukung (Hockenberry & Wilson, 2009).

Pengasuhan anak dengan kondisi kronis atau keterbatasan membutuhkan pemerliharaan yang lebih berdasarkan tipe anak. Disamping memperhatikan aspek rutin pengasuhan, orang tua juga mempunyai peran dan tanggung jawab tambahan untuk melakukan perawatan dan mengelola gejala penyakit pada anak, melindungi anak mereka, dan mengunjungi serta berkoordinasi dengan

tenaga kesehatan dan sosial tentang kondisi anak. Peran tambahan ini harus seimbang dengan kebutuhan anggota keluarga lainnya, keluarga besar dan teman serta kesehatan orang tua untuk meminimalkan konsekuensi perubahan fungsi keluarga (Hockenberry & Wilson, 2009).

Dalam keperawatan, keluarga merupakan salah satu sasaran asuhan keperawatan. Keluarga memegang peranan penting dalam promosi kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit pada anggota keluarganya. Nilai yang dianut keluarga dan latar belakang etnik/budaya yang berasal dari nenek moyang akan berpengaruh terhadap suatu penyakit. Masalah kesehatan dan adanya krisis perkembangan dalam satu keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain karena keluarga merupakan satu kesatuan.

Keyakinan terhadap penyebab sakit dan pemeliharaan kesehatan merupakan bagian integral dari warisan budaya keluarga yang tidak bisa dipisahkan dengan keyakinan agama yang dianut. Hal ini dapat mempengaruhi cara hidup dan pandangan keluarga terhadap masalah kesehatan dan bagaimana mereka berespon terhadap pemberi layanan kesehatan. Menurut Hockenberry dan Wilson (2009), sekelompok individu pada budaya tertentu meyakini bahwa gangguan kesehatan berhubungan dengan: 1) kekuatan alam, yang meyakini bahwa penyakit timbul karena kekuatan alam seperti angin, udara dingin, perubahan cuaca, 2) Kekuatan supranatural, yang meyakini bahwa penyakit disebabkan oleh kekuatan gaib dan berada diluar jangkauan manusia seperti karena pengaruh iblis, sihir atau roh dan adanya keyakinan bahwa penyakit disebabkan oleh sihir atas permintaan orang lain, 3) adanya ketidakseimbangan dimana adanya keyakinan bahwa penyakit disebabkan karena ketidakseimbangan pada tubuh, antara ‘*yin dan yang*’ atau karena ketidakseimbangan *flegma, darah*, empedu hitam dan empedu kuning.

Dalam hal pencegahan dan pengobatan penyakit, terdapat banyak kesamaan diantara budaya. Masing-masing budaya mempunyai cara dan tipe pengobatan tradisional dan perawatan dirumah sebelum mencari batuan orang lain. Budaya Asia cenderung berobat ke ahli herbal termasuk akupunktur dan

akupresur. Sedangkan komunitas Meksiko-Amerika berobat ke ahli pengobatan yang mereka sebut dengan *curandero* yang mempunyai kemampuan dalam menyembuhkan penyakit (Hockenbery & Wilson, 2009).

Beberapa pengobatan tradisional tersebut dapat mendukung terhadap pengobatan medis dalam pelayanan kesehatan saat ini, misalnya obat tradisional cocok dengan resep medis dan dapat digunakan untuk menguatkan rencana pengobatan. Namun pengobatan tradisional ini belum banyak diteliti tentang keefektifan dan kegunaannya secara ilmiah. Perawat berperan dalam mengkaji budaya terkait dengan perilaku kesehatan pasien termasuk dalam penggunaan obat-obatan tradisional sebelum pengobatan medis, dan memberikan informasi yang adekuat tentang efektifitas penggunaannya sehingga penggunaan obat-obatan yang diyakini keluarga dalam budayanya dapat bersinergi dengan pengobatan medis (Hockenberry & Wilson, 2009).

2.3 Pengobatan Komplementer dan Alternatif

2.3.1 Pengertian

Pengobatan komplementer dan alternatif didefinisikan oleh *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)* sebagai sekelompok terapi yang berbeda dengan perawatan kesehatan medis pada umumnya dan bukanlah bagian dari pengobatan medis. Pengobatan komplementer adalah penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif bersama-sama dengan pengobatan medis yang sudah ada, sedangkan pengobatan alternatif adalah penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif tanpa terapi medis (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2007).

The American Society Cancer mendefinisikan pengobatan komplementer dan alternatif sebagai metoda tambahan dalam dan untuk mendukung pengobatan medis. Terapi ini bukanlah terapi utama dan bukan menjadi metoda untuk pengobatan kanker, tetapi lebih kepada kegunaannya dalam pengontrolan baik gejala penyakit ataupun

efek samping pengobatan (White, Sencer & Fitzgerald dalam Boggot, et al. 2002).

Dapat disimpulkan bahwa pengobatan komplementer dan alternatif adalah suatu metoda atau sekelompok terapi yang digunakan sebagai pendukung dan terapi tambahan dan atau terapi pengganti dari terapi medis yang ada dan bertujuan untuk mengatasi gejala dan efek samping dari pengobatan.

2.3.2 Penggunaan Pengobatan Komplementer dan Alternatif Pada Anak

Beberapa pengobatan komplementer dan alternatif memegang peranan penting sebagai tambahan dalam pengobatan medis atau sebagai terapi yang dapat bertentangan dengan standar perawatan yang ada. Beberapa anak dengan jenis kanker yang berbeda dapat menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif yang berbeda.

Penelitian yang dilakukan pada 160 pasien rawat jalan yang menerima kemoterapi didapatkan bahwa hampir semua pasien (98%), menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif. Jenis terapi yang paling banyak digunakan adalah terapi biologis, diikuti oleh *mind body interventions*, dan herbal (Yang, Chien, & Tai, 2008).

Dalam area perawatan anak, alasan orang tua dalam penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak adalah sebagai bentuk partisipasi dan keterlibatan orangtua dalam perawatan anak dengan kanker. Orang tua meyakini bahwa pengobatan komplementer dan alternatif bertujuan untuk mengatasi efek samping dari pengobatan, untuk mengatasi masalah emosional dan untuk menurunkan penderitaan anak (White, Sencer & Fitzgerald dalam Boggot et al, 2002).

Selain itu alasan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif oleh orang tua diantaranya adalah untuk membantu mengobati atau

melawan kanker pada anak, mengurangi gejala akibat penyakit dan efek samping obat dan sebagai dukungan pada saat menjalani terapi medis (Genc et al, 2009; Bishop et al, 2010; Masky & Wallerstedt, 2006), membersihkan darah (Genc et al, 2009), meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis pasien serta ketenangan diakhir kehidupan (Masky & Wallerstedt, 2006).

Beberapa jenis pengobatan komplementer dan alternatif diyakini oleh pasien dan keluarga mempunyai peranan dalam manajemen penyakit dan pengobatan kanker (Masky & Wallerstedt, 2006), diantaranya adalah:

2.3.2.1 Akupunktur dapat mengurangi nyeri akibat kanker, mual akibat kemoterapi dan gejala vasomotor.

2.3.2.2 Hipnosis juga dapat mengurangi nyeri atau kecemasan dan mual akibat kemoterapi.

2.3.2.3 Meditasi dapat mengurangi kecemasan, stress dan gejala depresi.

2.3.3 Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Pengobatan Komplementer dan Alternatif

Corner et al (2009) mengungkapkan 4 pola penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada pasien yang menjalani pengobatan kanker yaitu: 1) Penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif sebelum diagnosa kanker dan dilanjutkan setelah terdiagnosa kanker, 2) Penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif sebelum diagnosa kanker dan tidak dilanjutkan setelah terdiagnosa kanker, 3) pengobatan komplementer dan alternatif pada waktu terdiagnosa kanker, 4) Tidak ada penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif baik sebelum atau sesudah terdiagnosa kanker.

Fouladbakhsh et al (2005) mengidentifikasi beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan pengobatan komplementer dan

alternatif pada pasien kanker secara umum yaitu 1) faktor sosiodemografi seperti (umur, jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan), 2) kekuatan atau dukungan (pendapatan, status asuransi kesehatan, kehadiran pemberi perawatan /*care giver*, dan tempat tinggal), 3) kebutuhan (stadium kanker, gejala, pengobatan dan kebutuhan kesehatan). Faktor yang signifikan berhubungan dengan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif adalah jenis kelamin, status perkawinan, stadium kanker, lokasi kanker, pengobatan kanker dan gejala yang dialami. Secara keseluruhan, pasien yang menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif biasanya menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi, tidak puas dengan pengobatan medis dan tidak adanya keinginan untuk mengambil keputusan dalam mengontrol pengobatan (Velez et al, 2003).

Pada anak, faktor yang berhubungan dengan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif masih belum banyak dilakukan. Keputusan orangtua terhadap pengobatan dan prognosis dari penyakit dapat memotivasi orangtua untuk mencari bentuk pengobatan lain pada anak mereka. Sosiodemografi anak dan orangtua juga dapat mempengaruhi orangtua dalam menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif. Sosiodemografi (seperti usia, tingkat pendidikan, status ekonomi) dan data klinis anak dengan kanker tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif (Gozum, Arian, & Buyukavci, 2007; Karadeniz et al, 2007; Genc et al, 2009).

Penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan berdasarkan skor keputusan orangtua, jenis kelamin anak dan status pengobatan (Gozum, Arian, & Buyukavci, 2007). Selain itu jumlah saudara, prognosis penyakit dan rata-rata kepuasan orangtua terhadap informasi yang diberikan oleh dokter juga tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap

penggunaan pengobatan komplementer dengan p value > 0.05 (Karadeniz et al, 2007).

2.3.4 Klasifikasi Pengobatan Komplementer Dan Alternatif

Beberapa variasi dari pengobatan komplementer dan alternatif diantaranya adalah pendekatan spritual dan psikologis, terapi energi, terapi nutrisi dan obat-obatan. *NCCAM* mengklasifikasikan pengobatan komplementer dan alternatif sebagai berikut:

2.3.4.1 Sistem pengobatan alternatif (*Alternative medicine systems*)

Sistem pengobatan alternatif diantaranya adalah obat tradisional Asia atau obat-obatan Cina, *Ayurveda*, homeopati dan naturopati. Obat tradisional Asia/obat-obatan Cina menekankan keseimbangan dari kekuatan energi kehidupan yang terdiri atas akupunktur, obat herbal, *qigong* dan pijat. *Ayurveda* merupakan obat tradisional India dengan tujuan untuk memperbaiki harmonisasi dari tubuh, fikiran dan kekuatan yang terdiri atas diet, olahraga, meditasi, herbal, pijat, kontrol pernafasan dan sinar matahari. Homeopati berdasarkan pada prinsip yang menyembuhkan seperti penggunaan menit dosis dari ekstrak tanaman untuk merangsang pertahanan tubuh yang sesuai dengan kondisi. Naturopati memandang penyakit sebagai perubahan dalam proses penyembuhan alamiah yang terdiri dari diet, nutrisi, homeopati, akupunktur, obat herbal, hidroterapi, manipulasi jaringan lunak dan spinal, farmakologi untuk memperbaiki proses penyembuhan alamiah.

2.3.4.2 Intervensi tubuh dan fikiran (*Mind-body interventions*)

Intervensi tubuh dan fikiran diantaranya adalah perawatan standar dengan pendidikan pasien, terapi perilaku kognitif dan imaginasi atau relaksasi, meditasi, hipnosis, *dance*, musik, terapi seni, berdoa dan penyembuhan mental.

2.3.4.3 Terapi biologis (*Biologic based therapy*)

Terapi biologi terdiri atas: Intervensi dan produk yang bersifat biologis dan alamiah, dan program diet khusus dan herbal, *orthomolecular* (suplemen/kimia) dan terapi biologi individu.

2.3.4.4 Metoda manipulasi tubuh (*Manipulative-bodybased therapy*)

Seperti manipulasi chiropraksi dari struktur tulang, manipulasi osteoperatif dari sistem muskuloskeletal dan manipulasi terapi pijat dari jaringan lunak.

2.3.4.5 Energy therapy

Tujuannya adalah untuk mendapatkan energi yang langsung dari dalam tubuh (*biofield*) atau sumber energi lain (energi elektromagnetik). *Qigong*, *reiki* (tindakan mempertemukan tangan untuk mendapatkan energi yang dapat meningkatkan kesembuhan), *healing touch*, *therapeutic touch*, dan terapi elektromagnetik.

2.3.5 Peran Perawat Dalam Penggunaan Pengobatan Komplementer Dan Alternatif Berdasarkan *Evidence Based Practice*

Orang tua membutuhkan bimbingan dalam penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak tentang kualitas pengobatan dan untuk mengevaluasi hubungan penggunaannya dengan pengobatan standar pada kanker. Perawat dapat memberikan perawatan yang komprehensif pada pasien kanker dengan mengidentifikasi penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif melalui pendekatan dan lingkungan yang nyaman serta terbuka bagi klien dan keluarga (Genc, et al. 2009).

2.3.5.1 *Mind Body therapies*

Mind body therapy meliputi terapi yang dapat meningkatkan kapasitas pikiran dan memberikan efek terhadap fungsi tubuh diantaranya adalah: *imagery*, terapi musik, meditasi dan *prayer*.

Imagery merupakan salah satu bentuk intervensi pada tubuh dan pikiran yang menggunakan kekuatan imajinasi dan memberikan efek terhadap dimensi fisik, psikologis, dan spritual. Imajinasi dapat terjadi dengan melihat gambar, merasakan sensasi dan membuat gambar. Melalui imajinasi seseorang dapat merasa sedih, marah, bahagia dan tidak tegang (Post-White & Fitzgerald dalam Snyder & Lindsquit, 2006).

Imagery adalah suatu proses terbentuknya gambaran mental dari suatu objek, tempat, kejadian dan situasi yang dirasakan melalui panca indra. Proses ini dapat dilakukan sendiri (*self hypnosis*) atau membutuhkan bimbingan profesional (*guided imagery*). Saat ini *imagery* digunakan dalam perawatan kesehatan *modern* untuk pengobatan penyakit akut dan kronik, menurunkan gejala penyakit dan meningkatkan kesehatan. *Imagery* dapat memberikan efek terapeutik terhadap beberapa kondisi seperti nyeri, nyeri kanker dan kualitas hidup pasien kanker (Post-White & Fitzgerald dalam Snyder & Lindsquit, 2006).

Selain *imagery*, terapi musik juga dapat memberikan efek terapeutik pada pasien dengan kanker. Musik adalah seni suara dengan melodi, irama, ritme dan *timbre* yang teratur. Terapi musik dalam keperawatan adalah menggunakan musik untuk terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Musik merupakan hal yang kompleks dan memberikan efek pada aspek fisik, psikologis dan spritual individu. Respon individu terhadap musik berbeda-beda dipengaruhi oleh faktor personal, lingkungan, pendidikan dan budaya.

Penggunaan musik sebagai terapi dapat dilakukan dengan beberapa cara misalnya dengan mendengarkan, bernyanyi, bersenandung, menari dan mengikuti irama musik dengan

gerakan tubuh. Pemberian terapi musik harus memperhatikan efek terapeutik pada pasien sehingga musik yang diberikan untuk terapi haruslah memenuhi kriteria-kriteria seperti ritme, frekuensi, suara, nada, dan melodi yang lembut dan halus (Chlan dalam Snyder & Lindsquit, 2006).

Efek terapeutik dari musik diantaranya adalah untuk mengorientasikan gangguan perilaku, menurunkan kecemasan, mengatasi nyeri, mengurangi stres dan relaksasi, stimulasi dan distraksi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Apriani (2009) dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang bermakna gejala mual dan muntah pada anak yang menjalani kemoterapi antara kelompok yang diberikan terapi musik dengan yang tidak diberikan terapi musik.

Meditasi juga merupakan salah satu jenis terapi *mind and body therapies*. Meditasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk merelaksasikan tubuh dan menenangkan pikiran. Meditasi direkomendasikan untuk mengurangi stress, kegelisahan dan gangguan kecemasan, insomnia, meningkatkan kesadaran dan secara keseluruhan dapat meningkatkan kesejahteraan individu. Meditasi bukanlah intervensi yang mudah dilakukan. Perawat harus menyadari efek dari intervensi dan siapa saja yang tidak boleh diberikan intervensi ini. Efek terapeutik dari meditasi diantaranya adalah menurunkan nyeri kronik, menurunkan kecemasan, dan stres mencegah hipertensi (Kreitzer, dalam Snyder & Lindsquit, 2006).

Jenis *mind and body therapy* yang lain adalah berdo'a. Berdo'a (*prayer*) adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan mendekatkan hati dan jiwa kepada Tuhan yang telah menciptakan. Keyakinan dan spritual merupakan hal yang sangat sensitif. Perawat harus mengkaji kebutuhan spritual

pasien dan memberikan kenyamanan pada pasien dalam melakukan ritual keagamaan dan berdoa (Snyder dalam Snyder & Lindsquit, 2006).

Sebuah pendekatan analisis dilakukan untuk melihat efektivitas terapi spritual dan agama terhadap fisik, psikologis dan spritual pasien kanker. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa intervensi spiritual dan intervensi agama memberikan efek yang positif terhadap kontrol pasien dalam pengobatan. Penelitian ini merekomendasikan intervensi spritual dan agama sebagai bagian dalam perawatan pasien dengan kanker (Kaplar, Wachholtz, & O'Brien, 2004).

2.3.5.2 *Manipulative and Body-Based Therapies*

Terapi pijat direkomendasikan oleh beberapa professional sebagai terapi komplementer, sebagai tambahan untuk pengobatan medis. Terapi pijat adalah suatu sistem terapi yang bekerja dengan cara mengusap, meremas, menepuk atau menekan jaringan lunak tubuh untuk merelaksasikan secara fisik dan mental. Terapi ini sudah digunakan selama berabad-abad, dapat berfokus pada otot/pada titik akupunktur. Pijat selain berguna untuk mengurangi nyeri dan kekakuan, juga untuk meningkatkan mobilitas, rehabilitasi otot yang cedera dan mengurangi nyeri kepala dan punggung (Sinclair, 2005)

Sebuah *systematic review* dilakukan oleh Hughess et al tahun 2008 melalui PubMed, referensi online, laporan pemerintah yang dipublikasikan, dan mengambil artikel bibliografi, ulasan, dan buku-buku tentang pijat dan kanker. Hasil sintesis data didapatkan informasi bahwa terapi pijat bisa membantu mengurangi nyeri, kecemasan, depresi, sembelit (konstipasi), dan tekanan darah tinggi dan dapat meningkatkan kekebalan tubuh. Penelitian ini merekomendasikan pijat sebagai terapi

modalitas noninvasif yang dapat diintegrasikan dengan aman sebagai intervensi tambahan untuk mengelola efek samping dan kondisi psikologis yang terkait dengan pengobatan antineoplastik pada anak-anak.

2.3.5.3 *Biological based therapies*

Aromaterapi adalah istilah *modern* yang dipakai dalam proses penyembuhan kuno dengan menggunakan sari dan ekstrak tumbuhan aromatik murni. Aromaterapi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran dan jiwa. Aromaterapi dapat diberikan dalam bentuk minyak atau sari tumbuhan. Penggunaan aromaterapi ini dilakukan melalui penciuman, kompres, *massase* dan berendam (Halcon & Buckle dalam Snyder & Lindsquit, 2006). Kombinasi terapi analgetik ditambah dengan aromaterapi secara masase lebih efektif jika dibandingkan dengan responden yang hanya mendapatkan terapi analgetik sebagai terapi untuk menurunkan tingkat persepsi nyeri kanker (Sulistiyawati, 2009).

Obat-obatan herbal termasuk bentuk *Biological based therapy*. Obat-obatan herbal atau obat-obatan dari tumbuhan saat ini digunakan sebagai bentuk terapi pendukung atau alternatif dalam pengobatan berbagai penyakit. Banyak ekstrak tanaman obat yang mengandung zat antikolinergik, antikoagulan, antihipertensi dan antineoplastik.

Dalam kebudayaan Asia, obat-obatan herbal digunakan sebagai obat tradisional yang sama seperti akupunktur agar dapat meningkatkan semangat hidup dan kekuatan. Obat-obatan herbal bukanlah terapi utama dalam pengobatan dan belum tentu dapat mengembalikan fungsi tubuh yang abnormal. Obat herbal bebas digunakan sebagai suplemen untuk menstimulasi,

mempertahankan, mengontrol dan meningkatkan kesehatan (Plotnikoff & Lu, dalam Snyder & Lindsquit, 2006).

Penggunaan obat herbal harus dikaji pada pasien untuk mengantisipasi terjadi interaksi obat dan perdarahan selama operasi. Kelompok yang rentan dan perlu perhatian dalam penggunaan obat tradisional adalah wanita hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak, penyakit kronik, operasi dan menggunakan jenis obat tertentu. Salah satu contoh tanaman obat adalah Gingko (Gingko Biloba) yang dapat meningkatkan aliran darah dan fungsi kognitif serta memperbaiki sirkulasi pada penyakit pembuluh darah perifer (Plotnikoff & Lu, dalam Snyder & Lindsquit, 2006).

2.3.5.4 *Functional Foods and Nutraceuticals*

Makanan dan *nutraceuticals* merupakan salah satu pengobatan komplementer yang merupakan gabungan dari nutrisi dan farmasi serta mengacu pada adanya suatu keyakinan bahwa makanan atau bagian dari makanan memberikan manfaat bagi kesehatan dan dapat digunakan sebagai obat termasuk untuk pencegahan penyakit. *Nutraceuticals* terdiri dari antioksidan yang dapat diperoleh dari sayuran dan buah, asam lemak yang ditemukan dalam ikan dan bahan-bahan lain yang mengatasi penyakit (Doyle & Frisvold dalam Snyder & Lindsquit, 2006).

Salah satu jenis bahan makanan yang bermanfaat pada pasien kanker adalah kacang hijau. Kacang hijau dapat mengatasi anemia, dimana kacang hijau mengandung zat-zat yang dibutuhkan untuk pembentukan dan maturasi sel-sel darah. Hasil penelitian mengidentifikasi ada peningkatan kadar hemoglobin dan sel darah pada kelompok yang diberikan jus kacang hijau selama 7 hari berturut turut dengan pemberian jus kacang hijau

2 cangkir perhari (setiap cangkir berisi 250cc) dengan *p value* 0.000 (Helty, 2008).

2.4 Teori Keperawatan “*Culture care theory of diversity and universality*” oleh Madeleine Leininger

2.4.1 Dasar Teori Leininger tentang Penggunaan Pengobatan Komplementer dan Alternatif

Teori Leininger dapat diaplikasikan dalam lingkup praktek keperawatan anak. Leininger (2002) mendefinisikan *transcultural nursing* sebagai area keperawatan yang luas yang berfokus pada studi komparatif dan menganalisis perbedaan budaya dan sub budaya dengan menghargai perilaku *caring*, *nursing care*, kepercayaan dan pola tingkah laku sekelompok individu. Menurut Leininger budaya atau *culture* dapat memberikan informasi bagi perawat dalam menentukan jenis perawatan yang diinginkan oleh pasien dari pemberi pelayanan kesehatan, karena budaya merupakan pola kehidupan masyarakat yang berpengaruh terhadap keputusan dan tindakan.

Budaya menggambarkan cara hidup sekelompok individu pada lingkungannya. Dalam budaya terdapat simbol-simbol, peran, ritual dan perilaku yang dipelajari yang memungkinkan masing-masing individu dapat beradaptasi dan bertahan ditempat mereka tinggal. Dalam kondisi dimana terjadi perubahan kesehatan, diperlukan suatu proses adaptasi selama masa penyembuhan. Dalam konteks budaya, setiap individu akan mempertahankan tradisi lama dalam meningkatkan kesehatan salah satunya adalah penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif (Niska & Snyder dalam Snyder & Lindquist, 2006).

Di dunia, penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif bertahan selama lebih dari seribu tahun dalam sistem pelayanan kesehatan. Beberapa jenis pengobatan komplementer dan alternatif pada budaya tertentu yang tetap berkembang dan masih digunakan dalam sistem kesehatan dunia adalah *traditional Chinese medicine*, *traditional Tibetan medicine*, *Ayurveda medicine*, *Samoan medicine* dan *native medicine of the America* (Niska & Snyder dalam Snyder & Lindquist, 2006).

Adapun kerangka kerja *transcultural nursing* dari Leininger yang dikenal dengan *Leininger Sunrise Model* (2002) adalah:

2.4.1.1 *Culture care*

Yang berupa nilai-nilai, keyakinan, norma, pandangan hidup yang dipelajari dan diturunkan serta diasumsikan yang dapat membantu mempertahankan kesejahteraan serta meningkatkan kondisi sekelompok orang atau masyarakat.

2.4.1.2 *World view*

Cara pandang individu atau kelompok dalam memandang kehidupannya sehingga menimbulkan keyakinan dan nilai.

2.4.1.3 *Cultural dan social structure dimention*

Pengaruh dari budaya tertentu (sub budaya) yang mencakup agama, kekeluargaan, politik dan legal, ekonomi, pendidikan, teknologi dan nilai budaya yang saling berhubungan dan berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks sosial yang berbeda.

2.4.1.4 *Generic care system*

Budaya tradisional yang diwariskan untuk membantu, mendukung, memperoleh kondisi kesehatan, memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup untuk menghadapi kecacatan atau kematiannya.

2.4.1.5 Professional system

Pemahaman masyarakat dalam penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif, yang dapat terwujud bila profesional kesehatan mempunyai pengetahuan tentang budaya penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif.

2.4.1.6 Culture care preservation

Upaya untuk mempertahankan dan memfasilitasi tindakan profesional untuk mengambil keputusan dalam memelihara dan menjaga nilai-nilai pada individu/kelompok, sehingga dapat mempertahankan kesejahteraan klien, sembuh dari sakit serta mampu menghadapi kecacatan/kematian.

2.4.1.7 Culture care accomodation

Teknik negosiasi dalam memfasilitasi sekelompok orang dengan budaya tertentu untuk memutuskan tindakan yang tepat seperti dalam penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif yang bermanfaat bagi pasien.

2.4.1.8 Culture care repatterning

Menyusun kembali dalam memfasilitasi tindakan dan pengambilan keputusan profesional yang dapat membawa perubahan cara hidup dan pandangan sekelompok individu.

2.4.1.9 Culture congruent/nursing care

Suatu kesadaran untuk menyesuaikan nilai-nilai budaya atau keyakinan tentang kesehatan dan cara hidup individu atau kelompok atau organisasi dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

2.4.2 Aplikasi Teori *Culture Care Theory Of Diversity And Universality* dalam Asuhan Keperawatan pada Anak yang Menderita Kanker Terkait dengan Penggunaan Pengobatan Komplementer dan Alternatif

Terkait dengan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif, pada praktek dan ilmu keperawatan, perawat harus kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan yang sesuai dengan budaya yang dianut oleh pasien dan keluarganya. Melakukan penelitian dan kajian ilmiah tentang keberhasilan pengobatan komplementer dan alternatif juga merupakan peranan penting perawat yang memungkinkan keselarasan antara sistem pelayanan kesehatan dengan tradisi atau budaya pasien dan keluarga (Niska & Snyder dalam Snyder & Lindquist, 2006).

Aplikasi teori keperawatan Leininger dalam asuhan keperawatan pada anak yang menderita kanker terkait dengan penggunaan pengobatan alternatif meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.4.2.1 Pengkajian

Menurut teori Leininger, ada tujuh komponen yang perlu dikaji dalam memberikan asuhan keperawatan (Tomey & Alligood, 2006). Terkait dengan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif hal yang perlu dikaji adalah: faktor teknologi, faktor agama dan falsafah hidup, faktor sosial dan keterikatan keluarga, faktor nilai budaya dan gaya hidup, faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku, dan faktor ekonomi serta faktor pendidikan.

Teknologi kesehatan adalah sarana teknologi yang memungkinkan individu untuk memiliki kesempatan dalam pemeliharaan kesehatan dan pengobatan. Perawat perlu menggali informasi tentang pemanfaatan teknologi kesehatan dalam penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif

pada pasien seperti obat-obatan herbal, terapi akupunktur dan aromaterapi.

Agama dalam dimensi kehidupan merupakan salah satu pengaruh terpenting dalam kehidupan individu. Agama dan spiritual memberikan makna dalam kehidupan manusia dan merupakan perwujudan kedekatan dengan tuhan yang menciptakan. Salah satu pengobatan komplementer yang sering digunakan dalam pencegahan dan pengobatan penyakit adalah *prayer* yang memberikan kekuatan pada pikiran dan tubuh manusia (*mind-body therapies*), sehingga termotivasi untuk sembuh. Dalam hal ini perawat memfasilitasi pasien dan keluarga dalam ritual keagamaan yang diyakini dapat memberikan kesembuhan dan pengobatan penyakit (Hockenberry & Wilson, 2009).

Pada faktor sosial dan keterikatan dalam keluarga perawat mengkaji kemampuan keluarga dalam memutuskan tindakan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit dan kebiasaan rutin keluarga untuk meningkatkan kesehatannya. Norma dan budaya adalah suatu kaedah yang mempunyai sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait hal-hal yang perlu dikaji perawat berkaitan dengan nilai-nilai budaya dan gaya hidup seperti pola makan, bahasa, perilaku yang diinginkan dalam budaya dan lain-lain (Tomey & Alligood, 2006; Hockenberry & Wilson, 2009).

Kebijakan dan peraturan yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dan kelompok dalam asuhan keperawatan yang berhubungan dengan budaya seperti adanya peraturan pemerintah tentang penggunaan terapi komplementer dan alternatif sebagai bagian dalam pelayanan kesehatan.

Faktor ekonomi kadang-kadang memberikan efek yang merugikan bagi kesehatan misalnya dalam hal peningkatan status kesehatan dan pencegahan penyakit. Tingginya biaya kesehatan memungkinkan pilihan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif oleh masyarakat yang relatif lebih murah (Hockenberry & Wilson, 2009).

Perawat dalam hal ini perlu mengkaji pendidikan orang tua atau keluarga karena dalam memberikan pendidikan kesehatan dan informasi tentang terapi komplementer dan alternatif, perawat membutuhkan strategi sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai (Snyder & Lindquist, 2006).

2.4.2.2 Perencanaan

Asuhan keperawatan pada anak dengan kanker, tidak hanya berfokus pada aspek fisik dan psikologis saja tetapi perawat juga memandang klien anak dari sudut pandang budaya. Prinsip asuhan keperawatan pada anak kanker adalah ditujukan untuk mempertahankan budaya klien yang tidak bertentangan dengan kesehatan dan pengobatan termasuk dalam penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif. Intervensi keperawatan berdasarkan latar belakang budaya meliputi 3 strategi pendekatan yaitu mempertahankan budaya (*culture care preservation*), negosiasi budaya (*culture care accommodation*) dan restrukturisasi budaya (*culture care repatterning*).

Strategi mempertahankan budaya dilakukan bila budaya masyarakat tidak bertentangan dengan kesehatan. Perawat berperan penting dalam mengenali nilai budaya keluarga misalnya dalam hal penggunaan jimat atau logam khusus yang diyakini oleh budaya tertentu dapat memberikan kenyamanan selama proses penyembuhan penyakit (Hockenberry & Wilson,

2009). Strategi negosiasi budaya dilakukan untuk membantu masyarakat terhadap budaya tertentu yang lebih mendukung peningkatan kesehatan misalnya penggunaan terapi pijat dan aromaterapi yang diyakini dapat mengurangi ketidaknyamanan karena nyeri akibat penyakit dan pengobatan. Restrukturisasi budaya dilakukan apabila budaya yang diyakini oleh masyarakat merugikan terhadap kesehatan (Leininger & McFarland, 2002). Perawat berperan dalam mengidentifikasi dan memberikan informasi tentang efek merugikan dari suatu perilaku kesehatan yang bertentangan dengan kesehatan misalnya memakan lempung, mengkonsumsi garam berlebihan atau senyawa yang mengandung timbal atau merkuri (Hockenberry & Wilson, 2009).

2.4.2.3 Pelaksanaan

Perawat diharapkan melakukan pendekatan terhadap pasien dan keluarga tanpa menghakimi, menggali informasi tentang variasi dan jenis pengobatan komplementer dan alternatif yang digunakan serta berbagi pengetahuan tentang hal ini dengan pasien dan keluarga mereka (Genc, et al. 2009). Selain itu pemberi perawatan harus tetap menginformasikan tentang manfaat dan efek merugikan dari pengobatan komplementer dan alternatif, serta mendiskusikan pilihan pengobatan dengan pasien dan keluarga serta memonitor keefektifan dari pengobatan (Gozum, Arian, & Buyukavci, 2007).

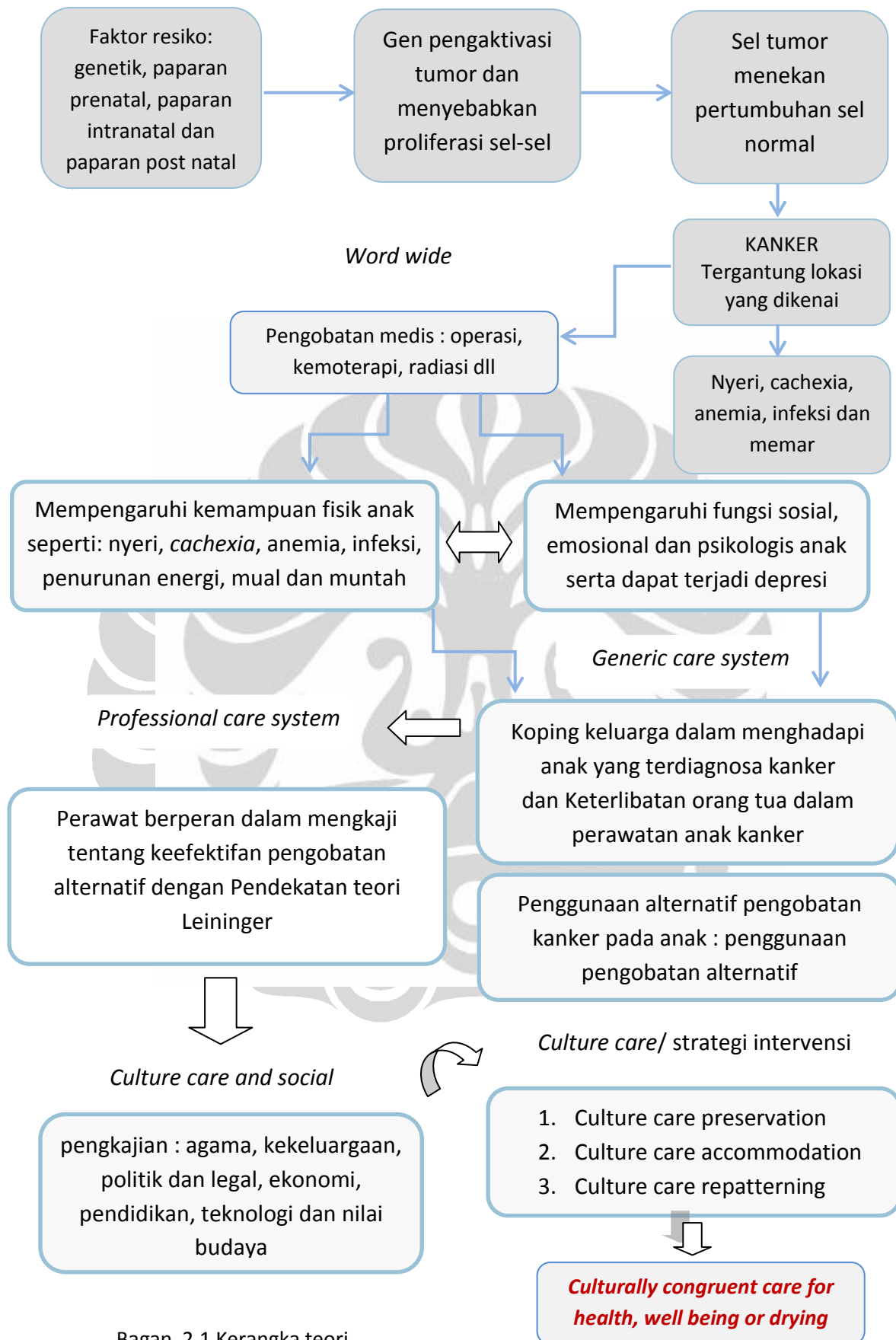
2.4.2.4 Evaluasi

Menilai perilaku kesehatan keluarga atau orang tua yang berhubungan dengan budaya yang mendukung terhadap kesehatan dan menguntungkan dalam penyembuhan terhadap penyakit, kecacatan dan menghadapi kematian.

2.5 Kerangka Teori

Kanker pada anak merupakan penyakit proliferasi sel-sel kanker yang menekan pertumbuhan sel normal sehingga mempengaruhi semua aspek dalam kehidupan anak, tidak hanya aspek fisik tetapi juga aspek psikologis. Penderitaan anak karena penyakit dan pengobatan, menjadi salah satu penyebab keluarga menggunakan alternatif pengobatan yang dapat membantu dan meningkatkan kesejahteraan anak. Keluarga berasal dari satu kelompok budaya yang mempunyai keyakinan tertentu dalam hal pencegahan penyakit dan pengobatan. Penggunaan obat-obatan tradisional merupakan warisan budaya yang masih tetap berkembang dan bermanfaat sebagai terapi pendukung dalam pengobatan medis.

Menurut teori Leininger, budaya akan mempengaruhi perilaku individu dan sekelompok orang terutama terhadap masalah kesehatan. Dalam *transcultural nursing*, perawat mempelajari tentang budaya pasien dan keluarga. Tiga model praktek keperawatan untuk mencapai keseimbangan antara kebutuhan dan nilai-nilai budaya pasien adalah *cultural care preservation*, *cultural care accommodation* dan *cultural care repatterning*. Bagaimana hubungan penyakit kanker pada anak dengan teori Leininger dapat dilihat pada skema 2.1.



Bagan 2.1 Kerangka teori

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali gambaran pengalaman orang tua dalam penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif karena penelitian kualitatif dalam keperawatan merupakan suatu pendekatan yang bertujuan untuk membantu peneliti atau perawat memahami suatu fenomena. Studi kualitatif dapat menggambarkan fenomena secara ilmiah untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan memahami pengalaman pasien sehingga dapat membantu memberikan dukungan yang diperlukan oleh pasien (Barosso dalam Lobiondo-Wood & Habber, 2010). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif. Fenomenologi adalah suatu pendekatan atau metoda dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami arti atau makna dari pengalaman hidup terhadap suatu fenomena (Barosso dalam Lobiondo-Wood & Habber, 2010; Cohen dalam Lobiondo-Wood & Habber, 2006). Filosofi *Husserlian transcendental phenomenology* adalah pendekatan yang digunakan pada penelitian ini karena menekankan pada deskripsi yang mendalam tentang pengalaman orang tua dalam penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker.

Tahapan pendekatan fenomenologi deskripsi yang digunakan pada penelitian ini adalah seperti yang dikemukakan oleh Spiegelberg (1978 dalam Streubert & Carpenter, 2003; Asih, 2005). Tahap pertama adalah *Bracketing*. *Bracketing* adalah suatu teknik yang digunakan untuk membantu partisipan menggambarkan pengalaman hidup tentang suatu fenomena dengan cara mengenyampingkan atau menyimpan sementara asumsi atau keyakinan dan pengetahuan yang peneliti miliki terhadap fenomena tersebut. *Bracketing* dilakukan mulai dari peneliti menemukan fenomena sampai peneliti

mengumpulkan dan menganalisis data, pada tahap ini peneliti bersikap netral dan terbuka dengan deskripsi dari partisipan.

Tahap kedua yaitu menelaah fenomena, dimana peneliti mengidentifikasi tiga langkah dalam menelaah fenomena yaitu: *intuiting* atau merenungkan, *analyzing* (menganalisis) dan *describing* (mendeskripsikan) fenomena.

3.1.1 *Intuiting*

Intuiting merupakan proses awal, dimana peneliti mulai mendalami dan mengetahui sebuah fenomena berdasarkan hasil temuan yang dideskripsikan oleh partisipan (Streubert & Carpenter, 2003). Pada langkah *intuiting* untuk fenomena riwayat penggunaan pengobatan alternatif pada anak dengan kanker, peneliti sebagai instrumen dalam pengumpulan data yang memungkinkan peneliti untuk mendengarkan deskripsi partisipan atau orang tua melalui proses interview/wawancara dan mempelajari data yang dideskripsikan partisipan sebagai makna dari pengalaman orang tua dalam penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker.

3.1.2 *Analyzing*

Tahap kedua adalah *analyzing*, dimana pada tahap ini peneliti menganalisis pengalaman orang tua dalam penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis tematis dengan metoda Colaizzi. Tahapan analisis yang pertama dilakukan adalah membaca semua deskripsi partisipan sebanyak tiga sampai empat kali sampai peneliti merasa yakin dan mengutip pernyataan signifikan (kata kunci) dari data yang telah dikumpulkan. Selanjutnya peneliti mencoba mencari makna dari setiap kata kunci untuk membentuk kategori. Dari kategori yang telah dirumuskan, peneliti kemudian mengorganisir makna yang berhubungan ke dalam kelompok tema. Berdasarkan tema awal yang didapatkan peneliti kemudian menemui partisipan untuk melakukan validasi. Tahapan akhir dari analisis yaitu menggabungkan hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis.

3.1.3 *Describing*

Merupakan langkah ketiga dalam penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk mengkomunikasikan melalui tulisan tentang deskripsi, verbal, kejelasan dan elemen kritis dari sebuah fenomena (Streubert & Carpenter, 2003). Pada penelitian ini *describing* dilakukan dengan mendeskripsikan hasil penelitian dalam bentuk tulisan.

Tahap ketiga adalah menelaah esensi fenomena. Fenomenologi meyakini bahwa suatu fenomena mempunyai struktur esensial yang telah dibentuk oleh esensi atau elemen dasar yang saling berhubungan. Struktur esensial tersebut akan dilakukan proses telaah. Proses *intuiting* dan *analyzing* merupakan proses yang dilakukan dalam menelaah esensi (Streubert & Carpenter, 2003).

3.2 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua dengan anak yang menderita kanker dan pernah menggunakan pengobatan alternatif pada anak. Teknik pengambilan partisipan adalah dengan teknik *purposive sampling*, dimana partisipan yang dipilih sesuai dengan kriteria dan pertimbangan khusus dari peneliti (Streubert & Carpenter, 2003). Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah:

- 3.2.1 *Caregiver* utama (Ayah atau Ibu) dengan anak yang menderita kanker dan bersedia menjadi responden.
- 3.2.2 Ayah atau Ibu pada saat menemani anak dirawat dan menjalani pengobatan kemoterapi di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta.
- 3.2.3 Anak pernah menggunakan pengobatan alternatif sebagai pengobatan kanker maksimal 2 tahun sebelum menjalani pengobatan medis.
- 3.2.4 Ayah atau Ibu yang mampu menceritakan pengalamannya tentang riwayat penggunaan pengobatan alternatif pada anak.

Proses pemilihan partisipan dilakukan dengan dua cara. Pertama, peneliti melakukan pendekatan personal kepada orang tua yang sedang menemani anak mereka dalam menjalani pengobatan kanker di ruangan perawatan anak, membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi penggunaan pengobatan alternatif pada anak mereka. Kedua, peneliti meminta bantuan staf pengelola “Rumah Kita” Yayasan Kasih Kanker Anak Indonesia (YKAKI) untuk mengidentifikasi partisipan yang sesuai dengan kriteria diatas. Partisipan yang sudah teridentifikasi sesuai dengan kriteria penelitian, kemudian diminta persetujuannya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jumlah partisipan pada penelitian kualitatif adalah 5 sampai 10 orang (Polit & Hungler, 2005). Dalam penelitian ini, peneliti melibatkan delapan orang partisipan karena pada partisipan ke delapan telah terjadi saturasi data. Saturasi data merupakan prinsip dalam pemilihan partisipan. Saturasi menunjukkan bahwa data yang dideskripsikan partisipan memiliki kesamaan atau mencapai titik jenuh walaupun dilihat dari berbagai perspektif (Streubert & Carpenter, 2003). Jumlah partisipan yang diambil sangat dipengaruhi oleh variasi dari kelompok partisipan. Partisipan yang diambil dapat mewakili kategori atau klasifikasi partisipan yang berbeda yaitu berdasarkan jenis kelamin, berdasarkan jenis kanker, lama anak menderita kanker, dan jenis pengobatan alternatif.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Jakarta dan sekitarnya dengan mengambil partisipan yang menemani anak menjalani pengobatan di ruang perawatan anak Departemen Kesehatan Anak RSCM Jakarta. Rumah sakit ini merupakan salah satu pusat rujukan nasional penyakit kanker, sehingga peneliti dapat menggali pengalaman partisipan dari berbagai latar belakang budaya, sosial dan ekonomi.

3.3.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan dalam beberapa tahap. Tahap pertama adalah penyusunan proposal yang dimulai pada akhir Januari sampai Maret 2011. Pengumpulan data dan analisis data dilaksanakan pada minggu kedua April sampai minggu ketiga Mei 2011. Interpretasi hasil penelitian dan penulisan laporan hasil dilaksanakan mulai dari minggu ke empat Mei sampai minggu ke dua Juni.

3.4 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan resiko kecacatan dan membahayakan bagi partisipan karena tidak ada perlakuan khusus terhadap partisipan. Dalam melakukan penelitian, peneliti menggunakan prinsip-prinsip dasar etik penelitian yaitu: *respect for human dignity* seperti *autonomy*, *beneficience*, *nonmaleficience*, atau *anonymity dan justice* (Polit & Hungler, 2005).

3.4.1 *Autonomy*

Autonomy atau otonomi adalah prinsip etik dengan memberikan hak dan kebebasan bagi partisipan untuk memilih berpartisipasi atau tidaknya dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Dalam penelitian ini orang tua berhak menentukan apakah berpartisipasi atau tidak atau dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu kapanpun orang tua mau.

3.4.2 *Beneficience*

Beneficience artinya bahwa peneliti melaksanakan penelitian yang sesuai dengan prosedur penelitian dan memberikan hasil yang bermanfaat bagi partisipan baik langsung maupun tidak langsung. Dengan adanya partisipasi dari orang tua dalam penelitian ini, dapat diketahui bagaimana persepsi dan kebutuhan orang tua terkait dengan penggunaan pengobatan alternatif sebagai pengobatan kanker sehingga dapat dikembangkan untuk membuat rencana asuhan keperawatan yang tepat pada orang tua dan anak dengan kanker.

Sedangkan manfaat penelitian bagi orangtua adalah agar orangtua dapat mengeksplorasi perasaan dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dan pengobatan medis serta penggunaan terapi pendukung dalam pengobatan kanker. Deskripsi pengalaman orang tua dengan anak yang pernah menggunakan pengobatan alternatif diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan bentuk terapi pendukung pada pengobatan kanker .

3.4.3 *Nonmaleficence*

Prinsip etik ini adalah bahwa dalam melakukan penelitian, peneliti meminimalkan kerugian dan kesalahan terhadap partisipan. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, selama proses tidak ditemukan adanya resiko yang bisa membahayakan dan mengancam partisipan. Semua partisipan dapat mengungkapkan pengalamannya dan terlihat nyaman saat dilakukan wawancara, kecuali pada partisipan ketiga, diakhir wawancara partisipan terlihat menangis dan tidak mampu melanjutkan kata-katanya sehingga peneliti langsung mengakhiri wawancara dan membantu partisipan mengatasi kesedihannya.

3.4.4 *Anonymity*

Merupakan prinsip etik yang mengharuskan peneliti untuk menjaga kerahasiaan partisipan. Hal ini termasuk jaminan bahwa informasi apapun yang diberikan oleh partisipan hanya dipublikasikan untuk kemaslahatan masyarakat. Peneliti mencatumkan nama partisipan dengan menggunakan inisial. Tempat dan nama orang yang dideskripsikan partisipan juga ditulis dengan menggunakan lambang huruf awal sehingga dapat menjamin kerahasiaan identitas partisipan.

3.4.5 *Justice*

Peneliti menghargai partisipan dan memperlakukannya sesuai dengan norma yang berlaku. Peneliti tidak melakukan diskriminasi baik selama pemilihan sampel atau selama prosedur pengumpulan data dan tidak membedakan partisipan berdasarkan latar belakang sosial, ekonomi dan budaya.

Selain lima prinsip etik diatas, peneliti juga menerapkan proses *informed consent* (Streuberrt & Carpenter, 2003). Hal ini dilakukan untuk meyakinkan peneliti terhadap kesediaan partisipan berpartisipasi dalam penelitian. Melalui *informed consent* partisipan mempunyai informasi yang adekuat mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, lama keterlibatan dan hak-hak partisipan. Partisipan bebas memilih untuk memberikan persetujuan secara sukera la untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini.

Untuk menjamin originalitas dari penelitian, peneliti melakukan wawancara yang mendalam. Hubungan peneliti dan partisipan sangat penting untuk mendapatkan deskripsi yang mendalam dari fenomena. Pada penelitian ini, peneliti berperan sebagai alat pengumpulan data, sehingga harus tetap berfokus pada topik dan tujuan penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti menjadi alat utama dalam pengumpulan data. Peneliti mengurung atau menutup sementara asumsi-asumsi atau keyakinan dan pengetahuan yang dimiliki tentang pengobatan alternatif (*bracketting*). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada partisipan, dan *field note* atau catatan lapangan pada saat wawancara berlangsung. Wawancara mendalam dipilih dalam penelitian ini agar dapat mengeksplorasi secara mendalam mengenai penggunaan pengobatan alternatif pada anak dengan kanker. Pertanyaan inti yang akan diajukan adalah dengan metode *open-ended question* seperti: “Bisakah Ibu menceritakan kepada saya ketika ibu pertama kali menggunakan pengobatan alternatif pada anak? ”.

Alat bantu yang digunakan selama pengumpulan data adalah *tape recorder* atau MP4, paduan wawancara, dan *field note*. *Tape recorder* digunakan untuk merekam ungkapan verbal partisipan. Agar wawancara yang mendalam terfokus maka peneliti menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara, sedangkan *field note* atau catatan lapangan digunakan untuk

membantu peneliti mendapatkan gambaran mengenai respon non verbal dan semua kejadian penting selama wawancara berlangsung.

Untuk menghindari kesalahan pada waktu wawancara, peneliti melakukan uji coba terhadap alat pengumpulan data. Alat perekam diuji terlebih dahulu pengoperasiannya sebelum digunakan untuk merekam hasil wawancara, termasuk memastikan batrai alat perekam dalam keadaan penuh. Apabila batrai alat perekam penuh, maka alat perekam tersebut dapat digunakan selama 4-5 jam. Untuk mendapatkan kejernihan suara, alat perekam diletakkan ditempat yang datar antara peneliti dengan partisipan dengan jarak 30-45 cm. Volume alat perekam diatur dengan volume 30hz.

Pedoman wawancara merupakan alat bantu tidak baku yang membantu mengarahkan dan memfokuskan partisipan sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman wawancara terdiri dari 6 pertanyaan terbuka atau *open ended question* yang dikembangkan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan sesuai dengan tujuan penelitian. Uji coba pedoman wawancara dilakukan pada dua orang tua yang tidak berpartisipasi dalam penelitian tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan kriteria penelitian. Berdasarkan hasil uji coba terhadap pedoman wawancara dapat diketahui bahwa semua pertanyaan yang diberikan dapat dipahami oleh orang tua.

Catatan lapangan yang dikembangkan untuk mencatat semua situasi yang terjadi selama wawancara berlangsung. Beberapa hal yang akan dicatat misalnya tentang posisi duduk partisipan, siapa yang hadir pada saat pengumpulan data, lama wawancara, situasi wawancara dan catatan kejadian (gambaran partisipan saat akan wawancara, gambaran partisipan selama wawancara, gambaran suasana tempat selama wawancara, dan respon partisipan saat terminasi).

Hasil wawancara dan catatan lapangan yang telah diuji cobakan kemudian diketik dalam bentuk transkrip data untuk selanjutnya dikonsultasikan kepada pembimbing. Pembimbing kemudian memberikan masukan dan solusi terhadap masalah yang peneliti temui selama uji coba. Setelah yakin

dengan hasil uji coba dan mendapatkan persetujuan dari pembimbing, peneliti kemudian melanjutkan untuk melakukan pengumpulan data.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Beberapa tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

3.6.1 Tahap persiapan

Sebelum pengumpulan data, peneliti mengurus surat permohonan penelitian dan surat izin lolos kajian etik dari komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Setelah mendapatkan izin etik penelitian, peneliti kemudian mengurus perizinan ke RSCM dengan melampirkan resume proposal dan izin penelitian oleh komite etik untuk mendapatkan izin dan rekomendasi dalam melakukan penelitian di Ruang perawatan anak Departemen Kesehatan Anak RSCM.

Berdasarkan surat izin dan rekomendasi tersebut, peneliti kemudian melakukan sosialisasi (presentasi) mengenai penelitian yang akan dilakukan pada perawat ruangan, tanggal 11 April 2011. Sosialisasi ini memudahkan peneliti dalam pengumpulan data. Peneliti menentukan sendiri orang tua yang akan dijadikan partisipan dan sesuai dengan kriteria penelitian. Untuk memudahkan identifikasi partisipan dan terbina hubungan saling percaya, peneliti mengenakan baju dinas dan melakukan pendekatan pertama kali terhadap anak yang dirawat. Setelah terbina hubungan saling percaya dengan partisipan, peneliti kemudian mengidentifikasi dan menggali informasi tentang riwayat penggunaan pengobatan alternatif pada anak. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, melakukan *informed consent* terhadap partisipan yang teridentifikasi sesuai dengan kriteria penelitian. Setelah partisipan memahami, peneliti meminta persetujuan partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan. Setelah adanya persetujuan dari partisipan, kemudian partisipan diminta untuk menandatangani format *informed consent*.

Setelah adanya persetujuan dari partisipan, peneliti membuat kontrak baru untuk wawancara. Dua orang partisipan bersedia untuk diwawancara di rumah mereka, lima orang meminta wawancara dilakukan di rumah sakit seperti di ruang perawatan, ditaman dan diruangan diskusi, sedangkan satu orang partisipan bersedia di wawancara di Rumah Kita YKAKI.

3.6.2 Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini, wawancara dilakukan sesuai dengan waktu dan tempat yang telah disepakati. Lama waktu wawancara mendalam untuk masing-masing partisipan bervariasi mulai dari 30 menit sampai 60 menit. Wawancara dimulai dengan menanyakan tentang keluhan anak pertama kali anak sakit. Kemudian peneliti memfokuskan partisipan pada pertanyaan inti terkait dengan pengalaman orang tua dalam perawatan anak dengan kanker yang pernah menggunakan pengobatan alternatif. Apabila peneliti telah merasa yakin semua pertanyaan sudah terjawab oleh partisipan, maka wawancara diakhiri dengan menyimpulkan hasil wawancara yang telah dilakukan. Kemudian peneliti memberikan ucapan terima kasih kepada partisipan atas partisipasinya serta melakukan terminasi sementara dengan membuat kontrak pertemuan selanjutnya untuk melakukan klarifikasi atau validasi.

3.6.3 Terminasi

Pada tahap ini peneliti melakukan klarifikasi dan validasi terhadap analisis data yang telah didapatkan. Hal ini bertujuan untuk meyakinkan peneliti bahwa hasil analisis sesuai dengan pengalaman yang dialami partisipan dan untuk menjamin kredibilitas hasil penelitian. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa proses penelitian telah berakhir dan mengucapkan terimakasih serta memberikan reinforcement positif terhadap kerjasama dan partisipasi partisipan selama penelitian.

3.7 Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan melalui wawancara diolah dan dianalisa langsung oleh peneliti. Menurut *Colaizzi* (1978 dalam Streubert & Carpenter, 2003), dalam melakukan penelitian kualitatif ada beberapa tahapan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu mulai dari mendeskripsikan fenomena yang akan diteliti, melakukan pengolahan data dan mulai melakukan analisa terhadap data.

3.7.1 Pengolahan data

Setiap selesai melakukan wawancara, peneliti akan langsung membuat dokumentasi melalui transkrip verbatim dan catatan lapangan. Hal ini dilakukan untuk meyakinkan peneliti terhadap data yang belum lengkap dan kemungkinan untuk melakukan wawancara tambahan serta dasar dalam pemilihan sampel.

3.7.2 Analisis data

Prinsip pokok teknik analisa kualitatif ialah mengolah dan menganalisis data-data yang terkumpul menjadi data yang sistematis, teratur, terstruktur dan mempunyai makna. Analisa data dilakukan menggunakan metode *Colaizzi* (1978 dalam Streubert & Carpenter, 2003) yang terbagi dalam langkah-langkah berikut ini:

3.7.2.1 Membaca seluruh deskripsi yang telah diungkapkan oleh partisipan tentang pengalaman penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker. Pada tahap ini, peneliti membaca hasil verbatim berulang-ulang sebanyak tiga atau empat kali secara menyeluruh sampai peneliti merasa yakin dan mampu memahami pengalaman partisipan.

3.7.2.2 Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang signifikan atau bermakna. Setelah peneliti merasa yakin dan mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti kemudian memilih pernyataan-pernyataan yang signifikan dan memilih kata

kunci. Kata-kata kunci yang teridentifikasi diberi tanda dengan menggunakan tinta berwarna.

3.7.2.3 Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Pada tahap ini, peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba untuk menemukan esensi dari masing-masing kata kunci sehingga dapat membentuk kategori-kategori.

3.7.2.4 Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang sudah teridentifikasi, mencari hubungan dari kategori tersebut dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub-sub tema, sub tema dan tema.

3.7.2.5 Menuliskan deskripsi dengan lengkap, dimana peneliti menyusun tema yang teridentifikasi selama proses analisis data dan kemudian mendeskripsikannya dalam bentuk tulisan.

3.7.2.6 Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Tahap ini, peneliti aplikasikan dengan menemui partisipan kembali, kemudian meminta partisipan untuk membaca kisi-kisi analisis tema. Hal ini bertujuan untuk meyakinkan peneliti bahwa hasil temuan sudah sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan

3.7.2.7 Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Proses akhir analisis data pada penelitian ini adalah dengan menganalisis kembali data yang telah diperoleh berdasarkan validasi terhadap partisipan, kemudian menambahkan ke dalam deskripsi akhir secara lebih mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman orang tua dalam penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker.

3.8 Keabsahan Data

Reliabilitas dan validitas data diupayakan dengan memperlihatkan dan mengembalikan hasil temuan kepada partisipan serta menanyakan kepada orangtua apakah deskripsi yang mendalam telah mencerminkan pengalaman partisipan (Streubert & Carpenter, 2003). Ada empat kriteria untuk memperoleh keabsahan data yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*) (Guba dan Lincoln (1994) dalam Streubert dan Carpenter, 2003).

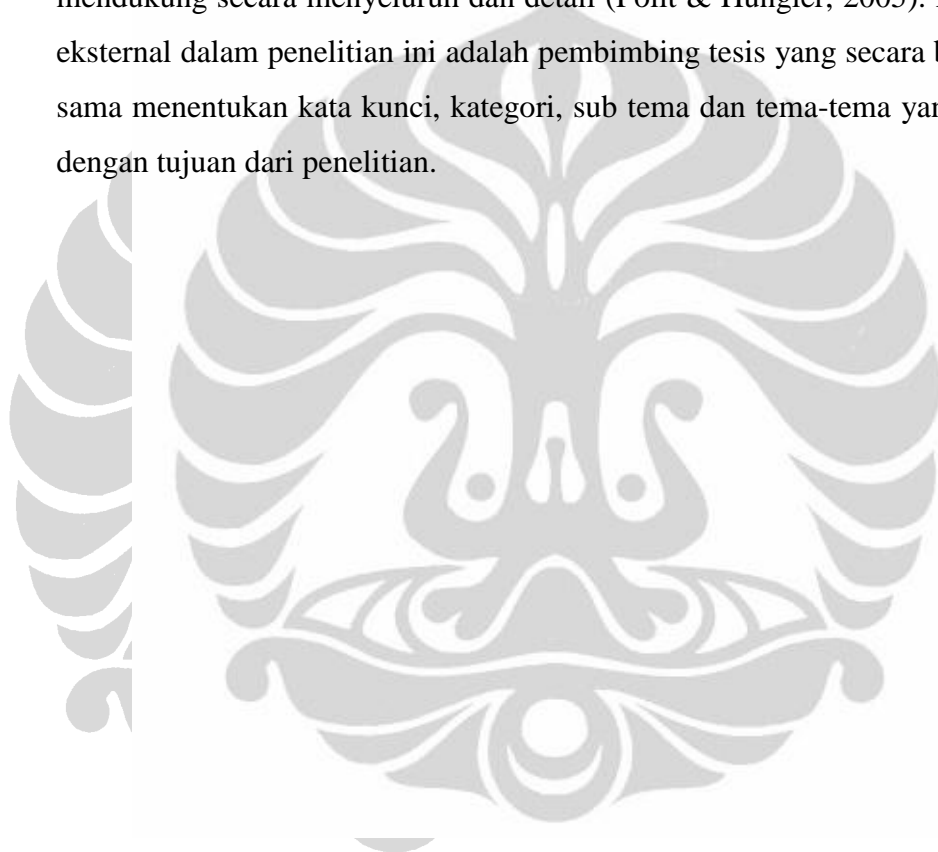
Credibility dilakukan peneliti dengan memperlihatkan transkrip data dan kisi-kisi tema pada setiap partisipan dan meminta partisipan untuk membacanya. Selanjutnya peneliti melakukan klarifikasi dengan menanyakan kepada partisipan apakah ada diantara kata kunci dan tema yang tidak sesuai dengan pengalaman partisipan. Partisipan kemudian diberikan hak untuk mengubah, menambah, atau mengurangi kata kunci atau tema yang sudah diangkat.

Transferability, merupakan bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain (Moleong, 2004). Penelitian ini dapat memenuhi prinsip *transferability* apabila hasil penelitian menunjukkan konsistensi pada waktu, tempat dan metode pengumpulan data yang berbeda. Hal ini dapat terwujud apabila hasil penelitian dibaca oleh orang tua lain yang memiliki anak yang menderita kanker dan pernah menggunakan pengobatan alternatif sehingga mereka dapat memahami arti pengalaman penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker.

Confirmability mengandung pengertian bahwa sesuatu itu obyektif jika adanya kesamaan pandangan pendapat dan penemuan dari pihak-pihak lain (Streubert & Carpenter, 2003). Hasil penelitian dikatakan telah memenuhi *confirmability*, bila hasil penelitian tersebut bersifat netral datanya atau obyektifitas. Peneliti melakukan prinsip *Confirmability* dengan meminta

dosen pembimbing untuk menganalisis kembali hasil transkrip dari wawancara dan memberikan saran untuk perbaikan hasil transkrip yang telah dianalisis kemudian mencari sumber kepustakaan melalui jurnal, artikel ilmiah dan buku teks.

Dependability adalah kestabilan data pada setiap waktu dan kondisi. Kestabilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melibatkan penelaah eksternal (*inquiry audit*) dalam penelaahan data dan dokumen yang mendukung secara menyeluruh dan detail (Polit & Hungler, 2005). Penelaah eksternal dalam penelitian ini adalah pembimbing tesis yang secara bersama-sama menentukan kata kunci, kategori, sub tema dan tema-tema yang sesuai dengan tujuan dari penelitian.



BAB 4 HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dipaparkan informasi yang didapatkan dari hasil pengumpulan data, yang telah dilaksanakan pada minggu ke dua April hingga minggu ke tiga Mei tahun 2011. Pemaparan hasil penelitian ini terdiri atas dua bagian yaitu 1) data demografi partisipan dan 2) analisis tematik yang dibentuk berdasarkan deskripsi partisipan tentang fenomena penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker.

4.1 Data Demografi

Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak yang menderita kanker dan pernah menjalani pengobatan alternatif selama anak sakit. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah delapan orang. Semua data karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1
Karakteristik Partisipan yang Pernah Menggunakan Pengobatan Alternatif
Pada Anak yang Menderita Kanker (n=8)

| Kode | Umur (th) | Sex | Tingkat pendidikan | Pekerjaan | Nama anak | Usia anak (th) | Sex anak | Diagnosa | Lama terdiagnosa kanker |
|------|-----------|-----|--------------------|-----------|-----------|----------------|----------|--------------|-------------------------|
| P1 | 49 | P | Tidak sekolah | IRT | An.W | 12 | L | LLA | 1 th |
| P2 | 37 | P | SMA | IRT | An.Y | 11 | L | KNF | 15 bln |
| P3 | 37 | P | SLTP | IRT | An.R | 14 | P | Osteosarkoma | 9 bln |
| P4 | 50 | P | Tidak sekolah | IRT | An.S | 16 | P | KNF | 10 bln |
| P5 | 56 | P | SD | IRT | An.A | 8 | L | LMNH | 9 bln |
| P6 | 36 | P | SLTP | IRT | An.A | 4 | P | Teratoma | 15 bln |
| P7 | 36 | P | SLTA | IRT | An.M | 5,5 | P | LLA | 5 bln |
| P8 | 52 | L | SD | Pedagang | An.I | 9 | L | LLA | 4 bln |

keterangan: th (tahun), bln (bulan)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tujuh orang partisipan berjenis kelamin perempuan dan hanya satu orang partisipan yang berjenis kelamin laki-laki. Rentang usia partisipan adalah berada pada usia 36 sampai 56 tahun. Tingkat pendidikan bervariasi dengan tingkat yang terendah adalah tidak sekolah dan tertinggi SMA. Sebagian besar partisipan adalah ibu rumah tangga dan hanya satu orang partisipan yang bekerja sebagai pedagang. Tiga orang partisipan memiliki anak dengan penyakit leukemia limfositik akut, dua orang partisipan memiliki anak dengan penyakit kanker nasofaring, sedangkan tiga orang lainnya menderita penyakit kanker yang berbeda diantaranya adalah osteosarkoma, limfoma *non hodgkin's* dan teratoma *saccocoxigeal*. Usia anak juga bervariasi pada penelitian ini mulai dari usia remaja, usia sekolah, dan usia prasekolah. Lama waktu anak terdiagnosa penyakit kanker rata-rata dibawah dua tahun. Jenis, lama dan tempat pengobatan alternatif yang digunakan sangat bervariasi pada masing-masing partisipan yang dapat tergambar pada analisis tematik.

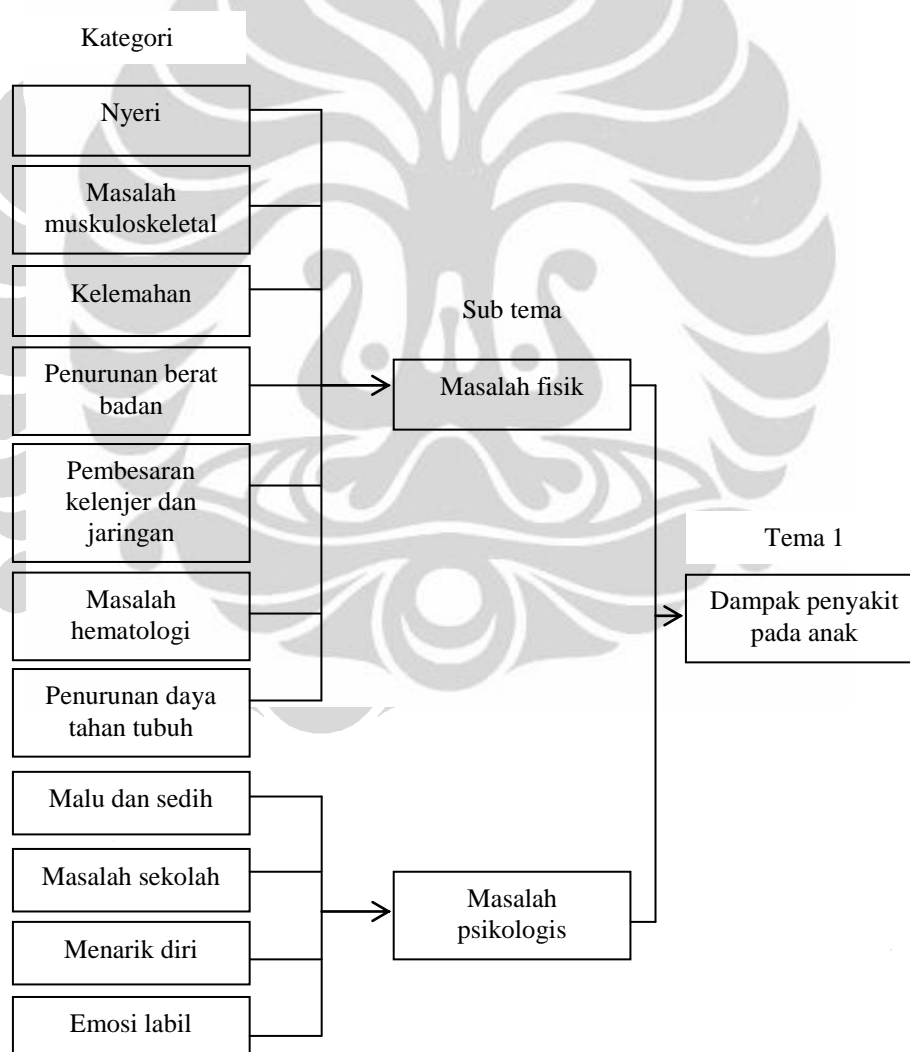
4.2 Analisis Tematik

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metoda *Colaizzi* berdasarkan hasil transkrip data dan catatan lapangan yang menggambarkan pengalaman penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker. Tema yang teridentifikasi dalam analisis data adalah delapan tema, di mana masing-masing tema tersebut menjawab tujuan khusus yang telah ditetapkan dalam penelitian ini. Respon dan keluhan anak sehubungan dengan penyakit dapat dilihat pada tema satu yaitu dampak penyakit pada anak. Tujuan khusus yang kedua adalah upaya yang dilakukan orang tua dapat terlihat pada tema dua dan tujuh yaitu reaksi orang tua saat pertama kali anak sakit dan upaya orang tua dalam pengobatan anak saat ini. Gambaran pengobatan alternatif pada anak dapat terlihat pada tema tiga. Untuk mendapatkan gambaran mengenai efek pengobatan alternatif pada anak dapat terlihat pada tema empat. Makna penggunaan pengobatan alternatif teridentifikasi dengan dua tema yaitu respon orang tua selama anak menjalani pengobatan alternatif (tema 5) dan makna penggunaan pengobatan alternatif (tema 6). Harapan

orang tua terhadap penyakit dan pengobatan anak tergambar pada tema delapan.

4.2.1 Dampak Penyakit pada Anak

Kondisi sakit akan mempengaruhi kemampuan anak untuk beradaptasi dalam melakukan aktivitas dan tugas perkembangannya. Pada penelitian ini setiap partisipan mengungkapkan dampak penyakit baik pada fisik maupun psikologis anak. Hubungan antar kategori kemudian membentuk tema dampak penyakit pada anak dapat terlihat pada skema 4.1.



Skema 4.1 Analisis Tema Satu (1): Dampak Penyakit Pada Anak

Masalah fisik yang dikeluhkan anak pada orang tua selama sakit mencakup nyeri, masalah muskuloskeletal, kelemahan, penurunan berat badan, pembesaran kelenjer dan jaringan, masalah hematologi, dan penurunan daya tahan tubuh.

Tiga dari delapan orang partisipan mengungkapkan bahwa anak mengeluhkan *nyeri* sehubungan dengan penyakitnya. Nyeri yang dirasakan oleh anak seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“...kata dia tadinya gininya dikit, makin lama makin tinggi begitu.. nih kaya dengkul ditekukin, saya giniin (sambil menekan paha), (aduh sakit.. sakit, jangan..), kata saya mah dengkul yah..” (P3)

“...kalau dari sono udah ga karuan, sakitnya ngerasain kalau malam begitu.. sakitnya pokoknya semua badan sakit semuanya ya S..” (P4)

“...ya, cerita sih cerita.. yang dia sakit ini, badannya lemes, yang sakit ini (menunjuk ke arah leher), kalau saya pegang mah enggak sakit ini.. kalau dipegang..” (P5)

Masalah pada sistem muskuloskeletal juga merupakan keluhan anak yang menderita kanker. Keluhan tersebut seperti ketidakmampuan untuk berjalan normal dan pegal-pegal pada otot. Hal ini seperti diungkapkan oleh tiga partisipan berikut ini:

“...kaya orang baru berjalan kan begini yah (memegang tepi tempat tidur untuk mencontohkan cara berjalan anak bayi) ga bisa dia, jalan ini..” (P3)

“...trus selama.. selama sebulan itu, saya fikir dia cacingan kan, kakinya kalau malam pegel-pegel, kakinya..” (P7)

“...aaa, dek ndak turun-turun lah ado saminggu dirumah, tu badannyo tuh langsung panek-panek seluruhnyo kan (seluruh badan pegal-pegal red)..” (P8)

Empat partisipan mengungkapkan bahwa keluhan anak selama sakit adalah **kelemahan**. Keluhan tersebut diungkapkan langsung oleh anak kepada partisipan atau melalui penilaian langsung oleh partisipan

terhadap kondisi anak. Kelemahan pada fisik anak seperti yang dideskripsikan oleh partisipan berikut ini:

“...lemes, udah lemes.. memang anaknya udah lemes kondisinya, udah loyo, udah tiduran aja.. trus itu, ya lemes juga banyak tiduran..” (P3)

“...saya tuh bolak balik seminggu kesitu ga pernah dapet, makin lama makin lama makin si S nya tuh ga kuat..” (P4)

“...boro-boro bisa masuk sekolah, orang jalan aja dia ga bisa.. lemes banget ga bisa sekolah..” (P5)

“...dulu karena kan udah pucat tuh semuanya, karena dia kecapean banget kan.. disekolahnya maen.. main drumband.. trus sekolah, dia sekolah.. sekolah kan TK B..” (P7)

Penyakit yang dialami oleh anak mempengaruhi berat badan anak. Partisipan mengungkapkan bahwa terjadi **penurunan berat badan** atau anak terlihat lebih kurus selama sakit. Beberapa pernyataan yang menyatakan hal ini adalah:

“... kalau belakangan ini ya sering tes-tes, sudah.. maksudnya, badannya makin abis tuh.. abis tuh yang tes pertama apa tuh, yang pake jadwalnya..” (P3)

“... nih badannya kan makin ngedrop..” (P4)

“...saya anehnya makan banyak dia tetap kurus gitu.. selama itu dia makin makan banyak kan, kita belum tahu penyakitnya..” (P7)

Adanya tumor adalah salah satu ciri dari penyakit kanker yang dimanifestasikan dengan adanya perubahan pada bentuk dan ukuran jaringan. **Pembesaran kelenjer getah bening dan jaringan** sekitar merupakan masalah fisik yang diungkapkan oleh sebagian besar partisipan, seperti terlihat pada pernyataan berikut ini:

“...disini nih, diselangkangan sini nih ada dua nih.. hmm kaya bisul, malah gede.. malah gede..” (P1)

“...tapi kok awal tahun 2010 tepatnya pada bulan Februari ya, kok kayaknya ada benjolan gitu ya di.. leher sebelah kanan ehh sebelah kiri..” (P2)

“...orang ga baik mah, makin kesini malah makin nambah.. ni baru ni disini nih (menunjuk ke tulang telinga depan), ni belum lama..” (P4)

“...yang benjolan-benjolannya segini, dah gitu saya diamin aja dulu, kenapa ini.. kan suka ada yang tiba-tiba ngejendol gitu tapi lama-lama ga diapa-apain juga ilang sendiri..” (P5)

“...ya, dari lahir sudah ada tumor, tapi ga sakit kecil.. sebesar kelerenglah.. kecil lagi, trus delapan bulan itu besar..” (P6)

“...trus kaya orang cacingan, trus perutnya tu genduutt, trus selama.. selama sebulan itu..” (P7)

Penyakit kanker juga menyebabkan munculnya masalah pada **sistem hematologi**. Perdarahan dan pucat merupakan masalah fisik yang dialami anak akibat penyakit yang dideritanya. Beberapa pernyataan partisipan yang mengungkapkan masalah ini adalah:

“...yang keluar darah tu dari ininya (mengarahkan tangan kemulut), tapi ya habis keluar darah itu ya enak katanya, kalau habis keluar..” (P4)

“...habenya cuman tujuh .. tujuh koma berapa gitu, (ibu harus transfusi dulu karena kan udah pucat tuh semuanya)..” (P7)

“...terakhir aja dia drop drop, putihhhh semua (menunjuk ke seluruh tubuh An M dengan mengayunkan tangan), jadi ga ada, tangannya putih (menyentuh tangan).. (loh kok pada putih)..” (P7)

Keadaan sakit mempengaruhi **daya tahan tubuh** anak, keluhan demam dan masalah pernafasan pada anak juga diungkapkan oleh partisipan sebagai masalah fisik anak akibat penyakit. Ungkapan tersebut seperti tergambar pada pernyataan partisipan berikut ini:

“...ga berhenti panasnya, ga berhenti.. panas dingin, panas dingin, dirumah juga begitu..” (P5)

“...dia kan banyak kegiatan, drumben, itu pas itu badan panas panas panas, perutnya makin membesar..” (P7)

“...anek taruih badannyo kan (badannya demam terus red), badannyo anek ndak turun-turun, ahh jadi di dokter sinan tu dek debedenyo lah sanang..” (P8)

“...aya perutnya tambah gendut, kaga bisa nafas.. susah nafas, pada bengkok.. trus ke rumah sakit umum..” (P1)

“...bilang katanya sedikit lagi untuk mau.. ke paru-parunya, jadi supaya dia jangan kena paru-parunya dibikin pernafasan dari situ..” (P4)

“...trus pilek batuk ga sembuh-sembuh, padahal kita obatnya.. obatnya resepnya yang mahal lah gitu yah..” (P7)

Selain masalah fisik, partisipan juga mengungkapkan adanya **masalah psikologis** pada anak selama menjalani penyakitnya. Namun hal ini belum menggambarkan secara lengkap tentang masalah psikologis yang dialami anak, karena peneliti tidak mengklarifikasi hal tersebut kepada pasien anak. Beberapa masalah psikologis yang teridentifikasi berdasarkan deskripsi partisipan adalah malu, sedih, masalah sekolah, menarik diri dan emosi yang labil.

Sedih dan malu akibat penyakit yang diderita anak terlihat pada partisipan ke tiga dengan anak remaja yang menderita penyakit osteosarkoma. Perubahan pada bentuk tubuh dan fungsi peran mempengaruhi konsep diri anak sebagai remaja sehingga dapat menyebabkan terjadinya harga diri rendah. Perasaan sedih dan malu seperti yang terlihat pada pernyataan partisipan ke tiga berikut:

“...habis mandi dijemur, dijemur matahari pagi.. ntar mau, nta ga.. makin lama makin kesini ga mau lagi, katanya (puyeng lagi ma, ga apa-apa ga dijemur).. apa malu kayaknya, saya liat dia lemes aja..” (P3)

“...mungkin malu, dia sedih juga kali (suara terdengar serak lagi, suara tertahan)..” (P3)

Selain sedih dan malu, masalah psikologis yang dialami anak akibat penyakitnya adalah **menarik diri** dari lingkungan bermain seperti yang diungkapkan oleh partisipan lima dan delapan berikut ini:

“...kalau sama teman-teman A nya mah.. emang anaknya pendiem, ga sama kaya anak yang laen, kalau anak yang lain kan pulang sekolah

main kemana-mana, dia mah enggak.. sama Bapaknya juga ga boleh kemana-mana..” (P5)

“...Yo kawan-kawannyo biaso-biaso sajo.. cuman nyo jarang kalua.. nyo jarang kalua (cuma dia jarang keluar) soalnyo badan lagi gapuak tu malehnyo kalua...” (P8)

Orang tua merasa **emosi anak menjadi labil** semenjak anak sakit, hal ini terungkap dalam pernyataan berikut:

“...nyo partamo anak ko kan emosinyo tinggi, emosi tinggi kalau ndak mood tu nyo emosi tinggi..” (P8)

“...kan nyo bangih se tu.. bisa urang tuonyo dibulalangkannyo (dia sering marah, dia juga bisa melototkan matanya sama orang tuanya) kan, dipaso marah-marahnya, bangih bangih, berang-berangnyo..” (P8)

Partisipan mengungkapkan kekhawatiran mereka karena anak tidak bisa sekolah semenjak sakit. **Masalah sekolah** menjadi masalah psikologis yang umumnya terjadi pada anak, hal ini disebabkan karena kondisi fisik anak dan berbagai rangkaian pemeriksaan serta pengobatan yang harus dijalani oleh anak. Masalah ini seperti digambarkan oleh beberapa partisipan berikut ini:

“...tongkat yang kanan kiri dari besi, berangkat kesekolah... prei sekolah bulan apa R (melihat ke arah An R yang masih tertidur), januari kalau ga salah.. lupa ya..” (P3)

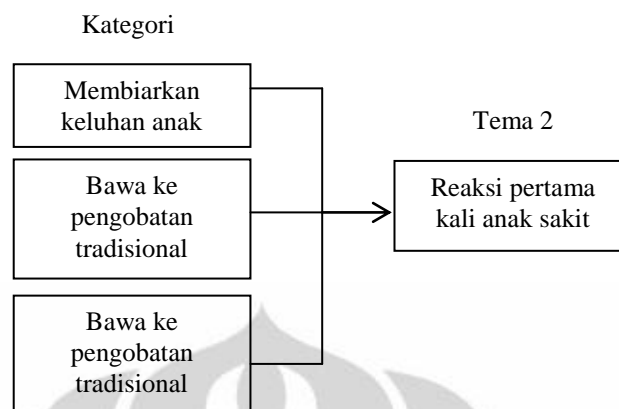
“...selama sakit kan dia udah lebih dari sebulan ga sekolah, boro-boro bisa masuk sekolah, orang jalan aja dia ga bisa..” (P5)

“...sekolah.. waktu nyo sakik lah tigo bulan ndak sekolah (waktu dia sakit sudah tiga bulan tidak sekolah) sajak sakik ndak ado sekolah..” (P8)

4.2.2 Reaksi Orang Tua saat Pertama Kali Anak Sakit

Reaksi orang tua pada waktu pertama kali anak sakit digambarkan oleh tiga sub tema yang diantaranya adalah membiarkan keluhan anak untuk sementara waktu, membawa anak ke pengobatan tradisional atau

alternatif dan mencari bantuan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada skema 4.2.



Skema 4.2 Analisis Tema Dua (2): Reaksi Orang Tua Pertama Kali Anak Sakit

Partisipan yang **membiarkan keluhan anak** mempunyai persepsi bahwa keluhan anak adalah hal yang biasa dan bisa sembuh dengan sendirinya. Reaksi partisipan tersebut tergambar dalam pernyataan-pernyataan berikut ini:

“...tapi kita ya namanya orang kampung ya, kita fikirnya (ah kayanya gondongan biasa doang gitu), udah dibiarin seminggu, dah seminggu kok ga ilang gitu..” (P2)

“...yang benjolan-benjolannya segini, dah gitu saya diamin aja dulu.. kenapa ini, kan suka ada ya tiba-tiba ngejendol gitu tapi lama-lama ga diapa-apain juga ilang sendiri gitu..” (P5)

Selain membiarkan keluhan anak untuk sementara, tiga orang partisipan mendeskripsikan reaksi mereka pada waktu pertama kali anak sakit dengan **membawa anak ke tempat pengobatan tradisional atau alternatif**. Hal ini berdasarkan pengalaman sebelumnya atau orang tua mencari bantuan orang lain yang bisa menyembuhkan penyakit anak, seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut:

“...sebelum dirawat di rumah sakit, ni saya gendong ke tempat rumah dukun, trus diobatin ni, semua diobatin..” (P1)

“...tapi kok jalannya laen, kaya kaki panjang sebelah.. pincanglah, (kita urut ya neng), udah diurut..” (P3)

“...aaa tapi pernah ka urang dukun kampuang (pernah pergi ke dukun kampung) dek angek badannyo bauruik sajo kan, bauruik dicaliaknyo...” (P8)

“...kalau malam aja tuh.. trus kan alternatif dong kita.. biasanya pegel-pegel, anak capek kali, kebanyakan main, kita urut-urut, kata tukang urutnya (iya buk, urutin terus seminggu sekali), ya saya ikutin...” (P7)

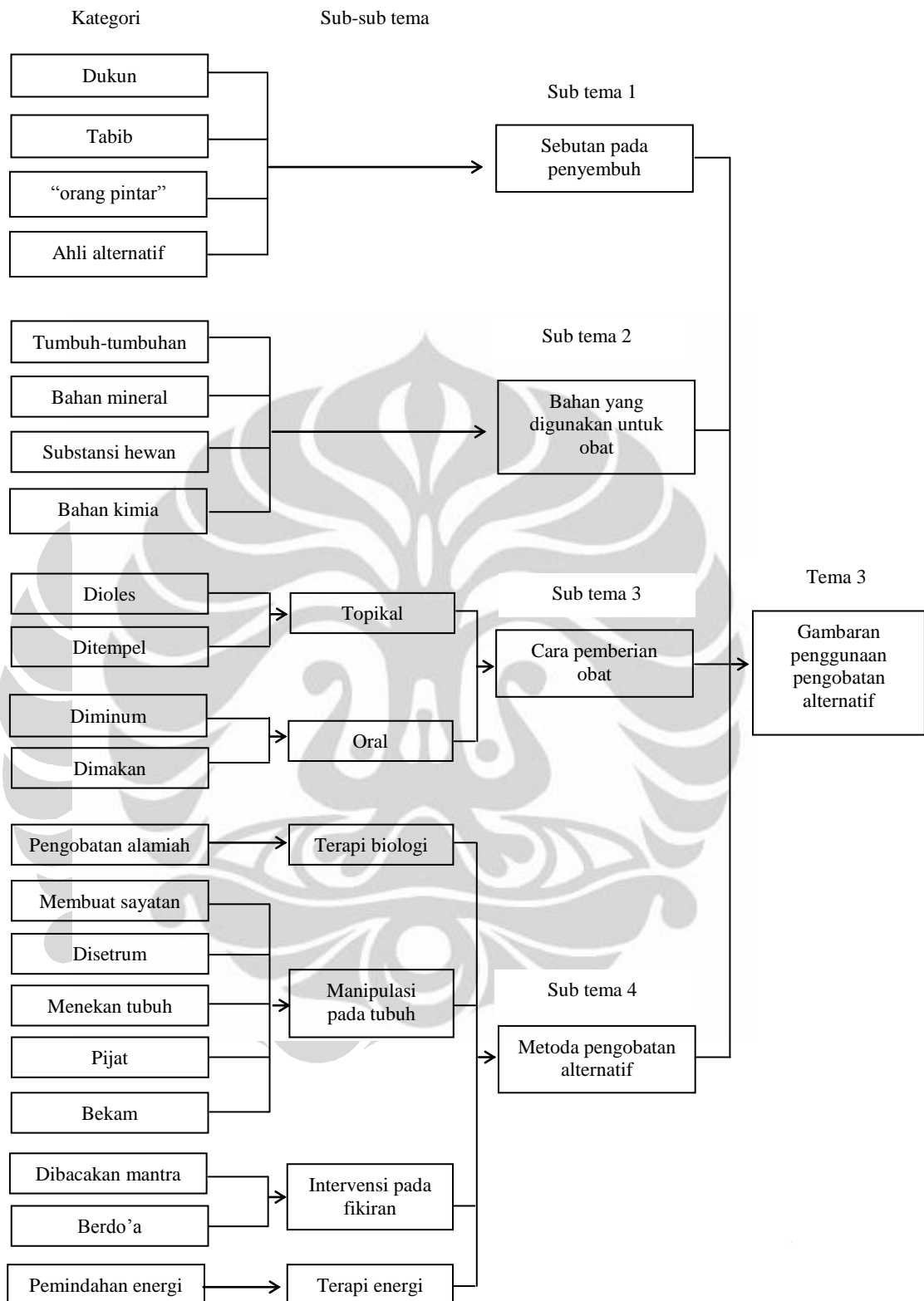
Kekhawatiran terhadap sakit yang dikeluhkan anak, menjadikan orang tua bereaksi dengan **mencari bantuan pelayanan kesehatan** berupa klinik dua puluh empat jam dan dokter, seperti terlihat pada ungkapan dua partisipan berikut ini:

“...kalau malam bangun jam dua, jam satu tuh nangis.. kalau saya kan tidur di bawah, dia tuh diatas.. jadi sama saya tuh dibawa ke klinik dua puluh empat jam..” (P4)

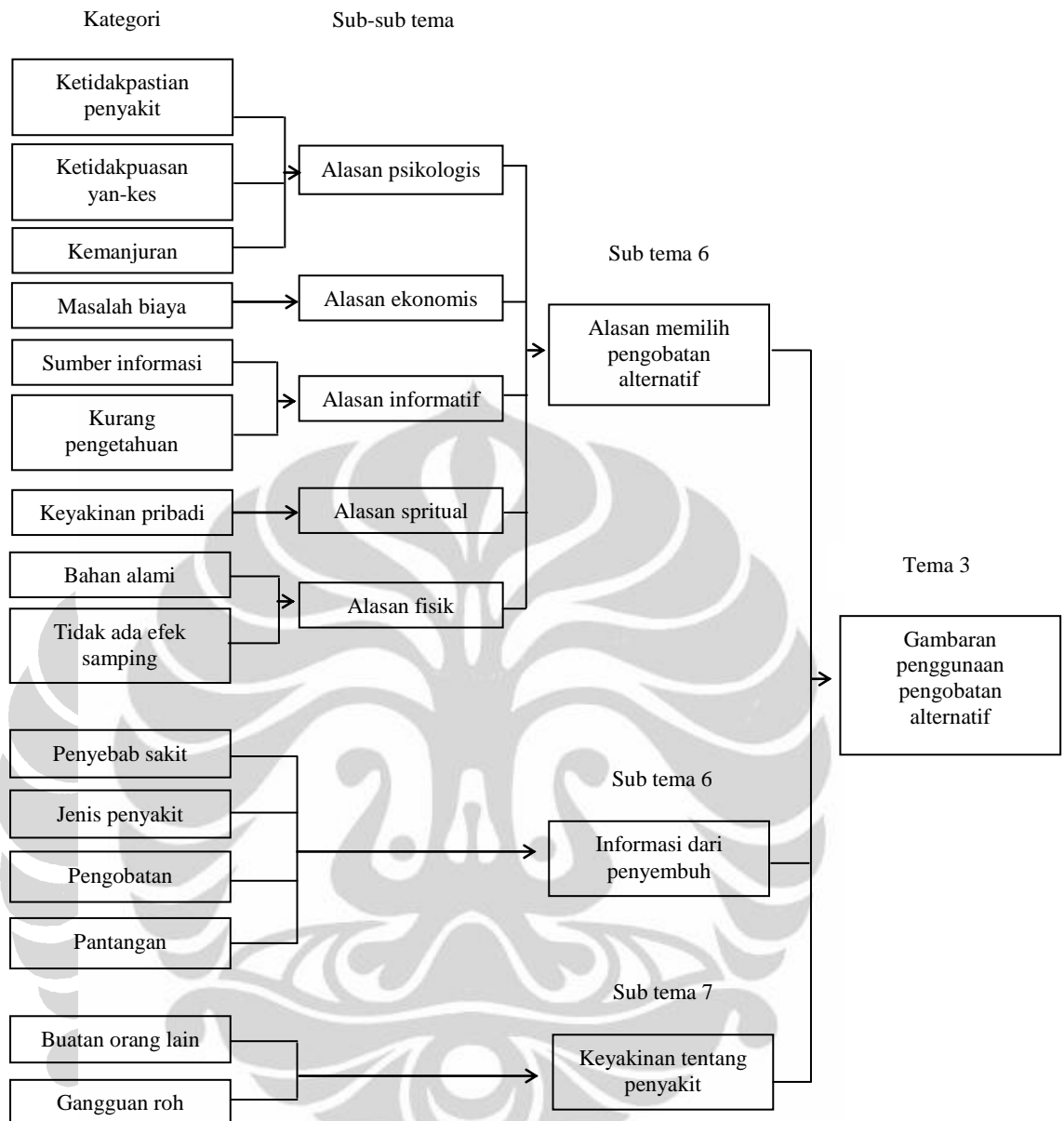
“...trus delapan bulan itu besaarr, trus periksa ke dokter.. tumor katanya...” (P6)

4.2.3 Gambaran Penggunaan Pengobatan Alternatif pada Anak

Pada tema ini teridentifikasi tujuh sub tema. Dari deskripsi masing-masing partisipan terlihat keunikan dan variasi dalam hal pengalaman penggunaan pengobatan alternatif pada anak. Latar belakang sosial budaya merupakan salah satu faktor yang menyebabkan keberagaman informasi dan data dari partisipan. Sub tema yang teridentifikasi tersebut adalah sebutan pada penyembuh, bahan yang digunakan untuk obat, cara pemberian obat, metoda pengobatan alternatif, alasan memilih pengobatan alternatif, informasi yang diterima dari penyembuh, dan keyakinan tentang penyakit. Sub tema tersebut dapat dilihat pada skema 4.3 dibawah ini:



Sub Tema 4.3 Analisis Tema Tiga (3): Gambaran Penggunaan Pengobatan Alternatif pada Anak



Sub Tema 4.3 (Sambungan) Analisis Tema Tiga (3): Gambaran Penggunaan Pengobatan Alternatif pada Anak

Sub tema pertama adalah **sebutan pada penyembuh**. Variasi sebutan untuk penyembuh alternatif atau tradisional muncul dari kategori dukun, tabib, orang “pintar” dan ahli alternatif. Beberapa variasi sebutan untuk penyembuh diungkapkan oleh partisipan dengan pernyataan berikut ini:

“...ya *dukun* patah tulang..” (P3)

“...ke tabib-tabib..” (P1)

“...udah ke orang bisa..” (P1)

“...penyakit apa aja diobatin ama dia gitu...” (P6)

“...tapi saya bawa ke alternatif itu yang itu..” (P4)

Bahan yang digunakan untuk obat adalah sub tema kedua. Bahan yang digunakan untuk obat sangat bervariasi untuk masing-masing partisipan karena jenis penyakit, daerah asal dan tempat pengobatan alternatif yang berbeda. Rata-rata partisipan menggunakan satu atau lebih jenis bahan obat pada anak. Sub tema ini terdiri atas empat kategori yaitu tumbuh-tumbuhan, bahan mineral, substansi hewan dan bahan kimia.

Pada umumnya bahan obat yang digunakan oleh partisipan untuk mengobati anak adalah *tumbuh-tumbuhan*. Berbagai jenis dan bagian tumbuhan mulai dari akar, daun dan batang digunakan sebagai obat. Sebagian besar partisipan dapat menyebutkan jenis tumbuhan yang digunakan untuk obat, namun ada juga partisipan yang tidak mengenal nama atau jenis tumbuhan yang diberikan pada anak karena sudah diterima orang tua dalam bentuk ramuan yang menurut penyembuh merupakan racikan dari berbagai macam tumbuhan. Variasi kategori penggunaan tumbuh-tumbuhan sebagai obat dapat dilihat pada pernyataan berikut ini:

“...kalau kita di M sih ngomongnya daun balontas (beluntas), ga tau yang disini ya, trus sama ada tiga macam yang diminum sama rumput yang baru..” (P2)

“...pertama-tama tadi kan ada pelepah pisangnya, kasih pelepah pisang kasih balut..” (P3)

“...ada kuning-kuningnya gitu deh, kaya daun-daun gitu..” (P5)

“...kalau disana tuh pake.. kalau pake limau jeruk nipis ..” (P6)

“...diobat pinang muda lagi, pinang muda diparut..” (P6)

“...saya kasi obat alternatif yang itu.. yang obat alternatifnya itu.. kunyit putih, trus bekatung, temulawak, eee biji makasar...” (P7)

“...kalau brahma ko ubeknyo harus disambua jo kelapa muda.. kan mantu tu kecek dukun tuh..” (P8)

Selain tumbuh-tumbuhan, partisipan juga menggunakan *bahan-bahan mineral* tertentu seperti minyak dan minuman olahan sebagai obat. Hal ini seperti tergambar pada ungkapan tiga partisipan berikut ini:

“...ke KT diobatin pakai apa.. pakai kapur ma minyak diolesin lagi tuh sekujur badan yang benjol-benjol..” (P1)

“...diginiin ama dia ada minyaknya ada apa gitulah, diginiin tuh yang tinggi..” (P3)

“...terus dua bulan dari P itu mecah seminggu kemudian berobat dikasi cuka apel..” (P6)

Bahan obat selanjutnya yang diberikan pada anak adalah *substansi hewan*. Beberapa hewan yang diyakini dapat menjadi obat oleh partisipan seperti cacing, kadal, cecak, buaya dan anjing seperti yang diungkapkan oleh partisipan satu dan delapan.

“...ih pokoknya obat yang diminum udah, semuanya udah diminum.. kali tahi babi doang yang belum diminum.. iya, cacing mah, cacing kadal, cecak..” (P1)

“...kan kaga tau dia, kadal ma cecak dibakar.. trus kontol buaya juga udah..” (P1)

“...waktu tu kan tipus, disangkonyo tifus, lah banyak caciang tu yang di goreng (sudah banyak cacing itu yang digoreng), dirandang setelah makan tu lah.. tau tau ndak sanang-sanang kan..” (P8)

Bahan yang lain yang digunakan sebagai obat pada anak adalah produk obat bebas atau bahan kimia yang menurut partisipan dapat menyembuhkan penyakit berdasarkan informasi dari orang-orang yang pernah menggunakan bahan tersebut. Pernyataan tersebut terlihat seperti:

“...dia udah terlanjur panas-panas, dulunya dikasi spritus.. ada juga orang yang berobat pakai spritus itu baik katanya..” (P6)

“..ga tau dari mana.. saya kasi, trus saya kasi juga obat Cina.. saya.. orang bilang saya kasi aja, obat.. kasi obat angka, trus obat Cinanya itu.. “Pesangkwang” sebenarnya itu untuk operasi..” (P7)

“...aa tu kadang-kadang bacampua lo jo ado tu kapsul caciang (kapsul cacing red) namonyo babali.. aaa kan ado kapsulnyo tuh, bacibo lo tu kan tapi ndak sampai abih..” (P8)

Sub tema selanjutnya adalah **cara pemberian obat**. Sub tema ini muncul dari dua sub-sub tema yaitu **topikal dan oral**. Untuk pemberian obat secara topikal cara pemberian obatnya adalah dengan ditempel atau dioles sedangkan cara pemberian obat secara oral diberikan dengan cara dimakan atau diminum.

Beberapa jenis tumbuhan atau bahan obat yang digunakan pada anak diberikan secara **topikal** atau melalui kulit dengan cara ditempelkan atau dioles, seperti dalam petikan transkrip beberapa partisipan berikut:

“...ke K T.. diobatin pakai apa.. pakai kapur, kapur ma minyak.. diolesin lagi tuh sekujur badan yang benjol-benjol.. (menunjuk kesuruh badan)..” (P1)

“...dia emang di..obatin.. disuruh ama ini.. ni (mengarahkan jari telunjuk ke leher sebelah kiri dan menempelkan telapak tangan dileher), ni pake jendol kan disuruh pake.. peke klok klok (tangan gerakan mengaduk) itu yang belimbing asem yang untuk sayur..” (P5)

“...di obat pinang muda lagi, pinang muda diparut.. dilekat-lekatkan (gerakan menekan-nekankan telapak tangan pada paha) ternyata kering..” (P6)

Pada umumnya bahan obat yang digunakan sebagai pengobatan pada anak diberikan secara **oral** atau melalui mulut dengan cara diminum atau dicampur dengan makanan, seperti diilustrasikan oleh partisipan satu, dua dan tujuh berikut ini:

“...Dimakan ma nasi.. Alasannya apa.. kita aduk aduk. (ni apa mak?) (Ikan tong.. itu ikan).., kan kaga tau dia.. kadal ma cecek dibakar..” (P1)

“...ada ya rumput namanya apa.. ga tau juga.. pokoknya itu ada tiga macam,.. diminum.. ditumbuk, diperas airnya diminum.. tapi kayaknya ga ada efeknya..” (P2)

“...saya kasi obat alternatif yang itu.. yang obat alternatifnya itu.. kunyit putih, trus bekatung, temulawak, eee biji makasar.. ada lagi biji makasar yang item-item itu kaya .. bijinya keras (menjelaskan bentuk biji dengan menggunakan jari jempol dan telunjuk), pahiiit banget, saya kasiin ke dia.. mau dia minum..” (P7)

Sub tema 4 dari tema gambaran penggunaan pengobatan alternatif pada anak adalah **metoda pengobatan alternatif**. Dapat terlihat dari skema bahwa kumpulan sub-sub tema yang membentuk sub tema metoda pengobatan diantaranya adalah terapi biologi, manipulasi pada tubuh, pengobatan pada tubuh dan pikiran dan terapi energi.

Sebagian besar partisipan menggunakan satu atau lebih metoda pengobatan alternatif pada anak. **Terapi biologi** merupakan metoda yang paling populer dimana orang tua menggunakan bahan ramuan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan dan substansi hewan sebagai obat. Hal ini terlihat seperti kutipan pernyataan partisipan berikut ini:

“...benalu itu direbus, rebus tiga gelas airnya, trus diambilnya kalau udah matengnya tinggal satu gelas, diselang-seling gitu kan.. kalau pagi sama malam itu pakai daun itu (beluntas red), trus siangnya kita pakai minum itu yang pake benalu itu..” (P2)

“...diobat pinang muda lagi, pinang muda diparut.. dilekat-lekatkan ternyata kering dia ngempes..” (P6)

“...Aaa di anu.. ado yang dirandang di kampuang, dirandang tu (cacing red) sampai anguih (sampai hangus red) aa tu kan sampai co anu tu cooo kopi, tu beko di masukan ka aia anu.. diseduh tu aianyo diminum...” (P8)

Metoda pengobatan yang lain adalah **manipulasi pada tubuh**. Informasi tentang metoda ini cukup bervariasi seperti membuat sayatan pada bagian tubuh, disetrum, perawatan balutan, dipijat dan terapi bekam. Tindakan ini menurut partisipan dilakukan oleh penyembuh tradisional yang sudah memiliki keahlian untuk

melakukan tindakan tersebut. Berbagai pernyataan yang peneliti kutip untuk menggambarkan tentang metoda pengobatan ini adalah:

“...D (tabib red), diojok iniannya dibeleg ni selangkangannya sebelah.. duh (geleng-geleng), dapat tiga hari..” (P1)

“...iya, disentrum kakinya direndam di air, malah ngentek itu..” (P1)

“...diginiin ama dia ada minyak ada apa gitulah (sambil mengusap-usap paha) diginiin tuh yang tinggi (menekan paha dengan telapak tangan) sreett udah lempeng, bagus, pegang begini kasi apa gitu.. trus dilibetin itu perban..” (P3)

“...trus abis mandi gitu, abis mandi ya udeh.. keluar, trus dipanasin itu dipijitin pakai obat acau, obat acau yang obat gosok itu.. panas itu obatnya..” (P4)

“...Cuma di eee di bekam doang, dibekam.. dibekam itu kan kalau habis di bekam itu enakan tuh, diini.. diapakan disekop (telapak tangan membuat mangkuk dan meletakkan dileher), darahnya kan pada keluar tuh..” (P4)

Jampe-jampe atau mantra dan berdo'a merupakan sub-sub tema yang membentuk kelompok sub tema ***pengobatan pada tubuh dan fikiran***. Pada umumnya partisipan meyakini bahwa obat yang dibacakan mantra atau do'a oleh penyembuh tradisional atau alternatif dapat menyembuhkan penyakit anak. Gambaran ungkapan partisipan untuk menjelaskan hal tersebut adalah:

“...namanya patah tulang ya dukun patah tulang.. udah dibawa kesitu, dibenerin ga tau dibacain apa gitu ya..” (P3)

“...yang laen, paling air minum dibacain diminum gitu.. cuman gitu, tapi sekali doang sih, kan saya gini (kali anaknya takut, kalau kata orang mah kali ada roh..)..” (P3)

“...datang tuh mandi, trus habis mandi ya kita mau masuk itu ya berdo'a dulu gitu.. seininye istilahnya seagama kita berdo'anya ya minta waraslah, itu berdo'a disitu..” (P4)

“...ya alternatif mah, kalau kata orang kampung mah jampe-jampe gitu ya, udah ga ada sama sekali suster ga ada, yang ketahuan banget yah disini..” (P5)

Satu orang partisipan mengungkapkan metoda pengobatan yang cukup berbeda dengan partisipan lainnya yaitu dengan **terapi energi** yang diyakini oleh partisipan dapat menyembuhkan penyakit:

“...cuman dipegang, dijampein ya gitu doang.. ga diurut ga aapa.. namanya juga dia kan punya ilmu tenaga dalam gitu, dibacain doa doang ntar dia tu (S berasa ga?) Sambil mengangkat kedua tangan lurus kedepan) (ya enak) gitu..” (P5)

Selanjutnya, sub tema ke lima adalah faktor-faktor yang menyebabkan orang tua menggunakan pengobatan alternatif pada anak atau **alasan memilih pengobatan alternatif**. Beberapa alasan yang menjadi sub-sub temanya yaitu alasan psikologis, alasan ekonomis, alasan informatif, alasan spritual dan alasan fisik.

Alasan psikologis disini diartikan sebagai respon emosional orang tua terhadap sakit anak seperti perasaan cemas karena ketidakpastian penyakit anak, perasaan kecewa karena tidak puas dengan pelayanan kesehatan atau perasaan tenang karena kemanjuran dari pengobatan alternatif sebelumnya.

Lamanya waktu untuk menegakkan diagnosa penyakit atau adanya *ketidakpastian penyakit anak* dapat menimbulkan kekhawatiran pada orang tua sehingga mereka mencoba untuk mencari bentuk alternatif pengobatan lain yang dapat membantu menyembuhkan anak, ketidakpastian tentang penyakit anak seperti diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“...Kalau si W mah susah, kata dokter di S penyakit W ini penyakit getah bening susah obatnya..” (P1)

“...trus itu, kata dokter bilangnya ini gondongan.. ternyata obatnya abis, ga baek juga.. berobat jalan ke puskesmas, emang kalau di puskesmas juga dianjurkan disuruh kerumah sakit..” (P4)

“...ga ada satu orang pun dokter yang ngejelasin penyaki A apa, penyakit ini itu, yang dokter yang operasi itu, waktu diperiksanya katanya bilangnya kelenjer aja..” (P5)

Rasa kecewa karena *ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan* juga diungkapkan oleh partisipan dan menyebabkan orang tua menggunakan pengobatan alternatif pada anak seperti ungkapan pasrtisipan berikut:

“...di rujuk ke RS G, di G sebulan tuh pemulihan doang.. gitu, sebulan tuh pemulihan doang, udeh, dari mau awal puasa ampe akhir pemulihan doang, disitu suruh kontrol ga kontrol..” (P4)

“...udah lama kelamaan, sampai empat bulan, loh kok ini ga ada perubahannya, ga ada sama sekali.. udah empat bulan habis diangkat, kok begitu-begitu juga..” (P5)

“...kan di tolak di RS P, ga bisa operasi karena udah menjalar ke usus.. disarankan ke Jakarta..” (P6)

Keberhasilan dari pengobatan alternatif sebelumnya pada anak atau *kemanjuran* memberikan perasaan kenyamanan bagi orang tua untuk kembali menggunakan pengobatan alternatif, yang diungkapkan partisipan seperti pernyataan berikut:

“...udah minum obat, masih ga sembuh-sembuh masih panas badannya, diurut..baik..” (P3)

“...Emang kan kalau dia baru bisa belajar berjalan kan sering jatuh, jadi diurut, tapi ga apa-apa, trus sembuh..” (P7)

“...biji makasar ini yang dia bilang bagus, kalau yang laen kan cuma supaya daya tahannya kuat..” (P7)

Alasan ekonomis merupakan salah satu alasan yang umum bagi partisipan dalam memilih pengobatan alternatif pada anak seperti ungkapan berikut:

“...ini dikampung.. kan cukup sedikit.. cukup sepuluh ribu atau dua puluh ribu.. tu kata saya kaya begitu.. hmmm cukup sedikit.. kalau rumah sakit mah udah gede biayanya, kita ga punya.. kata saya mah gitu..” (P1)

“...kalau ngasihnya mah ga seberapa, serelanya.. dia juga untuk ini.. untuk anak yatim, untuk ini panti jompo.. gitu deh,, dimasukin kotak..” (P4)

“...disarankan ke Jakarta, kan ndak mungkin kami ke Jakarta dulu, namanya ndak pernah kemana-mana kami, takut...biayanya besar...” (P6)

“...kan Dokter udah ngomong, obat kemo itu mahal, semuanya mahal.. kita udah down duluan, jadi takut..” (P7)

Alasan memilih pengobatan alternatif selanjutnya adalah karena **alasan informatif**. Ada dua kategori yang membentuk sub tema alasan informatif yaitu sumber informasi dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit atau pengobatan kanker.

Adanya pengalaman orang lain tentang keberhasilan pengobatan alternatif baik dari *informasi orang lain ataupun sumber informasi elektronik* dapat mempengaruhi keyakinan orang tua untuk menggunakan pengobatan alternatif pada anak. Hal ini peneliti kutip berdasarkan deskripsi dari beberapa partisipan yaitu:

“...dikampung itu ada yang nyararanin, katanya minum apa.. apa, daun-daun yang apa.. yang bisa membantu itu.. membantu me..apa..meringankan..” (P2)

“...dah dapet informasi lagi gini ..saya.. apa.. (kenapa anaknya?) orang pada nanyakan,. (itu patah).. (oo, sana bawa ke P.. bawa lah ke P, disono bagus, menurut informasi remuk-remuk aja pada bisa).. udah baik, bagus, patah, engsel, keseleo..” (P3)

“...anak-anak maliek diinternet ado kecekyo kan (anak-anak melihat informasinya di internet katanya red) di Amerika tu kadang urang anu ko kan campua jo daun sirsak.. aa tu anak anak yang maanjukan kan..” (P8)

Selain karena adanya pengalaman dari orang lain, alasan partisipan memilih pengobatan alternatif dari aspek informasi adalah karena

kurang pengetahuan atau informasi tentang penyakit dan pengobatan kanker, hal ini seperti diungkapkan oleh partisipan tiga, enam dan tujuh:

“...nah saya kan ga kenal yang namanya sakit tumor tulang ganas begitu.. yang saya tahu tumor tu.. tumor tu yang bejendol gede gitu ya.. yang saya tahu tumor tu begitu.. yang kalau namanya kanker tu kanker payudara, kanker rahim itu, yang kaya di tipi tipi itu.. kanker apa itu otak.. ga tau yang namanya kanker kaya adanya di sini itu, di tulang segala...” (P3)

“...sangka saya mecah tu bagus sama nanah dan darah ya.. saya pijit-pijit juga ngecil, tapi sebentar.. lagi juga makin tambah besaaar, besarkan bolaaa..” (P6)

“...tapi kan saya dengar dari orang-orang kalau kemoterapi katanya ga bagus.. begini begini, pasti deh anaknya bisa ini bisa begitulah, namanya saya ini, saya jadi takutkan.. uhhhh takut banget, ihhh begini.. kayaknya serem banget gitu...” (P7)

Keyakinan bahwa pengobatan alternatif dapat menyembuhkan penyakit juga menjadi alasan memilih pengobatan alternatif yang dipandang dari *alasan spritual*. Deskripsi partisipan tersebut adalah:

“...mungkin kalau karena patah biasa kalau emang alternatif itu bagus, lihai, kita kasi obatin gitu.. tapi itu kembali ke kepercayaan masing-masing ya ...” (P3)

“...ya namanya kita syari'at ya, dari mana aja ya kita mah percaya aja.. gitu.. ya namanya apa itu.. yang.. yang nyembuhinnya itu kan bukan kita.. bukan manusia, yang menyembuhkan kan Allah ya.. kita kan syari'at.. ya saya percaya aja, kali barang kali di sana kali jodohnya berobatnya kesitu...” (P5)

Dari delapan partisipan, dua diantaranya mengungkapkan tentang keamanan penggunaan pengobatan alternatif dari *alasan fisik*, berikut petikan ungkapannya:

“...sebenarnya kalau saya liat obat alternatifnya cuman kunyit, alamiah.. gitu.. trus yang jadi itunya.. yang bikin ininya.. jadi obat kankernya sih memang biji makasar itu..” (P7)

“...Ga ada efek sampingnya kalau menurut saya.. ga ada diare, ga ada mual, ee'knya biasa, bisa main-main.. tapi pas setelah saya kasi obat yang lain-lain, dia jadi itu...” (P7)

“...kato urang ubek-ubek kaya gitu kan ndak ado efek sampingnyo (kata orang obat-obat seperti itu tidak ada efek sampingnya red) do.. itu kan daun senyo ndak ado efek sampiang nyo doh, kaya susu kan ndak ado efek sampingnyo.. daun sirsak tu kan tu ndak ado efek sampiangnyo do...” (P8)

Lima partisipan mengaku mendapatkan **informasi dari penyembuh** tentang penyebab sakit dan jenis penyakit, pengobatan, keberhasilan terapi, dan beberapa larangan atau pantangan yang harus dilakukan pada anak. Hubungan antar kategori yang membentuk sub tema ini seperti terlihat pada skema 4.3.

Partisipan mengungkapkan bahwa dukun sebagai salah satu sebutan untuk penyembuh memberikan informasi tentang *penyebab sakit* pada anak seperti digambarkan oleh partisipan berikut ini:

“...Kata dukunnya penyakit buatan orang.. kata dukun itu.. ah ga percaya.. iya.. saya salah apa saya, salah apa anak saya ma si W.. kalau ditenun mah kalau punya hartanya banyak.. nah saya?? Kata dukun kampung kena guna-guna, tapi saya ga percaya...” (P1)

Jenis penyakit juga salah satu informasi yang diberikan oleh penyembuh kepada partisipan, hal ini diungkapkan oleh partisipan tiga berikut ini:

“...(ya ini mah bener patah).. trus bahasa sononya (ya potes) katanya.. (emang patah ya bu), (iya potes) kata dia gitu.. trus dilibet perban gitu...” (P3)

Selain informasi diatas, partisipan mengungkapkan bahwa penyembuh juga menjelaskan tentang *pengobatan* yang dilakukan pada anak seperti diungkapkan oleh partisipan tujuh berikut ini:

“...biasanya pegel-pegel, anak capek kali, kebanyakan maiinn, kita urut-urut, kata tukang urutnya (iya buk, urutin terus seminggu sekali), ya saya ikutin..” (P7)

Dua partisipan mendengarkan informasi tentang *keberhasilan dari terapi* yang telah dilakukan pada anak, sehingga partisipan menjadi lebih tenang terhadap informasi tersebut, seperti petikan pernyataan partisipan berikut:

“...belakangan dibilang (udah ga usah kontrol lagi, ntar aja kontrolnya orang udah baik.. orangnya ga kenapa-napa, Iya.. ga usah kontrol lagi.. itu duitnya untuk vitamin aj dah, susu apa gitu...” (P3)

“...cuman ya kata ini yang di bekam tuh, tu penyakitnya pada keluar, biarin, gapapa.. emang dia juga ngerasain enak, gitu...” (P4)

Hal yang menurut partisipan memberikan efek yang merugikan pada anak adalah adanya informasi tentang *pantangan* yang harus dipatuhi pada anak, seperti pernyataan partisipan empat berikut ini:

“...balik kesono tu di ini..., kan ini larangan, ga bole ini ga bole itu.. ga bole ya, eeee lama-lama kan badannya makin ngedrop, pernah makan ikan asin ga boleh, makan ayam ga boleh, daging ga bole.. ga bole.. goreng-gorengan ga boleh.. gitu...” (P4)

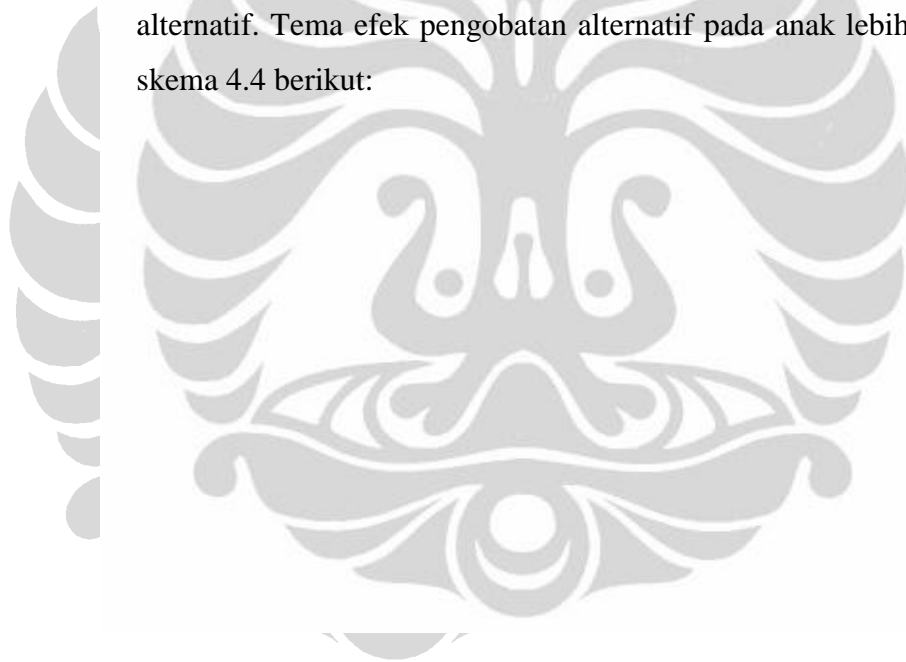
Sub tema 7 dari tema gambaran penggunaan pengobatan alternatif pada anak adalah **keyakinan tentang penyakit anak**. Dua partisipan mengungkapkan bahwa penyebab penyakit anak disebabkan karena ***buatan orang lain atau karena gangguan roh***, hal ini diungkapkan oleh partisipan dua dan tiga:

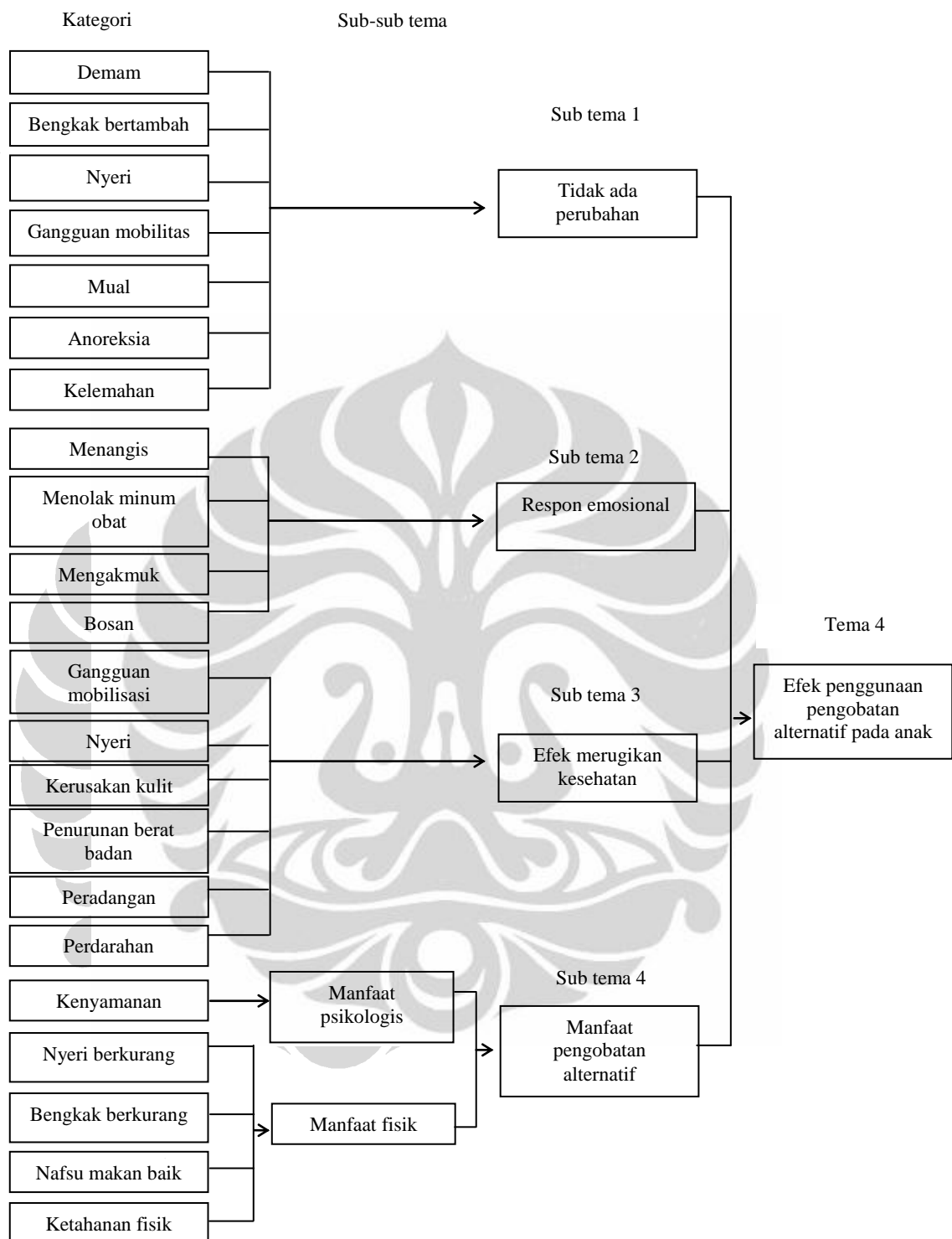
“...begini, trus yang udah lebih cenderung berfikiran negatif gitu (ah... jangan-jangan di iniin orang), kan biasanya kaya gitu...” (P2)

“...Kalau kata orang kita mah, kali ada roh.. ada yang ganggu ada yang nyolek, ada yang ganggu , kan suka ada yang ngomong gitu ya... ada yang bilang (si R kok ga mau diobatin ya, jangan-jangan ada yang nempelin, ada yang nyolek), ada begitu.. kalau saya sih percaya ga percaya..” (P3)

4.2.4 Efek Pengobatan Alternatif pada Anak

Pengobatan alternatif yang pernah dijalani anak memberikan efek yang tidak jauh berbeda dari masing-masing partisipan, pada umumnya partisipan mengungkapkan bahwa tidak ada perubahan yang dialami anak selama menjalani pengobatan alternatif. Partisipan juga mengungkapkan tentang respon emosional anak pada saat menjalani pengobatan alternatif tersebut, bahkan diantara partisipan ada yang merasa kecewa karena pengobatan alternatif tersebut menimbulkan efek yang merugikan bagi kesehatan anak. Walaupun demikian, ada juga partisipan yang mengungkapkan tentang manfaat yang dirasakan anak baik fisik maupun psikologis selama menjalani pengobatan alternatif. Tema efek pengobatan alternatif pada anak lebih jelas pada skema 4.4 berikut:





Skema 4.4 Analisis Tema Empat (4): Efek Pengobatan Alternatif pada Anak

Tidak ada perubahan pada masalah fisik merupakan efek yang umumnya diungkapkan partisipan. Menurut partisipan keluhan anak selama menjalani pengobatan alternatif masih sama seperti keluhan pada waktu pertama kali anak sakit seperti demam, bengkak, keletihan dan gangguan pencernaan seperti mual dan anoreksia. Beberapa ungkapan partisipan yang dapat peneliti kutip adalah:

“...kalau brahma ko ubeknyo harus disambua jo kelapa muda.. kan mantu tu kecek dukun tuh waktu badannyo angek tu.. dicubo yo itu.. tapi angeknyo ndak turun-turun kan (tapi panasnya atau demamnya tidak turun-turun juga red) tu baik ka rumah sakik..” (P8)

“...bisa pecah tuh..sangka saya mecah tu bagus sama nanah dan darah ya.. saya pijit-pijit juga ngecil, tapi sebentar.. lagi juga makin tambah besaaar, besarkan bolaaa.. dua bulan di rumah...” (P6)

“...pokoknya itu ada tiga macam,.. diminum.. ditumbuk, diperas airnya diminum.. tapi kayaknya ga ada efeknya, mungkin karna penyakitnya Y udah dikatakan stadium empat deh kan...” (P2)

“...Ya tadinya sih sehat.. sehat.. eh kesini ini .. makin ini, makin apa itu.. bukannya malah makin sehat, dari sono kalau diobatin udah ga karuan.. sakitnya ngerasain kalau malam.. begitu.. sakitnya pokoknya semua badan sakit semuanya ya S...” (p4)

“...R sih ya, memang ngikutin saya.. mau mau aja, tapi ya sama, kaya saya.. dari kita dari dia juga gitu.. dia bilang katanya dia punya pendapat (buk, malas ih kesana.. ongkosnya kegedean.. belum lagi capek dijalan, kan jauh juga.. jalan susah)..” (p3)

Respon emosional anak selama menjalani pengobatan alternatif menurut pandangan dari beberapa partisipan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilan pengobatan alternatif, respon emosional tersebut mencakup menangis, mengamuk, menolak untuk minum obat, dan mengungkapkan kebosanan.

Salah satu cara yang dilakukan anak untuk mengungkapkan perasaan dan rasa sakit akibat menjalani pengobatan alternatif adalah menangis seperti yang dideskripsikan oleh partisipan berikut ini:

“...diobatin pakai apa.. pakai kapur, kapur ma minyak.. diolesin lagi tuh sekujur badan yang benjol-benjol.. (menunjuk keseluruhan badan) malah gegerungan, nangis...” (P1)

“...belum sampai hari minggu, dari kamis ampe jum’at siang sehari semalam nangis.. boro-boro kesenggol, nempel aja sakit.. nangis. Nangis gitu.. trus sesekali sakitnya berkurang, dia bisa cerita.. diem.. tidur, ntar sakit lagi.. nangis lagi..” (P3)

Menurut beberapa partisipan, **mengamuk dan menolak untuk minum obat** adalah reaksi penolakan anak terhadap pengobatan alternatif, seperti dilihat pada pernyataan partisipan satu dan dua:

“...dapat tiga hari. trus dia nangis trus dia adur-aduran, nangis, ngamuk, ininya sakit (menunjuk selangkangan) bekas di ojok si D itu, pake piso.. pisau lancip katanya juga, dipegangin.. kaya kambing dipotong,. Dipegangin dua-dua.. ngamuk..” (P1)

“...Emang reaksinya.. rasanya ga mau minum Y, karena kan rasanya kan ga enak, kita paksain dia musti minum, kadang dia berontak ya, katanya rasanya gimanaaaa gitu.. tapi kita paksain...” (P2)

Lamanya waktu yang dihabiskan untuk berobat dan tidak adanya perubahan pada keluhan anak, menurut partisipan menyebabkan rasa **bosan** pada anak, hal ini diungkapkan oleh partisipan tiga:

“...R sih ya, memang ngikutin saya.. mau mau aja, tapi ya sama, kaya saya.. dari kita dari dia juga gitu.. dia bilang katanya dia punya pendapat (buk, malas ih kesana.. ongkosnya kegedean.. belum lagi capek dijalan, kan jauh juga.. jalan susah...)” (p3)

Hal yang memprihatikan partisipan tentang efek pengobatan alternatif adalah yang **merugikan kesehatan** seperti gangguan mobilisasi, nyeri, kerusakan kulit, penurunan berat badan, perdarahan dan reaksi peradangan. Deskripsi partisipan menyangkut efek merugikan ini terangkum dalam pernyataan berikut ini:

“...Kata saya sih gitu, nangis melulu, saya yang capek ngedengerinnya, alternatif dia kaga mau mah.. apa W sakit melulu sih,. Katanya ngentek, malah kaga bisa jalan diterapi...” (P1)

“...dikasi cuka apel tu langsung mecah, dipijit-pijit kan darah keluar, tapi kan sakit dia meleleh ke pepeknya (vagina red)..” (P6)

“...ternyata tuh keperihan, saya kipasin.. kalau di itu tuh.. ya itu (menunjuk ke arah leher An S, terlihat kulit leher An S berwarna bintik-bintik hitam putih karena luka) bintik-bintik begitu (ekspresi kecewa)..” (P4)

“...ni badannya ni kan makin ngedrop.. itu sus, di alternatif itu ga boleh makan ayam.. yang boleh katanya ayam kampung, jangan ayam negri.. gitu.. ga bole makann...” (P4)

“...kalau pakai limau jeruk nipis tu tajam, bisa pecah tuh..sangka saya mecah tu bagus sama nanah dan darah ya.. saya pijit-pijit juga ngecil...” (P6)

“...darah dimana-mana keluar.. pori-porinya aja berdarah, jadi disini digigit nyamuk aja langsung keluar darahnya banyak gitu.. jadi ga berhenti-henti.. trus dimatanya juga kaya orang di tonjok tuh, waktu ngasih obat itu uh... padahal saya ngasih obat tiga.. tiga kapsul gitu ,langsung dia bentrok mungkin keracunan ya...” (P7)

Walaupun sebagian besar partisipan mengungkapkan ketidakefektifan pengobatan alternatif pada anak, namun ada juga yang partisipan mendeskripsikan tentang **manfaat pengobatan alternatif** dalam memenuhi kebutuhan anak baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan psikologis.

Manfaat fisik yang dirasakan anak selama menjalani pengobatan alternatif diantaranya adalah berkurangnya rasa nyeri, berkurangnya bengkak, nafsu makan membaik dan dapat meningkatkan ketahanan fisik, seperti yang diungkapkan oleh beberapa partisipan berikut:

“...anaknya udah ga nangis, udah ga kaya dirumah.. dirumah kan nangis teruss.. di sono ga tuh, di P.. sakit dikasi ponstan, jalan udah gitu kencing, ke WC, udah ke WC bisa.. ya pake alat itu .. dianterin sih ditemenin..” (P3)

“...di obat pinang muda lagi, pinang muda diparut.. dilekat-lekatkan (gerakan menekan-nekankan telapak tangan pada paha) ternyata kering, dia ngempes tapi ga kan selamanya, ga mampu..” (P6)

“...Mau sih, mau dia.. kan dia agak mau gitu, kan manis-manis kaya bubur bayi, kalau kita makan rasanya enak gitu ya.. trus dia kasi beras apa.. kaya gandum.. ada satu lagi gandum, mau dia makan.. biarpun dua sendok itu udah mencukupi kebutuhan dia...” (P7)

“...tapi Alhamdulillah sajak nyo maminum tu anyo stabil taruihkan (sejak minum obat itu badannya stabil terus red).. stabil, ikonyo stabillah .. tiok tiok kemo, Alhamdulillah bisa kemo kan.. tapi kalau ndak stabil nyo ndak bisa kemo, ndak bisa harus trombositlah dulu..” (p8)

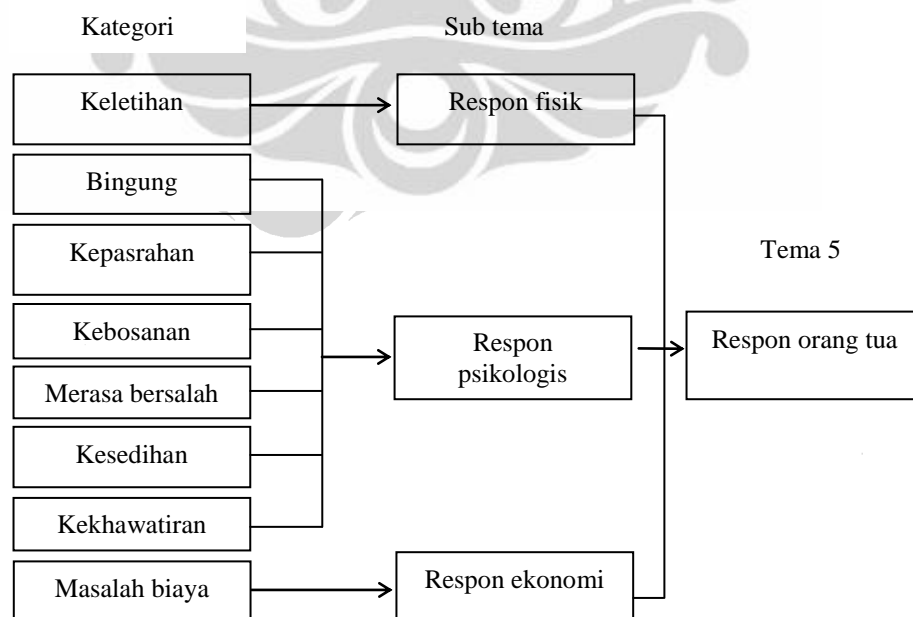
Tidak hanya memberikan manfaat pada kebutuhan fisik, pengobatan alternatif juga dapat memenuhi **kebutuhan psikologis** anak seperti yang dideskripsikan oleh partisipan berikut ini:

“...Yah, emang belum... Jalan mah emang belum bisa, cuma keliatannya udah agak enakkan, udah mau sama.. kan kalau kontrol kan dibuka tuh perbannya, ganti perbannya...” (P3)

“...dengan obat yang lain selama dua hari tiga hari itu ga masalah, ga ada.. ga ada apa.. pokoknya main-main biasa, gitu kan.. main biasa aja.. tapi pas saya campur itu..” (p7)

4.2.5 Respon orang tua selama anak menjalani pengobatan alternatif

Ketidakberhasilan terapi dan lamanya waktu dalam pengobatan alternatif pada anak memberikan respon yang berbeda-beda pada masing partisipan berupa **respon fisik**, **respon psikologis** dan **respon ekonomi**. Perasaan orang tua ini tergambar dalam skema 4.5.



Skema 4.5 Analisis Tema Lima (5): Respon Orang Tua Selama Anak Menjalani Pengobatan Alternatif

Partisipan mengungkapkan adanya perubahan pada fisik selama menemani anak menjalani pengobatan alternatif. Tiga partisipan menyatakan berkurangnya energi atau merasakan *keletihan* sebagai beban fisik yang dialami. Deskripsi partisipan tentang hal ini adalah:

“...*, trus ada yang jauh.. kaga sanggup dah yang jauh-jauh, kaki capekkkk.. kaki dah lemes, dah satu aja mah bodo amat dah, digodok tuh.. udah itu diminum ma dia.. diminum ma dia.. mana.. ga ada perubahan...*” (P1)

“...*saya dapat capeknya doang , mondar mandir, ongkos kesono kesini kesono kesini tapi ga ada hasilnya (ekspresi kekecewaan, kepala digelengkan, kening berkerut, mimik wajah menjadi serius)...*” (P5)

Sub tema **respon psikologis** terbentuk dari beberapa kategori yang mencakup bingung, kepasrahan, kebosanan, merasa bersalah, kesedihan dan kekhawatiran. Partisipan mendeskripsikan kebingungan karena penyakit anak yang tidak kunjung sembuh. Berikut petikan pernyataan kebingungan partisipan:

“...*dah muter-muter dah, pokoknya setahun dirumah. Setahun dikampung tu muter-muter.. gimana ini kata saya.. kemana ini berobat.. orang ini udah kesono udah kesini, orang unjukan ya..*” (P1)

“...*dari situ kita udah kebingungan, ga tau lagi mau ngapain, udah bingung pokoknya.. trus akhirnya kita sudahlah kita ke Jakarta...*” (P2)

“...*ya bingung aja.. ya nenek mah binguuung.. musti dibawa kemana ni anak.. berobat sono sini.. ga ada perubahan.. kan kita kan sebagai orang tua kan binguung , begini ya.. ga ada perubahan ga sembuh-sembuh udah berbulan-bulan gitu.. kan bingung..” (P5)*

“...*Tetap gitu.. tetap aja, batuk-batuk.. gimana ya, pada hal udah diurut, karena kita awam kita ga tahu kan.. terakhir aja dia drop drop, puttihhhh semua...*” (P7)

Salah satu respon yang adaptif dari partisipan saat anak menjalani pengobatan alternatif adalah *pasrah*. Beberapa partisipan mengungkapkan kepasrahannya dengan kalimat berikut ini:

“...gimanapun caranya sambil kita berdo’a, (ya tuhan kasi kita petunjuk buat kita), gimana kita harus merawat anak kita ya.. kalau memang dia masih milik kita ya, pasti Tuhan akan kasi petunjuk..” (P2)

“...penyakit begini, waras.. sabar... atas cobaan ini.. saya gitu yah.. bagaimana dulu saya juga udah berusaha, kesono kemari.. kesono kemari..” (p4)

“...Waktu maagiah anu tu.. yo waktu tu perasaan yo namonyo untuak ubek yo harus mayakin se anak tu, (namanya juga untuk obat ya harus meyakinkan ke anak itu sendiri red) ndak ado perasaan apo- apo.. nyo ko untuak ubek kan.. yang pantiang untuak sehat..” (P8)

Kebosanan diungkapkan oleh partisipan yang harus membawa anak berobat berulang kali ke tempat pengobatan alternatif dan tidak menunjukkan perubahan pada anak, yaitu seperti deskripsi berikut:

“...seminggu sekali makin lama makin bosan kita yah.. (kok ga baik baik) terakhir belakangan kita.. positif ga kesononya, ya udah lah.. ini mah sebenarnya udah bagus, tinggal penyembuhannya aja..” (P3)

“...ya saya ga ngasi ke abah A lagi.. orang dulu aje, masih begitu.. dari sono mah ga ke sono lagi, ini mah (menunjuk kearah An S) masih minta...” (p4)

“...tapi sakali dibawo ka dukun ko nyo.. sakali dicubo ndak ado tu pangaruahnyo (sekali dicoba tapi tidak ada pengaruhnya) .. ndak turun angeknyo ndak ado lai do..” (p8)

Adanya efek yang merugikan bagi anak setelah menggunakan pengobatan alternatif menimbulkan **rasa bersalah** pada partisipan, yang di ungkapkan oleh partisipan tiga dan tujuh:

“...seharusnya kalau dari pertama ga begitu parah.. ini tulangnya udah habis, ga ada tulannnya (menerawang, mata mulai terlihat bening atau berkaca-kaca, suara agak serak)..” (P3)

“...waktu ngasih obat itu uhhh (ekspresi penyesalan sambil menggeleng-gelengkan kepala)... padahal saya ngasih obat tiga.. tiga kapsul gitu , langsung dia bentrok mungkin keracunan ya...” (P7)

Perasaan *sedih* melihat kondisi anak juga diungkapkan oleh partisipan seperti dibawah ini:

“...ya nyesel, campur-campur.. bingung, sedih.. nyesel,.. kenapa kita ga dari dulu, harusnya patah, jatuh aja enggak.. kok bisa patah.. penyakit begitu doang kan aneh.. harusnya kalau memang kita tahu...” (P3)

“...Sedih banget.. kan saya udah... kalau mau dibilang kalau mau nangis udah kering deh air matanya..” (P7)

Tidak jarang partisipan mengungkapkan kekhawatiran karena kondisi anak yang tidak mengalami perubahan walaupun sudah menjalani pengobatan alternatif yang diyakini dapat menyembuhkan penyakit anak, seperti pernyataan berikut:

“...Ya begitu-begitu lah.. Ya pertama kita berobat jadi tenang.. tapi ga ada perubahan (berhenti sejenak) resah jugaaa...” (P6)

Sub tema selanjutnya adalah **respon ekonomi**. Meskipun alasan memilih pengobatan alternatif karena alasan ekonomis, ternyata tiga partisipan mendiskripsikan tentang masalah ekonomi yang dihadapi karena pengobatan alternatif yaitu:

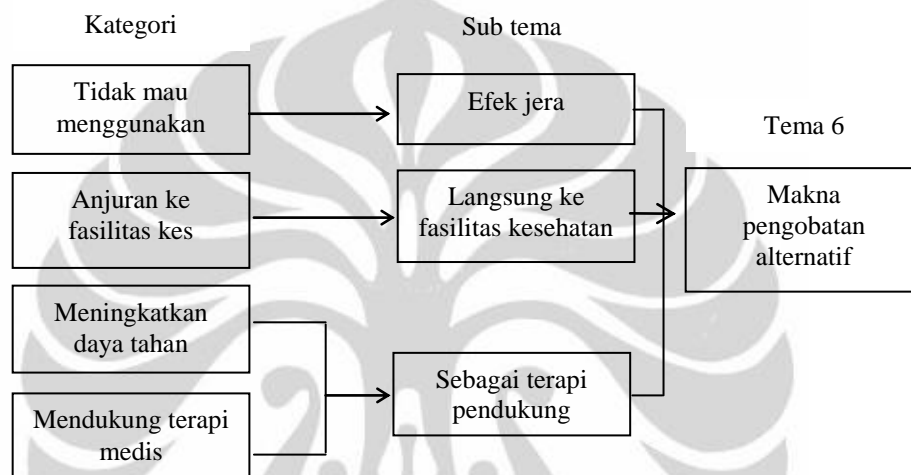
“...ngomong-ngomong udah ketahuan udah pasrah saya mah, ngobatin si W, udah pasrah deh.. habisnya kita udah habis-habisan .. kalo tipi semanggoleknya dijual kalau berobat...” (P1)

“...ongkosnya kegedean, naik mobil aja dua ratus lima puluh.. sejak.. pokoknya bolak balik dah kalau naik mobil, kegedean diongkos, nginap disitu ada dua puluh satu hari, habis nginep situ dua puluh satu hari.. pulang, kontrol seminggu sekali seminggu sekali...” (p3)

“...Saya kan mau.. cuman biayanya.. mau diobatin ke alternatif sono, tapi saya ga punya.. biayanya.. sekian-sekian, aduhhh duit dari mana saya juga .. kan kalau kemana-mana kalau ga punya duit kan, kan ga jalan-jalan...” (P5)

4.2.6 Makna Pengobatan Alternatif pada Anak bagi Orang Tua

Efek pengobatan alternatif pada anak memberikan makna yang cukup mendalam bagi partisipan. Skema 4.6, menunjukkan hubungan kategori-kategori yang membentuk tema makna pengobatan alternatif bagi orang tua. Sub tema yang muncul adalah efek jera, anjuran berobat ke fasilitas kesehatan dan menggunakan pengobatan komplementer untuk mendukung pengobatan kanker di rumah sakit.



Skema 4.6 Analisis Tema Enam (6): Makna Penggunaan Pengobatan Alternatif

Efek jera diungkapkan oleh partisipan karena ketidakberhasilan dan efek yang merugikan dari pengobatan alternatif pada anak. Efek jera tersebut terlihat pada ungkapan-ungkapan ini:

“...udah saya udah ga mau ke rumah-rumah dukunlah... capek.. trus baik kaga anak saya.. kata saya, lebih baik disono lah di C.. biar dah capek-capek dikit...” (P1)

“...Pelajarannya sih ini ya.. apa sih, jangan sembarangan gitu.. sekarang kan orang kasi apa ini.. ayo, orang kasi apa ayo, sekarang sih percaya deh ama dokter .. kan dokter yang udah banyak ininya.. alternatif sih bagus, cuman kalau dicampur-campur gitu kayaknya aduh saya udah ga berani lagi.. keluar darahnya itu.. ga usah dengar-dengar deh kata orang...” (P7)

Tiga partisipan mengungkapkan perasaan bersalah karena terlambat membawa anak ke fasilitas kesehatan, sehingga dari pengalaman tersebut memberikan makna bagi partisipan dengan mengajurkan orang tua lain yang mempunyai anak menderita kanker untuk **langsung berobat ke fasilitas kesehatan**, berikut petikan pernyataan partisipan tersebut:

“...Ya.. kalau bisa mah yah.. kalau misalkan ada yang mengalami.. seperti saya.. jangan ke alternatif, kita ke pengobatan yang jelas aja gitu yah.. ke dokter, kalau ada apa-apa misalnya patah beneran atau patah akibat penyakit, jadi kan ketahuan penyakitnya apa.. jadi kalau patah karena penyakit kan bisa diobatin...” (P3)

“...kalau ada.. kalau.. saya sih, kalau ada penyakit gitu.. tumbuh, cepat-cepatlah diobatkan sama periksakan, kalau kata dokternya operasi ya dioperasi...” (P6)

Pengobatan alternatif pada anak juga memberikan makna yang positif bagi orang tua. Dua dari delapan partisipan memberikan persepsi bahwa **pengobatan alternatif dapat memberikan manfaat untuk kesehatan anak atau sebagai terapi pendukung untuk pengobatan medis** seperti yang diungkapkan dalam pernyataan dibawah ini:

“...kunyit yang putih itu.. temulawak, trus bekatung, biji makasar, biji makasar ini yang dia bilang bagus, kalau yang lain kan cuman supaya daya tahannya kuat...” (P7)

“...mau dia.. kan dia agak mau gitu, kan manis-manis kaya bubur bayi, kalau kita makan rasanya enak gitu ya.. trus dia kasi beras apa.. kaya gandum.. ada satu lagi gandum, mau dia makan.. biarpun dua sendok itu udah mencukupi kebutuhan dia...” (P7)

“...inyo kan bisa disembuhkan.. disembuhkan tujuh puluh persen katonyo kan.. aa mungkin nan tigo puluah persen urang tuo lah yang bisa manolong, aa tu lah diambiak .. jadi contohnya tadi susu kuda liar tambahno kan.. sabananyo kan ubek-ubek herbal tu kan ndak samo jo kemo do...” (P8) (...penyakit ini kan bisa disembuhkan tujuh puluh persen, mungkin yang tiga puluh persen lagi orang tua lah yang bisa membantu seperti susu kudaliar sebagai tambahannya. Sebenarnya, obat-obat herbal itu kan tidak sama dengan obat kemoterapi...red).

4.2.7 Upaya Orang Tua selama Anak Menjalani Pengobatan Saat Ini

Semua partisipan mendeskripsikan tentang upaya yang dilakukan selama anak menjalani pengobatan medis saat ini. Upaya tersebut seperti terlihat pada skema 4.7, dilakukan orang tua untuk mempertahankan kesehatan anak dan mencegah efek yang tidak diinginkan dari kemoterapi. Beberapa upaya yang dilakukan adalah memberi motivasi, memenuhi kebutuhan nutrisi anak, mencari informasi, memberikan kenyamanan dan menggunakan terapi pendukung (komplementer).



Skema 4.7 Analisis Tema Tujuh (7): Upaya Orang Tua Selama Anak Menjalani Pengobatan Saat Ini

Memberikan motivasi pada anak dalam menjalani pengobatan merupakan upaya yang dilakukan partisipan agar anak dapat menjalani penyakit dan pengobatannya dan dapat dijadikan upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis pada anak. Hal ini seperti dinyatakan oleh partisipan satu, dua dan lima:

“...Kalau mau berobat (makan tong), kata sayaa (biar lu baik), trus (kalau kaga makan ya lemes, ga makan obat juga lemes, makan tong ya), kata saya gitu...” (P1)

“...kita pasti kasi dukungan, kamu pasti kuat.. masa kamu kalah sama penyakit, jangan kalah dong sama penyakit.. kaya Y dulu juga sampai guling-gulingan dia, tapi dia musti makan, dia cuma berdo'a (Tuhan, tolong Y)..” (P2)

“...kalau ga diminum obatnya, kan dia suka ga minum obat ya.. (kalau minum obat mah sembuh, minum obat ya kalau ga diminum ntar penyakitnya ga sembuh-sembuh, sekarang kalau mau pulang.. ni obatnya musti diminum, diminum biar cepat sembuh.. ntar kalau pulang kita naik kereta, kalau ga naik mobil kalau ga ada kereta)...“ (P5)

Sebagai partisipasi dalam pengobatan anak, partisipan berupaya untuk **mencari informasi** dengan bertanya kepada dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Hal ini diungkapkan oleh partisipan tujuh dan delapan yaitu:

“...kebanyakan konsul, kebanyakan nanya gitu sih.. kita harus rajin nanya.. apa lagi kalau ada dokter gizinya.. (gimana dok, anak saya ga mau makan.. gini gini.., gimana jagain dia supaya jangan aplasti), (gini buk yang penting makan ini, makan ini).. saya turutin..” (P7)

“...kadang-kadang kan wak susah susah nanyo ka dokter , dokter amuah maagiah nomor teleponnyo gai kan ndak usah jauh-jauh, iko nomor telponnyo...” (P8). (Kadang-kadang kalau kita susah tanya ke dokter, dokter mau memberikan nomor telepon tidak usah jauh-jauh, ini no teleponnya red)

Apabila anak mengeluhkan sakit selama menjalani pengobatan saat ini, partisipan langsung berespon dengan **memberikan kenyamanan** pada anak seperti pernyataan partisipan tiga berikut ini:

“...Kalau muntah.. paling saya usap-usap aja gini..(sambil mengusap-ngusap perut anak R), dielus-elus.. ga berani kenceng-kenceng, takut ya.. dibawahnya gimana.. sama dikasi minyak kayu putih.. biar bau-bau anget gitu.. biar longgar didalam deh...” (P3)

Untuk meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh atau pemenuhan kebutuhan fisik anak, partisipan berusaha dengan memenuhi kebutuhan nutrisi dan menggunakan terapi pendukung saat anak menjalani pengobatan medis.

Partisipan **memenuhi kebutuhan nutrisi** anak dengan cara memberikan nutrisi tambahan (kacang hijau), susu dan menyediakan makanan yang disukai anak, berikut pernyataan partisipan mengenai hal ini:

“...(makan yah tong ya), kata saya gitu, trus (mak suapin ya, mamak beliin itu dah, beli bakso), bakso kuahnya doang tuh, airnya, ga pakai bawang, ga apa...” (P1)

“...dikasi makan, misalnya ikan dikasi nasi mah kuat... Belikan kacang ijo.” (p6)

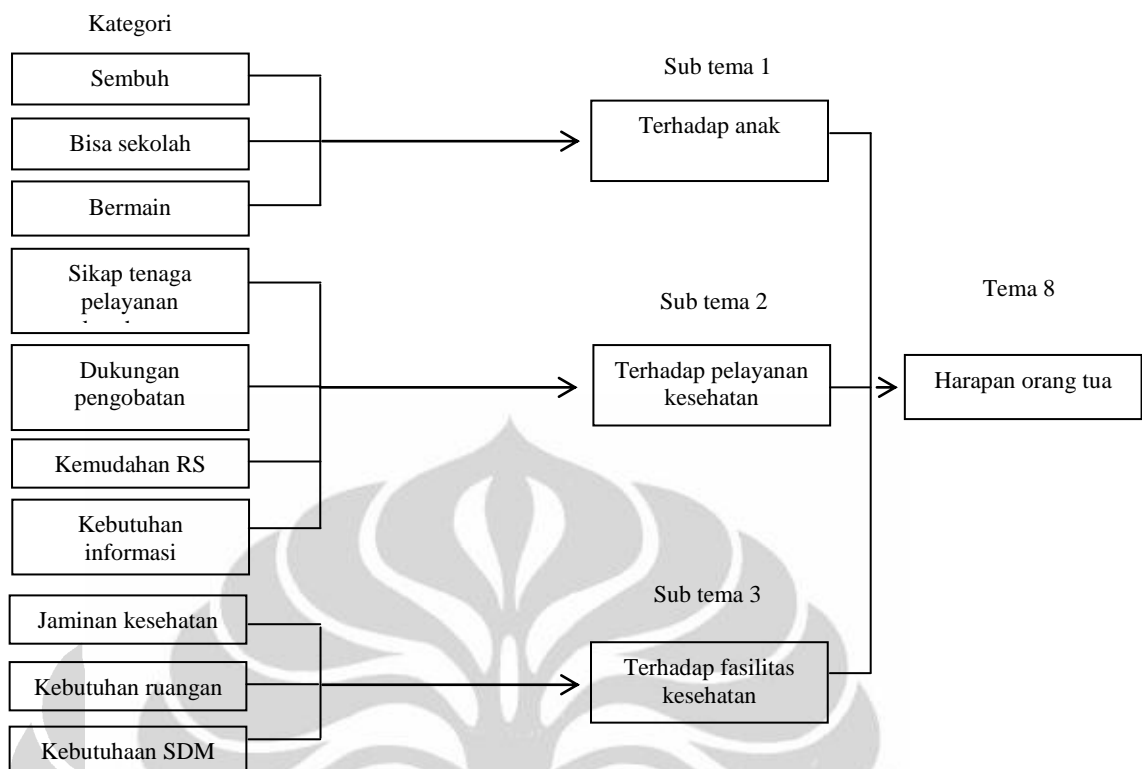
“..kan dari dokter gizinya bilang (biarpun ga makan, makan sedikit-sedikit ga papa yang penting itu ada), jadi saya paksain dia susu untuk menjaga staminanya dia.. supaya habenanya ga turun, supaya ga aplasti.. kasi telur puyuhlah, telur ini lah.. saya kasi.”(P7)

Satu partisipan menyatakan tentang **penggunaan terapi pendukung** pada anak selama menjalani pengobatan medis saat ini yaitu dengan memberikan susu kuda liar dan rebusan daun sirsak seperti yang diungkapkan dibawah ini:

“...kan itu kato urang ubek-ubek kaya gitu kan ndak ado efek sampingnyo do.. itu kan daun senyo ndak ado efek sampiang nyo doh, kaya susu kan ndak ado efek sampingnyo, daun sirsak tu kan tu ndak ado efek sampiangnyo do.. setelah wak diagiah ubek dokter diawak ditambah lo kan.. jadi itu...” (P8). (kan kata orang obat-obat seperti itu tidak ada efek sampingnya, itu kan cuma daun saja, jadi tidak ada efek sampingnya, seperti susu itu tidak ada efek samping, daun sirsak juga tidak ada efek samping, jadi setelah kita diberi obat sama dokter, nanti kita tambahkan dengan obat lain red)

4.2.8 Harapan Orang Tua

Pada skema 4.8, dapat terlihat harapan partisipan dalam pengobatan anak pada saat ini mencakup hal-hal yang diinginkan oleh partisipan baik terhadap penyakit anak, terhadap pelayanan kesehatan, dan terhadap fasilitas kesehatan. Pada umumnya partisipan mengungkapkan harapan yang sama terhadap pelayanan kesehatan terkait pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis anak dengan kanker akibat penyakit dan pengobatan medis yang dijalani anak saat ini.



Skema 4.8 Analisis Tema Delapan (8): Harapan Orang Tua

Selama anak menjalani pengobatan saat ini, partisipan mengungkapkan **harapan terhadap anak** yaitu agar kondisi anak kembali seperti semula yaitu *kesembuhan anak* seperti pernyataan-pernyataan dibawah ini:

“...kalau saya masih hidup sih, biar total anak... biar akhir, sampai akhir gitu dah, kaga cari-cari dah, biar sembuh, biar gede, biar sampai rumah tangga, pinginnya itu sih.. harapan saya...” (P1)

“...iya satu-satunya harapan saya mah, istilahnya siang malam, ini.. minta ama Allah saya minta anak saya tadinya baik, minta baik lagi.. penyakit begini, waras, sabar, atas cobaan ini.. saya gitu yah.. bagaimana dulu saya juga udah berusaha, kesono kemari.. kesono kemari...” (P4)

Selain sembuh partisipan juga mengungkapkan keinginan untuk **melanjutkan sekolah** anak seperti ungkapan dibawah ini:

“...eee. dia bisa sembuh , dia bisa sekolah,...bisa bermain sama teman-temannya...” (P2)

“...suster juga bilang, nanti bisa sekolah lagi.. pada suka ngomong.. gitu.. yah minta do'anya aja.. biar S nya kuat, sehat ya S ya..bisa sekolah lagi.. biar ngaji lagi...” (P4)

“...kalau keadaan fisiknya lai amuah.. lah bisa gitu kan lah enteng badan tu.. suruah sekolah tu, sekolah baliak...” (P8). (kalau keadaan fisiknya memungkinkan, sudah bisa dan badannya terasa ringan, dia akan disuruh untuk sekolah, sekolah kembali red)

Selama pengobatan di rumah sakit, partisipan mengungkapkan beberapa hambatan yang menyebabkan pelayanan pada anak sering mengalami keterlambatan. Hambatan tersebut menurut partisipan menjadi salah satu harapan mereka agar kebutuhan fisik dan psikologis anak selama pengobatan di rumah sakit dapat terpenuhi. Pada umumnya partisipan mengharapkan peningkatan **pelayanan kesehatan** meliputi sikap tenaga kesehatan, dukungan pengobatan, kemudahan dari rumah sakit dan kebutuhan informasi termasuk informasi tentang pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker.

Pernyataan-pernyataan berikut ini menggambarkan tentang variasi harapan partisipan terhadap **sikap tenaga kesehatan** yang harus ditingkatkan dan dipertahankan:

“...(jangan melamun, ntar juga W sembuh) katanya gitu, trus kadang-kadang kalau saya melamun itu, kadang-kadang saya difoto gitu, (tertawa berderai), banyak yang menghibur ya, suster ama dokter banyak yang menghibur, kita tu ketawa...” (P1)

“..terfikir ga punya duit, udah puyeng anak kepingin dipotong,, harus tes-tes ini banyak biaya ininya, (ya, kalau ibu emang mau gratis, ibu ngurus aja, Jamkesmas atau GAKIN) katanya gitu.. ya saya ga punya duit suruh tes-tes dikasi surat ya kita bawa pulang aj, ga kita tes-tes, ga punya duit...” (P3)

“...aah semuanya galak-galak susternya.. tapi sekarang udah baik-baik kok.. dah baik-baik sekarang.. udah kenal, mungkin karena baru.. belum tahu juga kali, kalau disini mah dah baik-baik perawatnya..” (P6)

“...anehnya kalau, kalau pakai jaminan jam dua belas sudah tutup, tapi kalau umum jam delapan sampai malam kok bisa ya diracik gitu..

soalnya saya dengar dari kabar teman saya ditumbukkanya pakai obatnya, (emang ada obatnya diracik.. lah kok yang).. (jaminan kali luh.) gitu.. (oooo , kalau guwa mah bayar).. gitu.. jadi kadang-kadang gitu, dilain-lainin...” (P7)

“...yo dokter jo perawat gai memuaskan.. awaknyo namonyo dikelas tigo kan tapi urang tu keliatannyo disikoko aa namonyo perhatian gitu.. kadang-kadang kan wak susah susah nanyo ka dokter...” (P8) (ya dokter, ya perawat sama-sama memuaskan, kita kan namanya dikelas tiga tapi mereka kelihatannya disini apa namanya perhatian gitu, kadang-kadang kita disini susah-susah, nanya ke dokter red)

Dukungan pengobatan pada anak juga merupakan harapan partisipan yang tersirat dalam pernyataan dibawah ini:

“...Biar dia kasi.. anak saya dikasi pengobatan yang bisa bikin sembuh lah.. biar bisa ketawa lagi, bisa sekolah.. bisa main ama temen (menahan suara dan air mata yang sudah dipelupuk) kesana kemari..” (P3)

“...Kalau saya sih, waktu kemo kemarin kalau benar-benar diobati ditutupkan lubang kolostominya selesaiilah.. udah.. Tapi dari sana, nak bedak plastik lah, kan habis bedah plastik itu menimbulkan tumor lagi..” (P6)

Kemudahan pelayanan kesehatan dari rumah sakit juga menjadi salah satu harapan partisipan agar dapat lebih ditingkatkan lagi seperti diungkapkan oleh partisipan dua dan tujuh:

“...dan semuanya dipermudah dalam semuanya.. kita nanya aja kita tau informasinya.. trus kalau kita nyari kamar kan.. kadang kan susah kalau nyari kamar di.. d C kan, tapi kalau udah.. pas kita perhatikan itu, protokol nya trus dia lihat udah waktu masuk obat atau udah terlambat.. pasti deh kita dapat kamar..” (P2)

“...saya sih maunya dipermudahkan semuaaa.. (tersenyum).. mudah obatnya gitu.. trus mudah cari kamarnya...” (P7)

Pada umumnya partisipan menyiratkan harapan untuk mendapatkan informasi (**kebutuhan informasi**) dari pelayanan kesehatan terkait dengan penyakit anak, pengobatan, dan termasuk informasi tentang pengobatan alternatif, berikut petikan ungkapan partisipan:

“...(ini mah harus dipotong), (kok dipotong dok, emang ga ada jalan lain?), katanya dipotong, ini juga sih emang begitu juga.. bilang dipotong, anaknya juga denger (melihat ke An R yang masih terlihat tertidur), begitu kata dokternya, ya trus dia mengalir air mata aja nangis (mata kembali bening, nada suara merendah dan terdengar serak)..” (P3)

“...jadi habis dibelah-belah, ditempelkan tumornya mana berhasil dibuang, jadinya berlobang-lobang pantat anak ini (ekspresi kekecewaan) tapi terserah lah, praktek..” (P6)

“...dokter selalu kalau kita tanya, pasti jawab.. selengkap-lengkapnyanya.. (ini anak ibu harus begini-begini, obat harus).. kalau dokter enak gitu disini.. dokter hemato semuanya...” (P7)

“..kalau dokter ko kan ado pulo kode etiknyo, mungkin dalam penelitian ka pasien kan alun ado lai.. dokter manyabuik tu.. ndak ado pernah dokter mendukung ko (susu kuda liar dan daun sirsak red) rancak, ndak ado..” (P8). (kalau dokter kan juga ada kode etiknya, mungkin belum ada penelitiannya ke pasien, kan belum ada dokter mengatakan seperti itu, tidak pernah dokter mendukung obatnya bagus, tidak ada red)

Tersedianya **fasilitas yang memadai** menurut partisipan adalah hal yang dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan pada anak. Ruang perawatan yang kurang memadai diakui oleh partisipan sebagai penghambat selama pengobatan anak saat ini seperti terlihat pada pernyataan-pernyataan berikut:

“...tapi untuk mendukung C nya supaya lebih bagus.. trus anak-anak tidak terlambat masuk obat.. ada baiknya kalau ke... apaaa..? tempatnya.. bangsalnya itu ditambah lagi.. biar anak-anak semua bisa.. bisa untuk berobat tepat pada waktunya...” (P2)

“...trus masuk-masuk, kan mau puasa yah, mau puasa tu, ini apa tuh, nyari kamar kan ga dapet.. kan nginep dirumah seminggu tuh, seminggu ga dapet-dapet, (dok gimana dong, kamarnya ga ada). ternyata disini tuh, nyari kamar harus nginep gitu.. saya kan ga ngarti...” (P4)

“...buktinyo banyak urang yang ngantri kamar tu kan tuak kemo.. banyak urang nan antri.. nyo kan itu tuh.. nyo ibarai kareta api ko, kalau kereta api tu lah banyak kan ndak ka mungkin manumpuak numpuak do kan.. aa jadi kalau kamar banyak urang kan jadinya anak tu taratur berubek nyo...” (P8). (Buktinya banyak orang yang ngantri kamar untuk kemo, banyak yang antri, dia seperti atau ibarat

kereta api, kalau kereta apinya banyak jumlahnya ga mungkin penumpangnya pada menumpuk kan, jadi kalau kamar banyak, jadinya anak-anak bisa teratur berobatnya red)

Kesulitan dalam pengurusan *surat jaminan kesehatan* juga menjadi harapan partisipan yang diungkap dalam pernyataan berikut:

“...Tapi kalau masih ada jaminan, kalau jaminannya udah berhenti sih, apa boleh buat. Habis gimana ya, saya ga punya apa, mau jual apa...” (P1)

“...udah bawa pulang ngomong..ngomong,, kompromi sama keluarga saya.. ya udah, nanti kita cari tahu informasi caranya bikin surat, itu.. suratnya itu selesai, baru kita ngejalanin rongtennya iya gratis.. Alhamdulillah gratis... (P3)

Kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan atau rumah sakit rujukan nasional memberikan harapan tersendiri bagi partisipan yang berasal dari daerah luar pulau Jawa, salah satunya adalah tentang kebutuhan sumber daya manusia (SDM) di daerah seperti digambarkan oleh partisipan enam berikut ini:

“...ya kalau bisa dokternya dibagi-bagi ke kampung (tertawa), jangan di Jakarta semua.. kan dah banyak di Jakarta ni penuh dokter.. kalau di daerah cuma satu, buat kemo anak-anak ga ada, jadi kalau untuk yang didaerah-daerah gimana berobatnya...” (P6)

BAB 5 PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian berdasarkan tinjauan pustaka seperti *literatur review*, jurnal terkait, dan artikel ilmiah yang berhubungan untuk menguatkan hasil temuan. Selanjutnya, dibahas tentang keterbatasan penelitian yang ditemui mencakup alasan-alasan rasional yang bersifat metodologis akan hasil temuan yang didapat. Bagian akhir dari bab ini adalah penjelasan tentang implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan, penelitian keperawatan dan pendidikan keperawatan.

5.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Pada penelitian ini dapat dilihat fenomena penggunaan alternatif oleh orang tua pada anak yang menderita kanker. Berdasarkan hasil deskripsi partisipan melalui wawancara mendalam, teridentifikasi delapan tema yaitu 1) dampak penyakit pada anak, 2) reaksi orang tua saat pertama kali anak sakit, 3) gambaran penggunaan pengobatan alternatif pada anak, 4) efek pengobatan alternatif pada anak, 5) respon orang tua selama anak menjalani pengobatan alternatif, 6) makna penggunaan pengobatan alternatif, 7) Upaya orang tua dalam pengobatan anak saat ini, dan 8) harapan orang tua. Selanjutnya akan dijelaskan tentang tema yang teridentifikasi berdasarkan tujuan khusus yang diharapkan.

5.1.1 Respon dan Keluhan Anak Sehubungan dengan Penyakit

Respon dan keluhan anak sehubungan dengan penyakit dan terapi tergambar dalam satu tema yaitu dampak penyakit pada anak, yang akan dianalisis lebih lanjut seperti penjelasan berikut:

Tema 1: Dampak Penyakit pada Anak

Respon anak terhadap penyakit berbeda-beda dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, pola asuh, dukungan keluarga, sosial ekonomi keluarga dan pengalaman sakit sebelumnya. Anak dapat atau tidak dapat beradaptasi dengan kondisi sakitnya, karena adaptasi adalah proses alamiah yang terjadi didalam tubuh sebagai reaksi terhadap adanya stimulus (Hockenberry & Wilson, 2009). Pada penelitian ini orang tua mengungkapkan tentang dampak penyakit pada anak baik masalah fisik maupun masalah psikologis.

Masalah fisik yang dikeluhkan anak kepada orang tua dalam penelitian ini adalah nyeri, kelemahan, penurunan daya tahan tubuh atau infeksi (sering demam dan batuk), pembesaran kelenjer dan organ, masalah hematologi seperti pucat dan perdarahan, penurunan berat badan dan masalah muskuloskeletal merupakan kumpulan gejala fisik yang dikeluhkan anak kepada orang tua.

Menurut Leonard (dalam Baggott et al. 2002), tanda dan gejala kanker pada anak tergantung usia, jenis tumor dan tingkat keparahan penyakit. Setiap tipe kanker dapat memberikan keluhan yang berbeda pada anak (Ball & Bindler, 2003) dan hal ini dapat mempengaruhi ketepatan dalam diagnosis penyakit.

Nyeri merupakan tanda utama yang diakibatkan oleh obstruksi baik langsung atau tidak langsung jaringan tumor terhadap reseptor saraf (reseptor nyeri). Jaringan neoplasma dapat menyebabkan reaksi peradangan, kerusakan jaringan, dan tekanan pada organ. Selain itu *Cachexia* juga dapat menjadi keluhan fisik pada anak yang dikarakteristikan dengan anoreksia, penurunan berat badan, kelemahan, dan rasa cepat bosan (Ball & Bindler, 2003).

Anak yang menderita leukemia akan memperlihatkan gejala disfungsi sumsum tulang diantaranya adalah anemia, infeksi dan perdarahan.

Organ tubuh juga dapat terganggu akibat leukemia, diantara organ yang terganggu adalah limfa, hati dan kelenjer getah bening (Hockenberry & Wilson, 2007). Anemia biasanya terjadi karena perdarahan kronik dan defisiensi zat besi. Pada keadaan yang lama, simpanan zat besi dapat berkurang. Anemia juga dapat terjadi pada klien dengan leukemia dimana jumlah sel darah putih kurang dari normal. Infeksi biasanya terjadi karena perubahan dan penurunan sistem imun tubuh. Infeksi dapat terjadi ketika kanker menekan pertumbuhan sel normal. Infeksi juga dapat terjadi pada anak yang diobati oleh obat kortikosteroid. Karena penurunan respon imun tubuh, pasien dapat mengeluhkan tanda infeksi yang normal. Memar dapat terjadi karena sumsum tulang tidak dapat memproduksi jumlah trombosit yang cukup, sehingga dapat terjadi perdarahan dan trauma ringan (Ball & Bindler, 2003).

Anak dengan tumor tulang akan mengeluhkan nyeri tulang terutama pada waktu melakukan aktivitas (Hockenberry & Wilson, 2007). Penyakit *Hodgkin's* merupakan salah satu penyakit yang menyerang kelenjer limfe yang berada dekat dengan area permukaan tubuh seperti leher, ketiak dan lipatan paha, sedangkan *Limfoma non hodgkin's* adalah penyakit yang menyerang kelenjer limfe di bagian terdalam tubuh (COG, 2005).

Menurut asumsi peneliti, masalah fisik yang dikeluhkan anak pada penelitian ini tergantung pada jenis penyakit yang diderita. Pada umumnya keluhan fisik anak adalah nyeri, kelemahan, penurunan berat badan dan pembesaran kelenjer atau jaringan. Masalah hematologis seperti pucat dan perdarahan diungkapkan oleh orang tua dengan anak yang menderita leukemia dan kanker nasofaring. Penyakit kanker pada anak juga mempengaruhi daya tahan tubuh anak dimana anak sering mengalami demam dan masalah pernafasan yang dapat terlihat pada anak dengan leukemia, limfoma non *Hodgkin's* dan kanker nasofaring. Keluhan fisik yang cukup spesifik adalah masalah muskuloskeletal

yang tergambar pada anak dengan osteosarkoma, namun masalah ini juga dikeluhkan oleh anak yang menderita leukemia.

Masalah fisik yang dialami oleh anak penderita kanker sebagai akibat penyakit menjadi sumber penderitaan bagi anak. Walaupun demikian, anak akan menyesuaikan diri dengan masalah fisik tersebut. Selama beradaptasi dengan kondisi fisiknya, anak tetap berhubungan dengan teman, keluarga, pemberi perawatan kesehatan dan lingkungan sekitar. Menurut Enskar dan von Essen (2000), pada umumnya anak yang berusia 8-12 tahun dengan kanker mengharapkan kemampuan sosial dari staf, adanya aktivitas hiburan dan pemenuhan kebutuhan dasar sebagai bagian yang penting dalam perawatan selama dirumah sakit. Sementara itu selama perawatan di luar rumah sakit anak membutuhkan dukungan baik dari teman, keluarga dan pemberi perawatan kesehatan.

Hampir sama dengan penelitian ini, orang tua mengungkapkan mengenai masalah psikologis anak akibat penyakit yang diderita seperti malu, sedih, masalah sekolah, menarik diri dan emosi yang labil. Penelitian yang dilakukan oleh Enskar dan von Essen (2008) menunjukkan bahwa pada umumnya anak yang sedang menjalani kemoterapi menunjukkan distress psikososial yang mempengaruhi kepuasan anak dalam berpartisipasi terhadap kehidupan sosialnya.

Keadaan sakit dapat menyebabkan terjadinya perubahan emosional seperti menarik diri atau depresi dan perubahan fisik. Perubahan emosional yang terjadi dapat ringan sampai berat, tergantung pada keseriusan dan tipe penyakit, tingkat ketergantungan dan perkiraan lama waktu sakit (Potter & Perry, 2005).

Anak yang lebih besar akan memperlihatkan gejala depresi dan berbagai perubahan perilaku akibat dari penyakit dan regimen terapi. *Fatigue*, mual dan muntah serta gangguan tidur yang apabila terjadi bersama-sama berupa suatu kumpulan gejala dapat menimbulkan

gejala depresi dan perubahan perilaku pada remaja, namun pada anak gejala *fatigue* saja dapat mengakibatkan timbulnya gejala depresi dan perubahan perilaku. Kluster gejala ini secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup anak dengan kanker (Hockenbery et al. 2010).

Sebagian besar orang tua dalam penelitian ini adalah orang tua dengan anak usia sekolah, yang berada pada tahapan perkembangan sekolah. Anak berhenti sekolah akibat dari penyakit dan pengobatan yang harus dijalani. Selain itu, masalah psikologis yang tergambar adalah sedih, malu, menarik diri dan perubahan emosional. Hal ini, menurut peneliti berhubungan dengan dampak fisik yang diakibatkan oleh penyakit seperti pembesaran kelenjer dan jaringan yang mempengaruhi fungsi fisik, *body image* dan konsep diri.

5.1.2 Upaya yang dilakukan orang tua pada saat pertama kali anak sakit dan saat menjalani pengobatan medis saat ini

Upaya yang dilakukan orang tua pada saat pertama kali anak sakit dan saat menjalani pengobatan saat ini dapat dilihat pada dua tema yaitu: reaksi orang tua saat pertama kali anak sakit dan upaya orang tua dalam pengobatan anak saat ini, yang dianalisis seperti uraian berikut:

Tema 2: Reaksi Orang Tua Saat Pertama Kali Anak Sakit

Orang tua mempunyai tanggung jawab sebagai pengambil keputusan bagi anak termasuk pada waktu anak sakit. Saat anak mengeluhkan sakit, orang tua bereaksi dengan berbagai cara tergantung pada usia anak, keluhan anak, keseriusan penyakit, dan pengalaman merawat anak sakit sebelumnya. Ada tiga sub tema yang teridentifikasi untuk tema ini yaitu 1) membiarkan keluhan anak untuk sementara waktu karena orang tua mempunyai persepsi bahwa keluhan anak merupakan keluhan ringan dan dapat hilang tanpa pengobatan, 2) membawa anak ke tempat pengobatan tradisional atau alternatif yang biasa dilakukan berdasarkan pengalaman sebelumnya jika anak sakit, 3) mencari bantuan ke fasilitas kesehatan karena khawatir dengan keluhan anak.

Menurut Friedmen (2010), penyakit yang dialami satu anggota keluarga menyebabkan perubahan struktur dan fungsi keluarga. Intervensi yang menggunakan model ini adalah membantu keluarga menggunakan struktur pendukung yang sudah ada dan membantu memodifikasi aturan hidup mereka sehingga tanggung jawab peran dapat didistribusikan. Fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Namun, pemenuhan fungsi kesehatan keluarga dapat menjadi sulit yang bisa dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seperti struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan.

Selanjutnya Friedmen menjelaskan keluarga bertanggung jawab untuk memberikan perawatan diri, motivasi keluarga, dan kompetensi aktual dalam menangani masalah kesehatan. Keluarga perlu memiliki pemahaman mengenai status kesehatan, dan atau masalah kesehatannya sendiri serta langkah-langkah khusus yang diperlukan untuk memperbaiki atau memelihara kesehatan keluarga dalam upaya tanggung jawab terhadap perawatan dirinya sendiri.

Membiarkan keluhan anak untuk sementara waktu adalah reaksi orang tua pada waktu pertama kali anak mengalami sakit dalam penelitian ini. Hal ini menurut asumsi peneliti merupakan upaya orang tua dalam melakukan fungsi perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit. Pengalaman merawat anak yang sakit sebelumnya membentuk persepsi dan pengetahuan pada orang tua bahwa penyakit anak ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya. Lamanya waktu orang tua dalam mengambil langkah ini menyebabkan keterlambatan untuk mencari bantuan orang lain atau pelayanan kesehatan yang mungkin dapat berakibat fatal berupa keseriusan penyakit dan keterlambatan dalam diagnosis atau pengobatan pada anak.

Selain membiarkan keluhan anak untuk sementara waktu, orang tua bereaksi terhadap keluhan anak dengan mencari bantuan pengobatan non medis atau dengan kata lain pengobatan tradisional. Menurut Hockenberry dan Wilson (2009), dalam hal pencegahan dan pengobatan penyakit, terdapat banyak kesamaan diantara budaya. Masing-masing budaya mempunyai cara dan tipe pengobatan tradisional dan perawatan dirumah sebelum mencari bantuan orang lain. Budaya Asia cenderung berobat ke ahli herbal termasuk akupunktur dan akupresur. Sedangkan komunitas Meksiko-Amerika berobat ke ahli pengobatan yang mereka sebut dengan *Curandero* yang mempunyai kemampuan dalam menyembuhkan penyakit.

Sosial budaya menurut pandangan peneliti merupakan faktor yang memberikan pengaruh besar dalam perilaku orang tua mencari bantuan pengobatan tradisional untuk mengobati anak. Hal ini disebabkan karena pengalaman sebelumnya, anjuran atau rekomendasi keluarga dekat dan keyakinan budaya terhadap pengobatan tradisional.

Adanya persepsi bahwa sakit dapat mengganggu aktivitas sehari-hari menyebabkan kecendrungan bagi seseorang untuk mencari bantuan kesehatan dan mematuhi terapi yang diberikan (Potter & Perry, 2005). Sama halnya dengan orang tua pada penelitian ini yang bereaksi langsung mencari bantuan kesehatan untuk mengatasi keluhan yang dirasakan anak karena cemas terhadap kesehatan anak. Kecemasan yang dirasakan oleh orang tua, dapat diasumsikan sebagai akibat dari keluhan anak yang tidak biasa atau berbeda dengan kondisi normal seperti adanya pembengkakan pada bagian tubuh tertentu atau nyeri yang tidak diketahui penyebabnya, sehingga menyebabkan orang tua mencari bantuan pemberi layanan kesehatan yang dianggap mempunyai ilmu tentang hal tersebut dan dapat memberikan informasi serta tindakan yang tepat terhadap keluhan anak.

Tema 7: Upaya Orang Tua Dalam Pengobatan Anak Saat Ini

Tugas adaptif orang tua yang mempunyai anak dengan kondisi kronis diantaranya adalah terima kondisi anak, melakukan bantuan pada anak setiap hari, memenuhi perkembangan normal anak, memenuhi kebutuhan perkembangan anggota keluarga lain, atasi stress yang terus menerus dan krisis periodik, membantu anggota keluarga untuk mengatasi perasaan mereka, mengajarkan anggota keluarga yang lain tentang kondisi anak dan tetapkan sistim pendukung (Hockenberry & Wilson 2009).

Pada penelitian ini respon adaptif orang tua yang tergambar sebagai upaya yang dilakukan pada anak selama menjalani pengobatan medis saat ini diantaranya adalah pemenuhan kebutuhan psikologis dan fisik anak. Pemenuhan kebutuhan psikologis anak dilakukan orang tua dengan cara memberikan dukungan, memberikan kenyamanan seperti sentuhan dan mencari informasi terkait dengan penyakit dan pengobatan anak yang dapat meningkatkan kualitas hidup anak. Efek samping pengobatan yang dijalani anak saat pada fisik anak mempengaruhi orang tua dalam melakukan upaya pemenuhan kebutuhan fisik anak diantaranya adalah memenuhi kebutuhan nutrisi anak dan menggunakan terapi pendukung (pengobatan komplementer).

Mencari informasi merupakan hal yang esensial dilakukan oleh orang tua sebagai suatu cara untuk memenuhi kebutuhan anak dan sebagai upaya terlibat dalam perawatan anak. Sumber informasi utama orang tua adalah tenaga kesehatan profesional seperti dokter, perawat dan ahli gizi termasuk media masa atau internet. Hal yang sama juga dilakukan pada orang dewasa dengan kanker, dimana upaya yang dilakukan oleh pasien dewasa selama sakit adalah mencari informasi tentang pengobatan kanker baik tentang pengobatan konvensional medis maupun pengobatan alternatif dari berbagai sumber misalnya pustaka, toko buku, internet, *chat rooms*, pelayanan informasi kanker,

ahli pengobatan alternatif, praktisi pengobatan komplementer dan alternatif, dokter, teman dan *support group* (Verhoef & White, 2002).

Menggunakan pengobatan alternatif sebagai terapi pendukung pada saat anak menjalani kemoterapi juga dilakukan oleh orang tua. Hal ini diyakini orang tua dapat membantu mempertahankan kestabilan fisik anak selama menjalani kemoterapi. Dalam penelitian Fletcher dan Clarke (2004), orang tua yang setuju dengan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak juga memberikan berbagai bentuk terapi pendukung pada anak mereka selama menjalani kemoterapi seperti vitamin, suplemen diet dan herbal.

Keberhasilan pengobatan saat ini yang dirasakan oleh anak menjadikan orang tua berupaya untuk melakukan berbagai tindakan agar anak dapat menjalani penyakit dan pengobatan dengan efektif. Seperti dijelaskan diatas upaya yang dilakukan oleh orang tua merupakan salah satu bentuk partisipasi aktif dan keterlibatan mereka dalam perawatan anak. Efek samping kemoterapi mempengaruhi nafsu makan anak selama pengobatan, sehingga orang tua berupaya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak misalnya dengan menyediakan makanan yang bergizi tinggi dan sesuai keinginan anak. Partisipasi orang tua juga ditandai dengan meningkatnya motivasi untuk mencari informasi baik dari tenaga kesehatan profesional atau dari sumber elektronik mengenai penyakit, pengobatan dan tindakan yang harus dilakukan oleh orang tua. Karena ketidaknyaman yang dialami anak selama di rumah sakit, orang tua berupaya memberikan sentuhan dan pijatan lembut pada anak untuk mengurangi ketidaknyamanan. Selain itu, agar daya tahan tubuh anak stabil selama pengobatan orang tua menggunakan berbagai terapi pendukung (komplementer) seperti terapi biologi dan diet pada anak.

5.1.3 Gambaran Penggunaan Pengobatan Alternatif yang pernah Dilakukan pada Anak Selama Sakit

Tema yang teridentifikasi untuk menjawab tujuan ini yaitu: gambaran penggunaan pengobatan alternatif pada anak. Yang dapat dianalisis lebih lanjut berikut ini.

Tema 3: Gambaran Penggunaan Pengobatan Alternatif Pada Anak

Pada tema ini terlihat variasi dari penggunaan pengobatan alternatif pada anak. Hal ini terjadi karena perbedaan usia anak, diagnosa penyakit, dan sosial budaya yang dianut masing-masing orang tua. Sebutan pada penyembuh, bahan yang digunakan untuk obat, cara pemberian obat, metoda pengobatan alternatif, alasan memilih pengobatan alternatif, informasi yang diterima dari penyembuh, dan keyakinan tentang penyakit merupakan sub tema yang muncul terkait dengan fenomena penggunaan pengobatan alternatif pada anak.

Sub tema 1: Sebutan pada penyembuh

Orang tua memberikan sebutan khusus pada orang yang dapat menyembuhkan penyakit. Pada penelitian ini orang tua menyebut mereka dengan sebutan dukun, tabib, orang “pintar”, dan ahli alternatif. Orang tua berkeyakinan bahwa penyembuh tradisional ini merupakan manusia pilihan yang mempunyai kekuatan khusus untuk membantu menyembuhkan orang yang sakit.

Dukun dalam pandangan budaya dikenal sebagai orang yang mempunyai kekuatan untuk menyembuhkan dan dianggap mendapat anugrah sebagai penyembuh dari tuhan (Potter & Perry, 2005). Penyembuh tradisional atau dukun menurut Hockenberry & Wilson (2009) merupakan orang yang mempunyai kemampuan untuk mengobati penyakit.

Dukun dianggap sebagai orang yang dapat memahami masalah dalam konteks kultural, dan berbicara dengan bahasa yang mudah dipahami orang tua. *Curandero/Curandera* adalah sebutan pada penyembuh dari komunitas Meksiko-Amerika yang diyakini mempunyai kekuatan sebagai penyembuh dan pemberian dari Tuhan. *Medicine man* adalah dukun tradisional dari suku Indian Amerika, *Senora* adalah wanita asal Puerto Rico yang mempunyai pengetahuan dalam mengobati penyakit, dan *Root-worker* adalah orang kulit hitam yang berasal dari Afrika yang mampu menentukan penyebab dari suatu penyakit dan pengobatannya.

Pada penelitian ini dan penelitian sebelumnya dapat terlihat fenomena tentang adanya keyakinan kepada individu atau seseorang yang dianggap mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan penyakit yang secara tradisional dikenal sebagai dukun atau yang lebih ekstrim adalah “orang pintar”. Dapat peneliti katakan bahwa di Indonesia, seiring dengan perkembangan pengobatan tradisional, banyak juga ahli pengobatan tradisional yang menyebut dirinya sebagai tabib atau ahli alternatif.

Sub tema 2: Bahan yang digunakan untuk obat

Dalam hal pencegahan dan mengatasi penyakit terdapat berbagai bentuk praktek tradisional yang lebih dikenal dengan pengobatan rakyat (*folk medicine*) dan salah satu bentuk pengobatan rakyat yang populer adalah pengobatan alternatif. Yader (1972 dalam Potter & Perry, 2005) menjelaskan bahwa pengobatan rakyat merupakan salah satu bentuk praktek tradisional pada masyarakat yang menggunakan lingkungan alamiah seperti herbal, tumbuhan, mineral dan substansi hewan untuk mencegah dan mengatasi penyakit.

Pada penelitian ini juga terlihat adanya bentuk praktek pengobatan tradisional dengan menggunakan berbagai bahan alamiah sebagai obat untuk penyakit anak. Bahan obat yang digunakanpun bervariasi

tergantung dari jenis penyakit, daerah asal dan tempat pengobatan alternatif. Bahan obat tersebut diantaranya adalah tumbuh-tumbuhan, bahan mineral, substansi hewan dan bahan kimia.

Pengobatan rakyat bukanlah hal baru di masyarakat, karena penggunaan obat-obat seperti tumbuhan diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya, selain itu sifat farmatis dari vegetasi tumbuh-tumbuhan, akar-akaran, batang, bunga, biji, dan herbal telah banyak diteliti (Potter & Perry, 2005).

Jenis pengobatan yang menggunakan bahan alamiah ini dikategorikan oleh *National Center of Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) sebagai salah satu bentuk terapi yang bersifat biologis, dimana terapi ini terdiri atas vitamin, suplemen mineral, produk alamiah yang berasal dari binatang, tanaman seperti (*ginko biloba* atau *echinacea*) dan diet tradisional (Debas, Laxminaroyan, & Straus, 2006).

Dapat disimpulkan bahwa, orang tua menggunakan beberapa bahan untuk pengobatan anak. Bahan-bahan tersebut diyakini oleh orang tua dapat membantu mengurangi keluhan anak dan menyembuhkan penyakit. Diantara bahan obat yang digunakan bersifat alamiah seperti tumbuh-tumbuhan, substansi hewan dan bahan mineral. Sifat alamiah dari bahan obat tersebut belum tentu mengindikasikan bahwa bahan ini aman dikonsumsi atau digunakan pada anak, karena terdapat berbagai jenis zat atau substansi kimia didalamnya yang dapat menimbulkan resiko pada tubuh jika pemberian dan pengolahannya tidak tepat. Efek merugikan kesehatan juga dapat ditimbulkan oleh bahan lain yang digunakan yaitu bahan kimia bebas. Bahan ini masih belum dapat dipastikan tentang keamanannya pada tubuh manusia dan memerlukan studi atau kajian lebih lanjut.

Sub tema 4: Cara Pemberian Obat

Walaupun bahan obat yang digunakan dalam pengobatan alternatif bersifat alamiah, namun cara pemberiannya hampir sama dengan preparat obat yang digunakan oleh pelayanan kesehatan sebagai terapi, penyembuhan, penurunan atau pencegahan penyakit. Rute pemberian obat oleh orang tua dalam penelitian ini adalah melalui oral dan topikal.

Rute oral adalah rute yang paling mudah dan paling umum digunakan. Obat diberikan melalui mulut dan ditelan. Rute ini lebih dipilih karena tidak menimbulkan nyeri (Potter & Perry, 2005). Reaksi penolakan obat dengan rute oral sering terjadi pada anak-anak karena rasanya yang pahit sehingga pemberiannya harus dilakukan secara hati-hati (Hockenberry & Wilson, 2009). Hal ini juga diungkapkan oleh orang tua dalam penelitian ini dan diyakini orang tua sebagai salah satu penyebab ketidakberhasilan dari pengobatan alternatif yang dilakukan pada anak.

Secara tradisional pemberian obat juga dilakukan melalui kulit untuk memberikan efek lokal dari pengobatan, seperti terungkap dalam deskripsi orang tua dalam penelitian ini. Untuk pemberian obat secara topikal, cara pemberian obatnya adalah dengan ditempel atau dioles.

Dalam pelayanan kesehatan, obat yang diberikan melalui kulit dan membran mukosa pada prinsipnya menimbulkan efek lokal. Beberapa cara yang dilakukan untuk mendapatkan efek terapis dari obat topikal ini adalah dengan mengoleskannya pada daerah kulit tertentu, memberi balutan basah, merendam bagian tubuh atau mandi dengan larutan obat. Penggunaan obat topikal dalam jangka waktu yang lama dan dengan konsentrasi yang tinggi dapat menimbulkan efek sistemik seperti kerusakan kulit dan memar (Potter & Perry, 2005).

Penelitian sebelumnya juga mengidentifikasi tentang cara pemberian obat pada anak. Penelitian ini dilakukan pada 88 orang tua dengan anak yang menderita kanker dan menjalani pengobatan di Western Turkey untuk mengetahui prevalensi penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif dan faktor yang mempengaruhinya. Hasil menunjukkan bahwa 43 anak (48,9%) menggunakan satu atau lebih jenis pengobatan komplementer dan alternatif. Herbal merupakan jenis yang paling banyak digunakan selain penyembuhan dengan spritual, diet dan pijat. Sebagian besar obat herbal diberikan secara oral (diminum atau dimakan) dan hanya sebagian kecil yang menggunakan obat ini secara eksternal (Gozum, Arikan, & Buyukavci, 2007).

Dalam pandangan peneliti, cara atau rute pemberian obat alternatif secara oral dan topikal lebih dipilih dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman atau kebiasaan. Pengalaman orang lain sebelumnya yang menggunakan obat melalui oral atau topikal sepertinya menjadi landasan bagi orang tua atau penyembuh alternatif untuk mengaplikasikan hal yang sama pada anak. Selain itu efek samping merugikan melalui pemberian oral dan topikal lebih dapat diminimalkan dibandingkan dengan rute pemberian obat yang lainnya.

Sub tema 4: Metoda Pengobatan Alternatif

Pada negara berkembang, penggunaan pengobatan alternatif dan komplementer menjadi populer untuk penyakit kronik atau kondisi yang fatal seperti HIV/AIDS dan kanker yang mencapai 50-90%. Di Indonesia, pengobatan tradisional atau alternatif digunakan oleh 40% dari total penduduk dan mencapai angka 70% dari total penduduk di daerah-daerah (Debas, Laximinarayan, & Straus, 2006).

NCCAM (2007) mengklasifikasikan pengobatan komplementer dan alternatif sebagai berikut: Sistem pengobatan alternatif (*Alternative medicine systems*), intervensi tubuh dan fikiran (*Mind-body*

interventions), terapi biologis (*Biologic based therapy*), Metoda manipulasi tubuh (*Manipulative-bodybased therapy*) dan terapi energi.

Penelitian ini mengidentifikasi beberapa bentuk metode pengobatan yang digunakan oleh orang tua untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan anak karena penyakit. Metoda pengobatan alternatif yang banyak digunakan adalah terapi yang bersifat biologis, manipulasi pada tubuh, pengobatan pada tubuh dan pikiran dan terapi energi.

Terapi biologi terdiri atas: intervensi dan produk yang bersifat biologis dan alamiah, dan program diet khusus dan herbal, serta *orthomolecular* (suplemen/kimia) dan substansi hewan (Potter & Perry, 2005; Debas, Laximinarayan, & Straus, 2006; NCCAM, 2007). Terapi biologi yang dijelaskan oleh orang tua berupa produk alamiah seperti tumbuhan-tumbuhan dalam bentuk ramuan, herbal dan substansi hewan sebagai obat.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gen, et al. (2009) dapat dilihat bahwa dari 112 orang tua yang ikut berpartisipasi, 86 orang diantaranya (77%) menggunakan lebih dari satu jenis pengobatan komplementer dan alternatif pada anak. Jenis pengobatan yang banyak digunakan adalah terapi biologi yang mencakup herbal, jelatang, *salvin officinalis*, vitamin atau suplemen, kura-kura atau darah katak dan jenis lainnya seperti tepung lebah, madu dan jeruk.

Manipulasi chiropraksi dari struktur tulang, manipulasi osteoperatif dari sistem muskuloskeletal dan manipulasi terapi pijat dari jaringan lunak merupakan metode manipulasi pada tubuh (NCCAM, 2007). Metoda manipulatif yang diungkapkan orang tua pada penelitian ini adalah pijat, membuat sayatan pada bagian tubuh, disetrum, perawatan balutan, dipijat dan terapi bekam.

Terapi pijat adalah suatu sistem terapi yang bekerja dengan cara mengusap, meremas, menepuk atau menekan jaringan lunak tubuh untuk merelaksasikan secara fisik dan mental. Terapi ini sudah digunakan selama berabad-abad, dapat berfokus pada otot/pada titik akupunktur. Pijat selain berguna untuk mengurangi nyeri dan kekakuan, juga untuk meningkatkan mobilitas, rehabilitasi otot yang cedera dan mengurangi nyeri kepala dan punggung (Sinclair, 2005).

Pengobatan pada tubuh dan pikiran diantaranya adalah perawatan standar dengan pendidikan pasien, terapi perilaku kognitif dan imajinasi atau relaksasi, meditasi, hipnosis, *dance*, musik, terapi seni, berdo'a dan penyembuhan mental (NCAAM, 2007). Bentuk pengobatan yang dilakukan pada anak dalam penelitian ini dengan metode intervensi tubuh dan pikiran adalah berdo'a (*prayer*). Pada umumnya orang tua meyakini bahwa obat yang dibacakan mantra atau do'a oleh penyembuh tradisional atau alternatif dapat menyembuhkan penyakit anak. Terapi pada tubuh dan pikiran seperti prayer atau berdo'a juga dilakukan oleh orang tua di Western Turkey (Gen, et al. 2009). Selain orang tua, pasien dewasa dengan kanker juga mempunyai keyakinan kuat tentang penyembuhan dengan metode intervensi pada tubuh dan pikiran jika dibandingkan dengan pengobatan medis (Vorhoef dan White, 2002).

Berdo'a (*prayer*) adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan mendekatkan hati dan jiwa kepada tuhan yang telah menciptakan. Keyakinan dan spritual merupakan hal yang sangat sensitif. Perawat harus mengkaji kebutuhan spritual pasien dan memberikan kenyamanan pada pasien dalam melakukan ritual keagamaan dan berdo'a (Snyder dalam Snyder & Lindsquit, 2006).

Menurut Potter dan Perry (2005), agama memainkan peranan penting dalam hal pencegahan dan pengobatan penyakit. Agama mengajarkan penganutnya untuk mengikuti praktek moral, sosial dan diet yang

dirancang untuk menjaga seseorang agar tetap dalam keadaan sehat dan harmonis. Pengobatan yang menggunakan kata-kata berupa mantra, do'a dan tindakan suci termasuk kedalam bentuk pengobatan rakyat megisoreligius.

Terapi energi tujuannya adalah untuk mendapatkan energi yang langsung dari dalam tubuh (*biofield*) atau sumber energi lain (energi elektromagnetik) seperti *Qigong*, *reiki* (tindakan mempertemukan tangan untuk mendapatkan energi yang dapat meningkatkan kesembuhan), *healing touch*, *therapeutic touch*, dan terapi elektromagnetik (NCCAM, 2007).

Dari ulasan diatas, peneliti berasumsi bahwa metoda pengobatan yang digunakan oleh orang tua merupakan sebagian dari pengobatan komplementer dan alternatif yang direkomendasikan oleh NCCAM dan PERMENKES No. 1109 tahun 2007. Namun demikian, kurangnya pengawasan dan evaluasi dari pemerintah terhadap pelaksanaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan penyakit. Hal ini sungguh jauh berbeda dengan perkembangan pengobatan kanker di negara-negara maju, dimana dalam dua dekade terakhir terjadi peningkatan yang signifikan terhadap kelangsungan hidup penderita kanker yang dipengaruhi oleh diagnosis dan pengobatan yang tepat (Ball & Bindler, 2003; Muscari, 2005; Cameron & Allen, 2009; Sutaryo dalam Parmono, dkk. 2006).

Sub tema 5: Alasan Memilih Pengobatan Alternatif

Dalam area keperawatan anak, alasan orang tua dalam penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif adalah sebagai bentuk partisipasi dan keterlibatan orangtua dalam perawatan anak dengan kanker. Orang tua meyakini bahwa pengobatan komplementer dan alternatif bertujuan untuk mengatasi efek samping dari pengobatan, untuk mengatasi masalah emosional dan untuk menurunkan

penderitaan anak (White, Sencer & Fitzgerald dalam Boggot et al, 2002).

Dalam penelitian ini teridentifikasi beberapa alasan dimana orang tua mengambil keputusan untuk memilih pengobatan alternatif sebagai mengobati anak yaitu alasan psikologis, alasan ekonomis, alasan informatif, alasan spritual dan alasan fisik.

Orang tua berespon secara psikologis terhadap penyakit anak. Kecemasan dan stres pada orang tua muncul sehubungan dengan penyakit anak seperti ketidakpastian tentang penyakit dan pengobatan pada anak dan ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan. Disamping perasaan cemas, orang tua pada penelitian ini juga mengungkapkan kenyamanan karena kemanjuran dari pengobatan alternatif yang pernah dijalani sebelumnya. Studi sebelumnya mengindikasikan bahwa lamanya waktu untuk terapi, kesakitan yang ditimbulkan dan ketidakpastian tentang penyakit dan pengobatan merupakan sumber stress bagi orang tua, sehingga mereka mempertimbangkan untuk menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif (Gen, et al. 2009).

Pasien yang menggunakan metoda komplementer, juga mencari bentuk pengobatan medis. Pemilihan dari fasilitas kesehatan yang akan digunakan tergantung dari jenis penyakit, keseriusan penyakit, status sosial ekonomi dan pendidikan, jika pada kunjungan pertama tidak menunjukkan hasil yang positif, maka kunjungan berikutnya pasien akan mencari bentuk pelayanan kesehatan yang lain. Menurut Debas, Laxminarayan dan Straus (2006), kualitas dari pengobatan medis seperti efektifitas pelayanan kesehatan dan lama waktu menunggu merupakan faktor yang penting dan menjadi indikasi bagi pasien untuk memilih berobat ke pengobatan tradisional.

Penelitian ini senada dengan penelitian Vorhoef dan White tahun 2002 dimana tiga puluh satu pasien dengan kanker menjadi partisipan.

Penelitian tersebut menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi kenapa dan bagaimana pasien berhenti dari pengobatan medis dan kemudian menggunakan pengobatan alternatif dan faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan tersebut adalah karena adanya pengalaman negatif terhadap pengobatan medis seperti trauma dengan penyakit waktu kecil, tidak efektifnya pengobatan, kurangnya perawatan pada penyakit sebelumnya dan ketidakpastian tentang penyakit.

Beberapa studi lain mengidentifikasi bahwa tidak adanya kemajuan dari pengobatan yang dijalani dapat menimbulkan ketidakpuasan terhadap pengobatan medis atau pelayanan kesehatan. Hal ini juga menjadi alasan dalam memilih pengobatan komplementer dan alternatif (Van der Weg & Streuli, 2003; Chao, et al, 2006; Jean & Cyr, 2007; Gozum, Arikan, & Buyukavci, 2007; Evans, et al. 2007; Chen, et al. 2009; Erez, et al. 2009). Berdasarkan hasil analisa statistik, ketidakpuasan terhadap pengobatan medis berhubungan dengan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif dengan p value < 0,000 (Tan, Uzun, & Akcay, 2004; Montazeri, et al. 2007).

Keberhasilan terapi dari pengalaman pengobatan alternatif sebelumnya memberikan kenyamanan bagi orang tua sehingga hal ini termasuk dalam alasan memilih pengobatan alternatif pada anak. Beberapa penelitian lain juga mengidentifikasi bahwa faktor kemanjuran atau faktor pengalaman positif terhadap pengobatan alternatif sebelumnya adalah salah satu alasan dalam memilih pengobatan alternatif (van der Weg & Streuli, 2003; Chen, et al. 2009).

Faktor kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang pernah dijalani anak merupakan faktor yang cukup dominan mempengaruhi aspek psikologis orang tua didalam penelitian ini. Peneliti berpendapat bahwa orang tua belum menyadari dan mengetahui sepenuhnya

tentang penyakit dan pengobatan anak, sehingga timbul rasa kecewa dan mempengaruhi orang tua untuk mencari bentuk pengobatan lain. Ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan bisa saja muncul karena sikap dari tenaga kesehatan, pelayanan yang diberikan dan tidak adanya kemajuan dari pengobatan yang telah dijalani.

Penggunaan pengobatan alternatif diasumsikan oleh penggunanya sebagai bentuk terapi dengan biaya yang lebih murah dibandingkan dengan pengobatan medis. *Alasan ekonomis* ini merupakan alasan paling banyak diungkapkan selain dari alasan keyakinan terhadap pengobatan, kemudahan akses dan kenyamanan dalam memilih penyembuh tradisional (Debas, Laxminarayan, & Straus, 2006). Sama halnya dengan penelitian ini bahwa aspek ekonomis menjadi alasan bagi orang tua untuk menggunakan pengobatan alternatif pada anak.

Perbedaan biaya yang harus dikeluarkan oleh orang tua ketika berobat ke rumah sakit dibandingkan dengan pengobatan non medis atau alternatif menurut peneliti menjadi alasan yang sangat penting dan mempengaruhi orang tua dalam mengambil keputusan untuk menggunakan pengobatan alternatif pada anak. Orang tua hanya mengeluarkan biaya yang murah untuk membayar jasa penyembuh alternatif, dan terkadang obat-obat yang diberikan kepada anakpun dapat diperoleh dengan mudah dan dengan biaya yang terjangkau. Hal ini tentu berbeda dengan yang ditemui orang tua ketika berobat ke fasilitas kesehatan. Biaya mahal yang dipersepsi orang tua tentang fasilitas kesehatan seperti biaya pendaftaran, biaya tenaga kesehatan, biaya fasilitas yang digunakan, biaya pemeriksaan labor dan diagnostik serta biaya pengobatan.

Alasan informatif memainkan peranan yang sangat penting dalam pemilihan pengobatan alternatif pada anak. Adanya sumber informasi baik dari teman, anggota keluarga lain ataupun orang lain serta kurangnya pengetahuan tentang penyakit menjadi alasan bagi orang

tua untuk membawa anak berobat ke tempat pengobatan alternatif. Aspek informasi dapat mempengaruhi keyakinan orang tua untuk mencoba melakukan hal yang sama dengan harapan agar penyakit anak dapat disembuhkan.

Sumber informasi atau adanya rekomendasi dari orang lain tentang keberhasilan pengobatan komplementer dan alternatif menjadi faktor yang paling besar mempengaruhi penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif (Tan, Uzun, & Akcay, 2004; Jean & Cyr, 2007; Chen, et al. 2009; Erez, et al. 2009; Lu, Tsay, & Sung, 2010). Orang tua juga belajar tentang penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif dari teman, relasi dan dari orang tua anak lain (Gozum, Arikan, & Buyukavci, 2007).

Suatu survey nasional yang dilakukan pada 3172 wanita usia 18 tahun keatas yang menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif. penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai alasan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada wanita dari empat kelompok ras atau etnik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial yang paling kontras mempengaruhi penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada wanita Afrika, Meksiko, China dan Amerika adalah sumber informasi baik dari keluarga ataupun dari teman (Chao, et al. 2006).

Selain karena sumber informasi dari orang lain, kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan juga dinilai sebagai aspek informasi dari alasan memilih pengobatan alternatif. Menurut Montazeri et al. 2007, yang melakukan penelitian untuk mendapatkan informasi mengenai faktor predisposisi yang berhubungan dengan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada pasien kanker di Tehran, Iran menyatakan bahwa hasil analisa statistik menunjukkan adanya hubungan antara kurangnya pengetahuan tentang

penyakit dengan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif dengan *p value* 0,005.

Hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya tentang alasan informatif menunjukkan bahwa pentingnya informasi dalam membentuk perilaku orang tua. Adanya informasi tentang keberhasilan pengobatan alternatif pada orang lain mempengaruhi pengetahuan dan keyakinan orang tua, sehingga mereka tertarik untuk mengikuti apa yang dilakukan orang lain termasuk mencoba menggunakan pengobatan alternatif untuk pencegahan dan pengobatan penyakit. Hal yang sama juga dapat dilihat pada orang tua yang tidak mengetahui tentang penyakit yang dialami anak. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tersebut adalah karena kurangnya informasi tentang penyakit dan pengobatan, yang seharusnya dapat diperoleh orang tua melalui tenaga kesehatan atau pemberi layanan kesehatan primer.

Agama dalam dimensi kehidupan merupakan salah satu pengaruh terpenting dalam kehidupan individu. Agama dan spiritual memberikan makna dalam kehidupan manusia dan merupakan perwujudan kedekatan dengan tuhan yang menciptakan. Keyakinan bahwa pengobatan alternatif dapat menyembuhkan penyakit juga menjadi alasan bagi orang tua dalam memilih pengobatan alternatif yang dipandang dari sebagai *alasan spitual*. Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keyakinan agama dan keyakinan terhadap pengobatan alternatif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pasien atau keluarga memilih pengobatan alternatif (Debas, Laxminarayan, & Straus, 2006; Chao, et al. 2006; Chen et al. 2009).

Seperti dijelaskan sebelumnya, bahwa pengobatan alternatif merupakan salah satu bentuk pengobatan rakyat yang populer. Pengobatan rakyat terdiri atas 1) pengobatan alamiah yang

menggunakan lingkungan alamiah untuk pencegahan dan pengobatan penyakit dan 2) pengobatan megisoreligius yang menggunakan kata-kata yang ramah, suci dan tindakan suci untuk menyembuhkan penyakit (Potter & Perry, 2005).

Beberapa jenis bahan pengobatan alamiah seperti tumbuh-tumbuhan, akar-akaran, batang, bunga, biji dan herbal telah diteliti sifat farmasitisnya dan tentang keamanan dan keefektifannya bagi tubuh. Dipandang dari alasan *fisik*, hal tersebut juga diungkapkan oleh orang tua dalam penelitian ini yang meyakini bahwa beberapa jenis pengobatan alternatif seperti herbal dan beberapa jenis tumbuhan bersifat alamiah, aman dan tidak menimbulkan efek samping bagi anak. Satu studi yang dilakukan oleh Erez, et al. 2009, juga mengidentifikasi bahwa salah satu faktor yang menjadi alasan bagi anak dan remaja menggunakan pengobatan alternatif di Southern Israel adalah karena bahan dan metoda pengobatan alternatif yang digunakan tidak berbahaya.

Adanya persepsi orang tua bahwa pengobatan alternatif bersifat alamiah, menunjukkan keyakinan orang tua tentang kemanan penggunaannya pada tubuh manusia. Namun, menurut peneliti suatu bentuk pengobatan dapat dikatakan efektif dan aman apabila sudah dilakukan penelitian ilmiah dan kajian lebih lanjut mengenai hal tersebut. Sifat alamiah suatu jenis obat misalnya herbal atau jenis tumbuhan tertentu belum tentu menunjukkan keamanan untuk dikonsumsi atau digunakan oleh individu karena terkait dengan kandungan kimia yang ada dalam bahan tersebut yang mungkin dapat bersinergi atau malah dapat menjadi toksik bagi tubuh. Oleh karena itu mengenai keamanan tentang pengobatan alternatif, dibutuhkan perhatian dari tenaga kesehatan profesional untuk memberikan informasi kepada pasien dan keluarga serta melakukan kajian ilmiah lebih lanjut mengenai keefektifan dan ketepatan pengobatan alternatif terutama sebagai terapi pendukung dalam pengobatan kanker.

Sub Tema 6: Informasi dari Penyembuh

Dalam pandangan budaya, seseorang akan lebih cenderung berkonsultasi terlebih dahulu dengan penyembuh tradisional atau dukun sebelum mencari bantuan ke fasilitas kesehatan. Perbedaan yang mencolok dari penyembuh tradisional dengan dokter adalah pada teknik komunikasi, dimana dukun tradisional lebih dapat mempertahankan hubungan informal dan efektif dengan seluruh anggota keluarga. Selain itu dalam menentukan penyakit dan jenis pengobatan yang akan dilakukan, dukun akan menginformasikannya kepada keluarga dengan bahasa yang mudah dipahami, bersahaja dan membangun pengharapan untuk kesembuhan (Potter & Perry, 2005).

Hal ini memberikan kenyamanan baik bagi individu yang sakit atau pun keluarga seperti yang diungkapkan oleh orang tua dalam penelitian ini. Pada umumnya orang tua mengatakan bahwa mereka lebih nyaman dengan pengobatan alternatif karena mereka mendapatkan informasi dari penyembuh tentang penyebab sakit dan jenis penyakit, pengobatan, keberhasilan terapi, dan beberapa larangan atau pantangan yang harus dilakukan pada anak.

Namun demikian, walaupun dukun tradisional merupakan bagian integral dari budaya, pada kenyataannya metoda yang dikembangkan selama ini berdasarkan pada *trial and error* dan sering didasarkan pada keyakinan keagamaan dan situasi sosial. Beberapa metoda yang efektif dilestarikan dan diadaptasi untuk memenuhi kebutuhan saat ini (Potter & Perry, 2005). Kadang-kadang keyakinan praktisi tradisional dapat menimbulkan keterlambatan dalam mendapatkan pengobatan medis yang diperlukan meskipun praktisi akan selalu menganjurkan perawatan medis bila pengobatannya tidak berhasil (Hockenberry & Wilson, 2009).

Sub tema 7: Keyakinan tentang Penyakit

Keyakinan tentang penyebab sakit anak yang diungkapkan orang tua pada penelitian ini adalah karena buatan orang lain atau gangguan roh. Didalam konteks keluarga, keyakinan tentang penyakit dan pemulihan kesehatan merupakan bagian integral dari budaya yang mempengaruhi perilaku dan koping keluarga terhadap masalah kesehatan dan bagaimana berespon terhadap tenaga kesehatan (Hockenberry & Wilson, 2009).

Dalam pandangan budaya, dapat timbul suatu keyakinan tradisional tentang kesehatan dan penyakit, dimana pencegahan dan pengobatan suatu penyakit tergantung pada pemahaman tentang penyebabnya. Perspektif tentang penyebab sakit bervariasi dalam masing-masing budaya mencakup: kerasukan roh, mantra-mantra, setan, dan guna-guna. Selain itu adanya keyakinan dari budaya tertentu bahwa penyakit dapat disebabkan oleh orang yang mempunyai kemampuan untuk menyebabkan orang lain sakit, sehingga orang yang meyakini hal ini harus melakukan ritual tertentu untuk melindungi diri mereka (Potter & Perry, 2005).

Keyakinan tentang penyebab sakit, menurut Hockenberry dan Wilson (2009) salah satunya adalah karena adanya kekuatan supra natural. Penyebab gangguan kesehatan menurut keyakinan budaya tertentu adalah akibat adanya kekuatan diluar jangkauan manusia seperti karena pengaruh roh, iblis, atau setan. Beberapa budaya di Amerika, Mediterania, Near Estern, Asia dan Afrika meyakini konsep *evil eye*, dimana konsep ini menjelaskan tentang awitan penyakit akibat mata iblis yang menunjukkan gejala seperti gelisah, menangis, diare dan muntah. Selain itu gangguan kesehatan juga dikaitkan dengan keyakinan bahwa sihir dapat membuat seseorang menderita atas permintaan orang lain.

5.1.4 Efek Pengobatan Alternatif pada Anak

Efek pengobatan alternatif pada anak dapat dilihat pada satu tema dengan empat sub tema yaitu tidak ada perubahan pada masalah fisik, respon emosional anak saat menjalani pengobatan, efek yang merugikan dan manfaat yang dirasakan anak.

Tema 4: Efek Pengobatan Alternatif Pada Anak

Alasan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif oleh orang tua diantaranya adalah untuk membantu mengobati atau melawan kanker pada anak, mengurangi gejala akibat penyakit dan efek samping obat dan sebagai dukungan pada saat menjalani terapi medis (Genc et al, 2009; Bishop et al, 2010; Masky & Wallerstedt, 2006), membersihkan darah (Genc et al, 2009), meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis pasien serta ketenangan diakhir kehidupan (Masky & Wallerstedt, 2006).

Berbeda dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya, pengobatan alternatif menurut orang tua dalam penelitian ini tidak memberikan efek yang bermanfaat pada fisik anak. Sebagian besar orang tua menyatakan bahwa keluhan anak masih sama dengan waktu pertama kali anak sakit seperti demam, bengkak, keletihan dan gangguan pencernaan seperti mual dan anoreksia. Tidak adanya perubahan yang dialami anak mengakibatkan orang tua memutuskan untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan yang tersedia.

Pasien dewasa dengan kanker yang menjalani pengobatan komplementer dan alternatif mengungkapkan bahwa pasien menggunakan pengobatan ini sebagai bentuk dukungan psikologis, agar lebih dapat mengontrol kondisi mereka dan untuk membantu sikap yang positif dan koping yang adaptif (Evans, et al. 2007). Berbeda dengan respon emosional anak pada saat menjalani pengobatan alternatif pada penelitian ini, karena anak bukanlah orang dewasa kecil sehingga dapat

menunjukkan respon yang berbeda pula dengan orang dewasa. Beberapa respon emosional anak tersebut adalah menangis, mengamuk, menolak untuk minum obat, dan mengungkapkan kebosanan.

Respon emosional anak ini juga terlihat pada anak dengan hospitalisasi. Ada tiga tahapan yang terjadi pada anak prehospitasasi yaitu 1) tahap protes, yang dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif seperti menendang, menggigit, memukul dan membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain, 2) tahap putus asa, pada tahap ini anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, nafsu makan meningkat, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis dan regresi dan 3) tahap menolak atau menerima, pada tahap ini anak mulai mau menerima perpisahan dan mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya (Nursalam, 2005).

Pada penelitian ini, beberapa orang tua menyatakan kekecewaan terhadap ketidakberhasilan dari pengobatan alternatif pada anak bahkan terapi tersebut menimbulkan efek yang merugikan atau berbahaya untuk anak. Adapun efek yang tidak diharapkan orang tua akibat pengobatan alternatif pada anak adalah gangguan mobilisasi, nyeri, kerusakan kulit, penurunan berat badan, perdarahan dan reaksi peradangan.

Menurut *NCCAM* (2007), anak berbeda dengan orang dewasa. Sistem imun dan sistem saraf pusat anak belum berkembang dengan sempurna. Oleh karena itu anak memperlihatkan respon yang berbeda dengan orang dewasa terhadap pengobatan terutama bayi dan anak yang lebih kecil. Pengobatan komplementer dan alternatif dapat mempunyai efek samping pada anak dan hal ini berbeda dengan orang dewasa. Contohnya obat herbal dan suplemen diet lainnya dapat menyebabkan toksisitas dan komplikasi perdarahan pada saat operasi karena interaksi obat-obatan dalam tubuh anak. Sifat alamiah dari pengobatan alternatif bukan berarti aman untuk tubuh anak, sehingga penggunaannya pun

perlu dievaluasi baik oleh orang tua ataupun tenaga kesehatan profesional.

Sebuah sistematik rievew yang dilakukan oleh Ernst (2003) tentang efek serius dari terapi *unconventional* pada anak dan remaja. Hasil analisis menunjukkan bahwa beberapa jenis obat herbal dapat berbahaya bagi anak karena efek toksiknya, kontaminasi dengan logam berat, atau ketidakaslilan obat tersebut. Ernst mengidentifikasi bahwa efek merugikan dari obat herbal adalah bradikardi, kerusakan otak, shok kardiogenik, koma diabetik, ensefalopati, ruptur jantung, hemolisis intravaskular, kegagalan hepar, kegagalan pernafasan, toksik hepar dan kematian. Selain itu, pengobatan alternatif seperti obat herbal dapat memberikan efek yang merugikan bagi kesehatan apabila dikombinasikan dengan pengobatan yang diresepkan dokter (Tan, Uzun, & Akcay, 2004).

Meskipun orang tua melaporkan ketidakefektifan dari pengobatan alternatif pada anak, namun terapi ini tidak disangkal orang tua dapat memberikan manfaat dalam pemenuhan kebutuhan fisik ataupun psikologis anak. Seperti manfaat fisik yang dirasakan anak setelah terapi pijat dan diet (terapi biologi). Anak merasakan nyeri berkurang, bengkak berkurang, nafsu makan membaik dan ketahanan fisik meningkat setelah menjalani terapi tersebut.

Sebuah *systematic review* dilakukan oleh Hughess et al tahun 2008 melalui PubMed, referensi *online*, laporan pemerintah yang dipublikasikan, dan mengambil artikel bibliografi, ulasan, dan buku-buku tentang pijat dan kanker. Hasil sintesis data didapatkan informasi bahwa terapi pijat bisa membantu mengurangi nyeri, kecemasan, depresi, sembelit (konstipasi), dan tekanan darah tinggi dan dapat meningkatkan kekebalan tubuh. Penelitian ini merekomendasikan pijat sebagai terapi modalitas noninvasif yang dapat diintegrasikan dengan aman sebagai intervensi tambahan untuk mengelola efek samping dan

kondisi psikologis yang terkait dengan pengobatan antineoplastik pada anak-anak.

Studi sebelumnya juga menunjukkan manfaat yang dirasakan oleh anak selama menjalani pengobatan komplementer dan alternatif. Studi ini bertujuan untuk menentukan prevalensi penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak dengan kanker yang sedang menjalani pengobatan di rumah sakit besar di United Kingdom, termasuk identifikasi jenis terapi yang digunakan dan motivasi orang tua dalam penggunaan terapi ini. Pada umumnya faktor yang menjadi motivasi orang tua menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak adalah sebagai upaya untuk membantu atau mendukung pengobatan medis yang sedang dijalani anak. Manfaat yang teridentifikasi dari pengobatan komplementer dan alternatif adalah meningkatnya rasa percaya diri anak, berkurangnya nyeri dan relaksasi.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa respon anak terhadap pengobatan alternatif bervariasi tergantung pada metoda pengobatan yang digunakan. Orang tua dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa anak tidak mengalami perubahan apapun selama menjalani pengobatan alternatif walaupun diantara mereka mencoba beberapa jenis pengobatan alternatif yang berbeda. Anakpun berespon secara emosional akibat dari pengobatan alternatif tersebut. Sementara beberapa bahan obat atau metoda pengobatan alternatif tertentu diyakini oleh beberapa orang tua memberikan efek samping yang tidak diharapkan pada anak. Walaupun pengobatan alternatif tidak memberikan kesembuhan, namun orang tua mengakui bahwa pengobatan alternatif juga dapat memenuhi kebutuhan fisik ataupun psikologis anak.

5.1.5 Makna Penggunaan Pengobatan Alternatif

Ada dua tema yang teridentifikasi untuk melihat tujuan makna penggunaan pengobatan alternatif yaitu perasaan orang tua selama anak menjalani pengobatan alternatif dan makna penggunaan pengobatan alternatif bagi orang tua

Tema 5: Respon Orang Tua Selama Anak Menjalani Pengobatan Alternatif

Perasaan orang tua selama anak menjalani pengobatan alternatif hampir sama dengan respon orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kronis. Respon orang tua yang teridentifikasi pada penelitian ini adalah adanya respon fisik, respon psikologis, dan respon ekonomi.

Kurangnya energi selama merawat anak dan menjalani pengobatan alternatif merupakan respon fisik yang pada umumnya diungkapkan oleh orang tua pada penelitian ini. Selanjutnya respon fisik ini saling besinergi dengan respon psikologis (seperti bingung, kepasrahan, kebosanan, merasa bersalah, kesedihan dan kekhawatiran) dan respon ekonomi. Respon ini muncul berulang-ulang dan tergantung pada kondisi anak. Namun demikian, orang tua mengungkapkan kepasrahan yang dikaitkan dengan nilai dan keyakinan yang dimiliki.

Pengasuhan anak dengan kondisi kronis atau keterbatasan membutuhkan pemeliharaan yang lebih berdasarkan tipe anak. Disamping memperhatikan aspek rutin pengasuhan, orang tua juga mempunyai peran dan tanggung jawab tambahan untuk melakukan perawatan dan mengelola gejala penyakit pada anak, melindungi anak mereka, dan mengunjungi serta berkoordinasi dengan tenaga kesehatan dan sosial tentang kondisi anak. Peran tambahan ini harus seimbang dengan kebutuhan anggota keluarga lainnya, keluarga besar dan teman serta kesehatan orang tua untuk meminimalkan konsekuensi perubahan fungsi keluarga (Hockenberry & Wilson, 2009).

Perawatan anak dengan penyakit kronis berpengaruh terhadap waktu, energi, pikiran dan sumber keuangan keluarga. Seringkali pasangan mengambil alih tugas dan tanggung jawab harian terhadap anggota keluarga yang lain. Pasangan yang tidak dilibatkan dalam perawatan anak akan merasa terabaikan karena semua perhatian hanya berfokus pada anak yang sakit dan marah karena suami/istri tidak mendapatkan informasi yang cukup yang dapat membuat mereka kompeten dalam perawatan. Tanpa adanya partisipasi aktif dalam perawatan anak, orangtua hanya memiliki sedikit apresiasi baik waktu dan tenaga yang diberikan untuk melakukan aktivitas tersebut (Hockenberry & Wilson, 2009).

Menurut WHO (2008), beban anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mencakup pada dua hal yaitu beban yang bersifat subjektif dan objektif. Perasaan yang dirasakan di dalam diri keluarga mengandung makna subjektif seperti adanya perasaan kehilangan, sedih, cemas, malu, stres dan frustrasi. Sementara itu dampak psikologis yang mempengaruhi keluarga dalam berhubungan dengan lingkungannya dipandang sebagai beban objektif yang diantaranya adalah gangguan hubungan antar anggota keluarga, keterbatasan hubungan sosial dan aktifitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarga.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Lu, Tsay, dan Sung (2010). Tujuh orang pasien kanker berpartisipasi dalam penelitian ini yang bertujuan untuk mendapatkan informasi dari pasien dewasa dengan kanker sehubungan dengan pengobatan komplementer dan alternatif yang digunakan. Salah satu kategori yang muncul dari ungkapan pasien dalam penelitian ini bahwa mereka merasakan beban yang berlebihan selama menjalani pengobatan komplementer dan alternatif. Bertambahnya beban fisik dan psikologis yang dialami adalah kelelahan dan masalah finansial (keuangan).

Walaupun faktor ekonomis merupakan alasan memilih pengobatan tradisional, namun pada kenyataannya berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiston dan Patel (1995 dalam Debas, Laxminarayan, & Straus, 2006) terlihat bahwa biaya penyembuh tradisional lebih besar jika dibandingkan dengan biaya berobat ke fasilitas kesehatan. Tingginya biaya pengobatan alternatif menjadi beban ekonomi bagi pasien yang meninggalkan pengobatan medis (Verhoef & White, 2002).

Selain itu, sebuah penelitian kualitatif yang meneliti tentang dampak perawatan reguler anak dengan talasemia pada orang tua di Sri Lanka. Salah satu tema yang teridentifikasi pada penelitian tersebut adalah kekhawatiran orang tua. Kekhawatiran ini muncul dari beberapa kategori diantaranya adalah kesulitan keuangan, masalah pekerjaan, kelainan pada sibling, kekhawatiran terhadap pendidikan anak, ketidaknyamanan di rumah sakit dan ketidaktersediaan darah (Nahalla & Fitzgerald, 2003).

Respon orang tua seperti dijelaskan diatas, memberikan gambaran tentang respon fisik, psikologis dan ekonomis pada orang tua selama merawat anak dengan penyakit kronis yang dalam hal ini adalah penyakit kanker. Peran dan fungsi orang tua sebagai pemberi perawatan primer bagi anak dalam jangka waktu yang lama dapat memberikan dampak fisik berupa penurunan energi atau keletihan pada orang tua. Lama waktu merawat anak sepertinya juga memberikan dampak psikologis pada orang tua. Bingung, bosan dan adanya kekhawatiran terhadap kondisi anak dapat menjadi beban pikiran bagi orang tua yang mengakibatkan kelelahan fisik, penurunan energi dan motivasi untuk merawat anak. Rasa bersalah juga diungkapkan orang tua sebagai bentuk manifestasi ketidakmampuan orang tua menjalankan perannya sebagai pemberi perawatan yang terbaik bagi anak mereka. Namun, apabila dikaitkan dengan keyakinan agama yang dianut, orang tua mengungkapkan kepasrahan terhadap kondisi anak dan menyerahkan semuanya kepada Tuhan yang maha Esa. Sama halnya dengan

pengobatan medis ke pelayanan kesehatan, orang tua juga merasakan beban ekonomi baik untuk pengobatan, transportasi dan biaya atau jasa penyembuh.

Tema 6: Makna Penggunaan Pengobatan Alternatif

Adanya efek dan manfaat yang dirasakan anak selama menjalani pengobatan alternatif memberikan makna yang mendalam dan berbeda bagi orang tua. Pada umumnya orang tua dalam penelitian ini meyakini bahwa pengobatan medis yang dijalani anak saat ini seperti kemoterapi memberikan efek yang positif bagi penyakit anak. Orang tua menyadari bahwa pengobatan alternatif yang pernah dijalani sebelumnya tidak banyak membantu dalam mengatasi penderitaan anak. Efek jera, menganjurkan orang tua lain untuk langsung berobat ke fasilitas kesehatan dan keyakinan bahwa pengobatan alternatif sebagai terapi pendukung terhadap pengobatan medis diungkapkan orang tua sebagai pelajaran yang dapat diambil sehubungan dengan pengalaman penggunaan pengobatan alternatif.

Efek jera merupakan suatu hal yang belum teridentifikasi pada penelitian-penelitian sebelumnya. Beban yang dialami orang tua selama menemani anak menjalani pengobatan alternatif baik fisik, psikologis dan ekonomi memberikan arti yang cukup mendalam sehingga orang tua memutuskan untuk tidak menggunakan pengobatan alternatif lagi pada anak. Selain itu, adanya trauma dan efek yang merugikan pada anak akibat pengobatan alternatif yang pernah digunakan membentuk persepsi negatif pada orang tua dan mengungkapkan penolakan terhadap penggunaan pengobatan alternatif pada anak.

Adanya efek jera pada orang tua dalam menggunakan pengobatan alternatif seperti dijelaskan diatas, mempengaruhi orang tua untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan yang tersedia dan mengikuti berbagai regimen terapi pada anak. Orang tua meyakini bahwa pengobatan medis yang dijalani anak saat ini sangat efektif dalam

mengobati penyakit kanker, karena orang tua merasakan adanya perubahan yang dialami anak setelah menjalani pengobatan medis secara rutin.

Hal ini juga terlihat pada penelitian sebelumnya yang meneliti tentang sikap keluarga terhadap penggunaan pengobatan rakyat (tradisional) pada anak yang dirawat di Taiwan. Di dalam penelitian tersebut didapatkan data bahwa partisipan menyatakan keyakinan terhadap keefektifan pengobatan konvensional medis. Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa pengobatan rakyat seperti alternatif tidak lebih efektif jika dibandingkan dengan pengobatan medis (Chen, et al. 2009).

Selain itu, sebuah penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory* yang dilakukan pada dua puluh lima orang tua imigran Cina tentang persepsi mereka dalam penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak yang menderita kanker di Kanada juga memperlihatkan hasil yang serupa. Semua partisipan dalam penelitian ini meyakini bahwa pengobatan medis lebih efektif dari pada pengobatan komplementer dan alternatif sebagai pengobatan kanker.

Menurut orang tua, pengobatan medis pada anak yang menderita kanker sudah melalui berbagai penelitian ilmiah dan studi klinis sehingga dapat diyakini tentang keamanan dan keefektifannya dalam pengobatan medis, sedangkan pengobatan komplementer dan alternatif sendiri masih belum banyak diteliti secara ilmiah tentang keefektifan dan manfaatnya (Watt, et al. 2011).

Konsekuensi dari penggunaan pengobatan alternatif yang dipaparkan oleh orang tua adalah keterlambatan pengobatan pada anak. Menurut Tan, Uzun dan Akcay (2004), keterlambatan diagnosis penyakit dan pengobatan dapat terjadi karena penggunaan pengobatan alternatif yang terlalu lama.

Dua puluh sembilan orang tua diinterview dalam penelitian Fletcher dan Clarke (2004). Pada penelitian tersebut didapatkan informasi tentang penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak. Sembilan belas orang tua (66%) menyatakan tidak memperoleh keuntungan dari pengobatan komplementer dan alternatif pada anak. Persepsi orang tua adalah menolak untuk menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif pada anak karena kekhawatiran terhadap efek merugikan dari pengobatan tersebut dan merasa nyaman serta yakin dengan pengobatan anak saat ini.

Makna pengobatan alternatif sebagai terapi pendukung dalam pengobatan medis yang sedang dijalani anak diungkapkan oleh satu orang tua dalam penelitian ini. Alasan paling penting dari pasien menolak pengobatan medis kanker adalah karena efek samping pada pengobatan dan dampak pada sistem imun (Verhoef & White, 2002). Selain itu alasan dalam memilih pengobatan tradisional seperti *qigong* atau obat herbal adalah karena pengobatan medis kanker juga mempunyai keterbatasan dalam mengobati penyakit walaupun mereka yakin bahwa operasi dan kemoterapi dapat memberikan manfaat terhadap penyakit kanker (Lu, Tsay, & Sung, 2010).

Sirisupluxana, et al. (2009) melakukan sebuah penelitian tentang makna penggunaan terapi komplementer pada wanita dewasa dengan kanker payudara. Makna terapi komplementer pada partisipan yang teridentifikasi pada penelitian ini adalah 1) sebagai pengontrol dalam pengobatan kanker, 2) memberi kekuatan mental, 3) terapi pada tubuh dan pikiran, 4) merupakan pilihan pribadi, 5) terapi alamiah, dan 6) integrasi dari terapi medis.

Makna penggunaan pengobatan alternatif bagi orang tua dapat diartikan sebagai pelajaran atau hikmah yang dapat diambil oleh orang tua dan dapat menjadi informasi bagi orang lain. Tidak adanya perubahan dan adanya efek samping merugikan pada anak setelah

menggunakan pengobatan alternatif menimbulkan efek jera bagi orang tua. Orang tua mengatakan tidak akan menggunakan pengobatan alternatif lagi kepada anak karena takut dengan efek samping yang akan ditimbulkan. Keterlambatan diagnosis dan pengobatan medis kanker pada anak, menjadikan pelajaran bagi orang tua untuk mengambil langkah selanjutnya bila hal yang serupa terjadi lagi dengan langsung mencari bantuan pelayanan kesehatan. Pengalaman yang positif terhadap pengobatan alternatif dapat memberikan makna bagi orang tua bahwa pengobatan alternatif dapat digunakan sebagai terapi pendukung dalam pengobatan medis kanker seperti kemoterapi.

5.1.6 Harapan Orang Tua

Tiga hal yang teridentifikasi dalam penelitian ini yang menunjukkan harapan orang tua terkait dengan penyakit dan pengobatan anak. Pada umumnya orang tua mengharapkan anak sembuh dan dapat kembali ke keadaan normalnya sebelum sakit seperti bertumbuh dan berkembang serta memainkan peranannya di kehidupan sosial. Orang tua juga mengungkapkan harapan terhadap peningkatan pelayanan kesehatan pada anak mereka termasuk sikap tenaga kesehatan, kemudahan dalam pelayanan kesehatan dan kebutuhan informasi serta tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dan mendukung selama pengobatan anak.

Walaupun secara eksplisit dapat terlihat bahwa orang tua berharap adanya informasi tentang pengobatan komplementer dan alternatif pada anak. Seperti pada penelitian Mollasiotis dan Cubbin (2004), bahwa orang tua mengidentifikasi tentang kebutuhan informasi yang tersedia dengan baik di lingkungan rumah sakit dan diskusi dengan tenaga kesehatan profesional mengenai pengobatan komplementer dan alternatif terutama pada awal pengobatan.

Harapan yang sama juga diungkapkan oleh orang tua pada penelitian yang dilakukan Nahalla dan Fitzgerald (2003). Tema yang

menggambarkan tentang harapan terhadap pelayanan kesehatan terbentuk dari empat kategori yaitu: efisiensi pelayanan, harapan anak sembuh, pengobatan terbaru dan perawatan yang memadai. Selain harapan terhadap pelayanan kesehatan orang tua mengungkapkan adanya kontribusi tenaga profesional kesehatan (dokter dan perawat) terhadap kondisi anak mereka. Menurut orang tua, perawat dan dokter bekerja secara profesional, baik, menfokuskan perhatian pada anak dan berusaha membuat anak gembira.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Selama mengumpulkan data peneliti menemukan beberapa keterbatasan yang terkait dengan rencana metodologi penelitian, diantaranya adalah:

- 5.2.1 Beberapa partisipan dalam penelitian ini meminta wawancara dilakukan di ruangan perawatan anak Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM. Walaupun wawancara berjalan lancar, namun tempat wawancara ini menjadi kendala bagi peneliti untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari partisipan. Karena berbagai kegiatan di ruangan perawatan mempengaruhi konsentrasi partisipan dalam memberi jawaban dari pertanyaan yang diajukan.
- 5.2.2 Identitas peneliti sebagai perawat yang dikenal oleh partisipan menjadi keterbatasan bagi peneliti dalam mengidentifikasi penggunaan pengobatan alternatif pada anak karena ada kecenderungan partisipan untuk merahasiakan riwayat penggunaan pengobatan alternatif pada anak, sehingga dalam menentukan partisipan sesuai dengan kriteria penelitian membutuhkan waktu yang cukup lama.

5.3 Implikasi dalam Keperawatan

Hasil penelitian memiliki implikasi bagi orang tua lain dengan anak yang menderita kanker, pelayanan keperawatan anak, dan penelitian keperawatan yang akan datang.

5.3.1 Implikasi Bagi Orang Tua dengan Anak yang Menderita Kanker

Informasi yang dideskripsikan oleh orang tua tentang keberhasilan pengobatan saat ini sangat bermanfaat bagi orang tua lain dengan anak yang menderita kanker dalam meningkatkan kesadaran membawa anak secara dini ke fasilitas kesehatan dan mematuhi regimen terapi yang telah ditetapkan kepada anak. Selain itu orang tua dapat belajar mengenai upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi penderitaan anak baik fisik maupun psikologis akibat penyakit dan pengobatan medis serta mendiskusikan tentang penggunaan pengobatan alternatif yang pernah digunakan pada ada kepada tenaga kesehatan profesional.

5.3.2 Implikasi untuk Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian mengindikasikan tentang pengalaman orang tua dalam pengobatan alternatif pada anak memberikan informasi tentang gambaran penggunaan pengobatan alternatif pada anak, efek pengobatan alternatif pada anak, perasaan orang tua selama anak menjalani pengobatan alternatif dan makna penggunaan pengobatan alternatif bagi orang tua.

Pada tema gambaran penggunaan pengobatan alternatif pada anak terlihat berbagai perilaku *caring*, kepercayaan dan pola perilaku yang menggambarkan perbedaan sub budaya sekelompok individu. Dengan pendekatan *transcultural nursing*, perawat dapat memperoleh informasi agar dapat menentukan jenis perawatan yang diinginkan oleh pasien dari pemberi pelayanan kesehatan.

Informasi tentang alasan memilih pengobatan alternatif dan efek pengobatan alternatif pada anak merupakan hal yang perlu dikaji untuk menentukan rencana tindakan keperawatan pada individu dan keluarga sesuai dengan budaya mereka. Prinsip asuhan keperawatan pada anak kanker adalah ditujukan untuk mempertahankan budaya klien yang

tidak bertentangan dengan kesehatan dan pengobatan termasuk dalam penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif. Ada tiga tingkatan intervensi yang dapat dilakukan dalam hal pemeliharaan kesehatan dan pengobatan penyakit berdasarkan latar belakang budaya meliputi *culture care preservation* (mempertahankan budaya), *culture care accommodation* (negosiasi budaya), dan *culture care repatterning* (restruksurisasi budaya).

Strategi pendekatan *culture care preservation* dapat dilakukan perawat dengan cara melakukan pendekatan terhadap pasien dan keluarga tanpa menghakimi, menggali informasi tentang variasi dan jenis pengobatan alternatif yang digunakan serta berbagi pengetahuan tentang hal ini dengan pasien dan keluarga mereka.

Pada penelitian ini teridentifikasi manfaat pengobatan alternatif pada anak yang mencakup manfaat fisik dan psikologis. Perawat dapat melakukan pendekatan *culture care accomodation* terkait dengan informasi ini. Hal yang dapat dilakukan adalah mendiskusikan dengan pasien atau keluarga tentang beberapa jenis pengobatan alternatif yang dapat meningkatkan kesehatan dan membantu pemulihan. Beberapa metoda pengobatan yang memberikan manfaat diantaranya adalah terapi biologi, terapi pijat dan *prayer*.

Bahan yang digunakan sebagai obat pada anak dalam penelitian ini diyakini orang tua dapat memberikan kesembuhan. Beberapa bahan obat seperti tumbuh-tumbuhan, bahan mineral, substansi hewan dan bahan kimia tertentu menurut orang tua memberikan efek yang merugikan pada anak. Pendekatan yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi masalah ini adalah dengan pendekatan *culture care repatterning*. Melalui pendekatan ini perawat berperan dalam mengidentifikasi dan memberikan informasi tentang efek merugikan dari suatu perilaku kesehatan yang bertentangan dengan kesehatan.

Pengalaman menggunakan pengobatan alternatif memberikan pengalaman yang cukup mendalam bagi orang tua. Persepsi negatif terhadap pengobatan alternatif memberikan efek jera bagi orang tua sehingga orang tua memutuskan membawa anak ke pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan profesional dalam hal ini perawat dapat melakukan beberapa strategi pendekatan budaya seperti yang dijelaskan diatas dan memberikan informasi yang adekuat tentang penyakit dan pengobatan yang akan dilakukan pada anak.

Makna positif yang teridentifikasi dari pengalaman orang tua dalam penggunaan pengobatan alternatif adalah sebagai terapi pendukung. Terapi pendukung (komplementer) diartikan sebagai salah satu bentuk terapi yang mendukung pengobatan medis. Namun, orang tua membutuhkan bimbingan tenaga kesehatan profesional dalam penggunaan pengobatan komplementer pada anak baik terhadap kualitas pengobatan dan hubungan penggunaannya dengan pengobatan standar pada kanker.

Metoda pengobatan tertentu pada anak dapat dikombinasikan dengan pengobatan medis, yang bertujuan untuk mengurangi efek samping dari kemoterapi dan meningkatkan daya tahan tubuh. Pengobatan komplementer dapat dilakukan pada anak yang sedang menjalani protokol pengobatan kanker, pada tahap remisi dan pada anak diakhir kehidupan. *Prayer*, terapi pijat dan terapi biologis seperti yang dideskripsikan oleh orang tua dalam penelitian ini dapat mengurangi ketidaknyamanan anak akibat penyakit dan membantu mempertahankan stabilitas anak selama menjalani pengobatan kanker atau kemoterapi.

Pendekatan budaya yang dilakukan pada pasien dan keluarga bertujuan untuk mempertahankan keselarasan budaya dengan kesehatan. Oleh karena itu perawat mempunyai peranan untuk menilai perilaku kesehatan keluarga atau orang tua yang berhubungan dengan budaya

yang mendukung terhadap kesehatan dan menguntungkan dalam penyembuhan terhadap penyakit, kecacatan dan menghadapi kematian.

5.3.3 Implikasi pada Penelitian Keperawatan

Penelitian ini memberikan informasi tentang efek pengobatan alternatif yang dinilai tidak memberikan efek yang positif pada anak. Sehingga hal ini dapat menjadi wacana dasar dalam psikoedukasi keluarga dengan anak yang baru terdiagnosa penyakit kanker. Namun demikian, dalam penelitian ini orang tua juga mengungkapkan manfaat yang dirasakan anak selama menjalani pengobatan alternatif. Beberapa jenis pengobatan yang memberikan manfaat pada anak diantaranya adalah pijat, terapi biologi dan *prayer*. Diharapkan informasi ini dapat menjadi landasan untuk dilakukannya penelitian ilmiah mengenai keefektifan pengobatan komplementer pada kanker untuk dikembangkan dan diaplikasikan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anak dengan kanker.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bagian penutup yang menjelaskan tentang kesimpulan dari hasil temuan dan beberapa saran untuk menindaklanjuti hasil pada penelitian ini.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan dan interpretasi hasil penelitian dapat terlihat tentang gambaran pengalaman orang tua dalam menggunakan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker di Jakarta, sebagai berikut:

- 6.1.1 Pada penelitian ini teridentifikasi delapan tema yaitu dampak penyakit pada anak, reaksi orang tua saat pertama kali anak sakit, gambaran penggunaan pengobatan alternatif pada anak, efek pengobatan alternatif pada anak, respon orang tua selama anak menjalani pengobatan alternatif, makna penggunaan pengobatan alternatif, upaya orang tua dalam pengobatan anak saat ini, dan harapan orang tua.
- 6.1.2 Respon dan keluhan anak sehubungan dengan penyakit dan terapi mencakup dua hal yaitu masalah fisik dan masalah psikologis. Masalah fisik seperti nyeri, kelemahan, penurunan daya tahan tubuh atau infeksi pembesaran kelenjer dan jaringan, masalah hematologi penurunan berat badan dan masalah muskuloskeletal yang dikeluhkan anak tergantung pada tipe atau jenis penyakit kanker. Sedangkan masalah psikologis yang tergambar pada anak berhubungan dengan tahapan perkembangan dan akibat lanjut penyakit pada tubuh.
- 6.1.3 Reaksi orang tua pada saat pertama kali anak sakit adalah membiarkan keluhan anak untuk sementara waktu, mencari bantuan pengobatan tradisional atau alternatif dan berupaya untuk mencari bantuan kesehatan demi mengobati anak. Selain itu Ada beberapa upaya yang dilakukan orang tua untuk membantu anak selama menjalani

kemoterapi yaitu memberikan dukungan, mencari informasi, melakukan tindakan kenyamanan, memenuhi kebutuhan nutrisi anak, dan menggunakan terapi komplementer.

6.1.4 Gambaran penggunaan pengobatan alternatif yang teridentifikasi adalah sebutan pada penyembuh, bahan yang digunakan untuk obat, cara pemberian obat, metoda pengobatan alternatif, alasan memilih pengobatan alternatif, informasi yang diterima dari penyembuh, dan keyakinan tentang penyakit. Orang tua menggunakan satu atau lebih jenis pengobatan alternatif pada anak. Jenis yang paling populer digunakan adalah terapi biologi yang menggunakan bahan alamiah sebagai obat. Salah satu faktor yang penting dan menjadi alasan dalam pemilihan pengobatan alternatif pada anak adalah karena faktor ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan.

6.1.5 Pada umumnya orang tua mengungkapkan bahwa tidak ada perubahan yang dialami anak selama menjalani pengobatan alternatif. Anak cenderung memperlihatkan respon emosional seperti menangis, mengamuk, menolak minum obat, dan mengungkapkan kebosanan. Selain itu terungkap efek yang tidak diharapkan dari pengobatan alternatif seperti gangguan mobilisasi, nyeri, kerusakan kulit, penurunan berat badan, perdarahan dan reaksi peradangan. Walaupun demikian, jenis pengobatan alternatif tertentu dapat memberikan manfaat baik pada fisik maupun psikologis anak. Jenis pengobatan tersebut diantaranya adalah pijat dan intervensi pada tubuh dan pikiran berupa pengobatan megisoreligius (*prayer*) pada anak yang dapat meningkatkan kenyamanan dan mengurangi nyeri serta terapi biologi atau diet yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak.

6.1.6 Ketidakberhasilan terapi dan lamanya waktu dalam pengobatan alternatif pada anak memberikan respon yang berbeda-beda pada orang tua berupa respon fisik, respon psikologis dan respon ekonomi. Walaupun demikian, ada makna yang cukup mendalam dirasakan orang tua setelah menggunakan pengobatan alternatif pada anak. Makna tersebut mencakup efek jera, anjuran berobat ke fasilitas

kesehatan dan menggunakan pengobatan alternatif untuk mendukung pengobatan kanker di rumah sakit.

- 6.1.7 Harapan orang tua dalam pengobatan anak pada saat ini mencakup hal-hal yang diinginkan baik terhadap penyakit anak, terhadap pelayanan kesehatan, dan terhadap fasilitas kesehatan. Kebutuhan informasi terkait dengan penyakit dan pengobatan anak termasuk tentang pengobatan pendukung pada anak yang menderita kanker merupakan harapan orang tua sehingga dapat berpartisipasi dalam perawatan anak.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Klinik/Pelayanan Keperawatan

- 6.2.1.1 Diharapkan pemberi layanan kesehatan menyadari tentang pengaruh kultural dan keyakinan keluarga dalam hal pencegahan dan pengobatan penyakit terutama mengkaji penggunaan pengobatan alternatif pada anak baik sebelum, saat dan sesudah diagnosa kanker tanpa menghakimi, mengkritik dan menyalahkan keluarga.
- 6.2.1.2 Diharapkan perawat dapat menggali dan mendiskusikan dengan orang tua tentang dampak penyakit dan pengobatan medis kanker pada anak (masalah fisik dan psikologis), penggunaan pengobatan alternatif dan komplementer yang dijalani anak baik sebelum diagnosa kanker, selama menjalani pengobatan medis kanker atau rencana yang akan dilakukan setelah protokol pengobatan anak selesai.
- 6.2.1.3 Diharapkan kepada perawat untuk bersikap terbuka terhadap keluarga dalam hal penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker dan memberikan informasi yang adekuat tentang keefektivan dan efek merugikan dari pengobatan alternatif pada anak.
- 6.2.1.4 Diharapkan perawat spesialis anak dapat mengembangkan atau mendalami ketrampilan terapi komplementer yang dapat diaplikasikan pada pasien kanker sebagai terapi pendukung

terhadap pengobatan medis kanker dan sebagai bagian integral dari perawatan dengan pendekatan *transcultural nursing*.

6.2.2 Bagi pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi mahasiswa keperawatan dalam melakukan praktek dan memberikan asuhan keperawatan dengan strategi pendekatan teori *culture care diversity and universality* pada keluarga dan anak yang terdiagnosa kanker dan melakukan pengkajian yang komprehensif tentang penggunaan pengobatan alternatif serta memberikan penjelasan tentang efektivitas pengobatan tersebut.

6.2.3 Bagi Penelitian Keperawatan

6.2.3.1 Diharapkan hasil penelitian ini dapat dilanjutkan untuk mengeksplorasi tentang pola penggunaan pengobatan alternatif pada anak dengan kanker dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (studi *grounded theory*/etnografi).

6.2.3.2 Untuk penelitian yang akan datang, diharapkan peneliti dapat menyediakan suatu lingkungan yang kondusif dan nyaman bagi partisipan agar dapat menceritakan pengalamannya misalnya wawancara dapat dilakukan dirumah partisipan atau apabila tidak memungkinkan untuk melakukannya dirumah, wawancara dapat dilakukan diruangan perawatan pada sore hari dimana aktivitas pelayanan kesehatan minimal.

6.2.3.3 Diharapkan dapat dilakukan penelitian ilmiah dan studi kasus tentang keefektifan terapi pijat, terapi biologi dan *prayer* sebagai terapi komplementer (pendukung) dalam pengobatan medis pada anak dengan kanker dan sebagai terapi yang dapat meningkatkan kualitas hidup anak dengan kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2008). *Cancer statistics presentation 2008*. Diakses dari <http://www.cancer.org/docroot/LPRO/> pada tanggal 13 Januari 2011.
- Appel, C.P. (2001). Biotherapy dalam Otto, S.E., *Oncology nursing* (hlm.686-690). Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Apriani. D. (2009). *Tesis: Pengaruh terapi musik terhadap mual muntah lambat akibat kemoterapi pada anak usia sekolah yang menderita kanker di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Depok: Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Asih, I.D. (2005). Fenomenologi Husserl: Sebuah cara kembali ke fenomena. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9(2), 75-80.
- Bagnall, H., & Perry, S. (2002). Surgery, dalam Baggott, C.H., Kelly, K.P., Fochtman, D., & Foley, G.V., *Nursing care of children and adolescent with cancer* (hlm. 90 - 112). Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2003). *Pediatric of nursing: Caring for children*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Barosso, J. (2010). Introduction to qualitative research, dalam Lobiondo-Wood., & Haber, J., *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence base practice* (hlm.86-99). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Bishop, F.L., Prescott, P., Chan, Y.K., Saville, J., von Elm, E., & Lewith, G.T. (2010). Prevalence of complementary medicine use in pediatric cancer: A systematic review. *Pediatrics*, 125, 768-776.
- Cameron, P., & Allen, P.J. (2009). Cisplatin ototoxicity in children: Implications for primary care providers. *Pediatric Nursing*, 35 (2), 121-127.
- Chau, M.T., Wade, C., Kronerberg, F., Kalmuss, D., & Cushman, L.F. (2006). Women's reasons for complementary and alternative medicine use: Racial/ethnic difference. *J Altern Complemen Med*, 12(8), 719-720.

- Chen, L.L., Huang, L.C., Lin, S.C., Smith, M., & Liu, S.J. (2009). Use of folk remedies among families of children hospitalized in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2162-2179.
- Chlan, L. (2006). Music intervention dalam Snyder, M., & Lindquist, R., *Complementary/Alternative therapies in nursing* (hlm.79-88). New York: Springer Publishing Company.
- Cohen, M.Z. (2006). Introduction to qualitative research, dalam Lobiondo-Wood., & Haber, J., *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence base practice* (hlm.140-141). St. Louis: Mosby Elsevier.
- COG. (2005). *Type of childhood cancer*. Diakses dari Cure Search for Children Cancer pada tanggal 26 Maret 2011, pukul 16.19 WIB.
- Collins, J.J., Byrners, M.E., Dunkel, I.J., Nadel, T., Theler, H.T., & Portenoy, R.K. (2000). The measurement of symptoms in children with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 19, 363-377.
- Corner, J et al. (2009). Patterns of complementary and alternative medicine use among patient undergoing cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 18, 271-279.
- Davidson, R., Geoghegan, L., McLaughlin, L., & Woodward, R. (2005). Psychological characteristics of cancer patients who use complementary therapies. *Psycho-Oncology*, 14, 187-195.
- Debas, H.T., Laxminarayan, R., & Straus, S.E. (2006). *Complementary and alternative medicine: In disease control priorities in development countries*. Diakses dari www.dep2.org pada tanggal 01 Juni 2011, Pukul 10.00 WIB.
- Doyle, B., & Frizvold, M. (2006). Functional foods and nutraceuticals dalam Snyder, M., & Lindquist, R., *Complementary/alternative therapies in nursing* (hlm.367). New York: Springer Publishing Company.
- Duff, V.G., Lee, k.S., Nail, L.M., Nicholson, H.S., & Johnson, K.P. (2006). Pain, sleep disturbance and fatigue in children with leukemia and their parents: A pilot study. *Oncology Nursing Forum*, 33 (3), 641-646.
- Enskar, K. et al. (2000). Important aspect of care and assistance for children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 17 (4), 239-249.

- Enskar, K., & von Essen, L. (2008). Physical problems and psychosocial function in children with cancer. *Pediatric Nursing*, 23 (3), 37-41.
- Erez, C., Reuveni, H., Freud, T., & Peleg, R. (2009). Reasons for referrals of children and adolescents to alternative medicine in Southern Israel. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(6), 681-684.
- Evans, M.A., et al. (2007). Men with cancer: Is their use of complementary and alternative medicine a response to needs unmet by conventional care?. *European Journal of Cancer*, 16, 517-524.
- Fletcher, P.C., & Clarke, J. (2004). The use of complementary and alternative medicine among pediatric patients. *Cancer Nursing*, 27 (2), 93-89.
- Fouladbakhsh, J.M., Stommel, M., Given, B.A., Given, C.W. (2005). Predictors of use of complementary and alternative therapies among patient with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(6), 1115-1122.
- Friedman, M.M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, dan praktik/ Marilyn M. Friedman., Vicky R. Bowden., Elane G. Jones., alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid [et al]; Ed 5, Jakarta, EGC.*
- Genc, R.E., Senol, S., Turgay, A.S., & Kantar, M. (2009). Complementary and alternative medicine used by pediatric patients with cancer in western Turkey. *Oncology Nursing Forum*, 36 (3), E159- E164.
- Gozum, S., Arıkan, D., & Buyukauci, M. (2007). Complementary and alternative use in pediatric oncology patient in Eastern Turkey. *Cancer Nursing*, 30 (1), 38-44.
- Guy, J. L., & Ingram, B.A. (1996). Chemotherapy dalam McCorkle, R., Grant, M., & Stromberg, M.F., *Cancer nursing: A comprehensive text book* (hlm. 359-388). Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Halcon, L.L., & Buckle, J. (2006). Aromatherapy dalam Snyder, M., & Lindquist, R., *Complementary/alternative therapies in nursing* (hlm.335). New York: Springer Publishing Company.
- Helty. (2008). *Tesis: Pengaruh jus kacang hijau terhadap kadar hemoglobin dan jumlah sel darah dalam konteks asuhan keperawatan pasien kanker dengan kemoterapi di RSUP Fatmawati Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.

- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2007). *Nursing care for infant and children*. St Louis: Mosby Inc.
- Hockenberry, M. J. (2008). *Wong's nursing care of infants and children*. St Louis: Mosby Inc.
- Hockenberry, M.J & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing* (hlm. 51-64). St Louis: Mosby Inc.
- Hockenberry, M.J., Hooke, M.C., Gregurich, M., McCarthy, K., Sambuco, G., & Krull, K. (2010). Symptom cluster in children and adolescents receiving cisplatin, doxorubicin, or ifosfamide. *Oncology Nursing Forum*, 37 (1), E16-E27.
- Hughes, D., Ladas, E., Rooney, D., & Kelly, K. (2008). Massage therapy as a supportive care intervention in children with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35(3), 432-442.
- Iwamoto, R. (2001). Radiation therapy dalam Otto, S.E., *Oncology nursing* (hlm. 606-617). Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Jean, S., & Cyr, C. (2007). Use of complementary and aletrnative medicine in general pediatric clinic. *Pediatric*, 120, e138-e141.
- Kaplar, M.E., Wachholtz, A.B., & O'Brien, W.H. (2004). The effect of religious and spiritual interventions on the biological, psychological and spiritual outcomes of oncology patient: A meta-analysis review. *Journal of Psychosocial Oncology*, 22(1), 39-49.
- Karadeniz, C., Pinarli, F.G., Oguz, A., Gursel, T., & Canter, B. (2007). Complementary/alternative medicine use in a pediatric oncology unit in Turkey. *Pediatric Blood and Cancer*, 42 (1), 106-108.
- Kathy, R. (2002). Biologic basis of cancer in children and adolescents, dalam Baggott, C.H., Kelly, K.P., Fochtman, D., & Foley, G.V, *Nursing care of children and adolescent with cancer* (hlm. 27-31). Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Keller, C. (2001). Bone marrow and stem cell transplantation dalam Otto, S.E., *Oncology nursing* (hlm.731-743). Philadelphia: W.B Saunders Company.

- Kreitzer, M.J. (2006). Maditation dalam Snyder, M., & Lindquist, R., *Complementary/Alternative therapies in nursing* (hlm.129). New York: Springer Publishing Company.
- Leininger, M., & McFarland, M.R. (2002). *Transcultural nursing ; Concepts, theories, research and practice*. St. Louis: McGraw-Hill Companies.
- Lennan E, et al. (2010). Nursing chemotherapy advisory group report: Implication for nurses. *Nursing Standard*, 24(36), 35-40.
- Leonard, M. (2002). Diagnostic evaluation and staging procedures, dalam Baggott, C.H., Kelly, K.P., Fochtman, D., & Foley, G.V, *Nursing care of children and adolescent with cancer* (hlm. 67-89). Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Lu, J.H., tsay, S.L., & Sung, S.C. (2010). Taiwaness adult cancer patient's reports of using complementary therapies. *Cancer Nursing*, 33(4), 320-326.
- Malassiotis, A., & Cubbin, D. (2004). "Thinking outside the box": Complementary and alternative theapies use in pediatric oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 8, 50-60.
- Mansky, P.J., & Wallestedt, D.B. (2006). Complementary medicine in palliative care and cancer symptom management. *The Cancer Journal*, 12 (5), 425-431.
- Moleong, L.J. (2004). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Montazeri, A., Sajadian, A., Ebrahim, M., Haghghat, S., & Harirchi, I. Factors predicting the use of complementary and alternative therapies among cancer patients in Iran. *European Journal of Cancer*, 16, 144-149.
- Muscari, M. E. (2005). *Panduan belajar: Keperawatan pediatric*. Jakarta: EGC.
- Nahalla, C.K., & Fitzgerald, M. (2003). The impact of regular hospitalization of children living with thalasemia on their parents in Srilangka: A phenomenological study, 9, 131-139.
- National Cancer Institute. (2007). *Cancer incidence and survival among children and adolescence United States SEER program 1975 to 1995*. Diakses pada tanggal 13 Januari 2011, dari <http://seer.cancer.gov/publications/childhood>.

- National Center for Complementary and Alternative Medicine. (2007). *CAM use and children*. Diakses dari <http://nccam.nih.gov.health> pada tanggal 16 Februari 2001
- Nursalam. (2005). *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niiska, K., & Snyder, M. (2006). Cultural diversity and complementary therapies dalam Snyder, M., & Lindquist, R., *Complementary/alternative therapies in nursing* (hlm.15-22). New York: Springer Publishing Company.
- PERMENKES. (2007). Peraturan Menteri Kesehatan tentang penyelenggaraan pengobatan dan alternatif di pelayanan kesehatan. PERMENKES/1109/MENKES/PER/IX/2007.
- Plotnikoff, G.A., & Lu, Y. (2006). Herbal medicine dalam Snyder, M., & Lindquist, R., *Complementary/alternative therapies in nursing* (hlm.351-359). New York: Springer Publishing Company.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (2005). *Nursing research: Principle and methods*. Philadelphia: Lippincott.
- Post-White, J., & Fitzgerald, M. (2006). Imagery dalam Snyder, M., & Lindquist, R., *Complementary/alternative therapies in nursing* (hlm.59-73). New York: Springer Publishing Company.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktek/ Patricia A Potter, Anne Griffin Perry; alih bahasa, Yasmin Asih et al. editor edisi bahasa Indonesia, Devi Yulianti, Monica Ester, (Hal 461-471)*. Jakarta: EGC.
- Potts, N. L., & Mandleco, B. L. (2007). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. Clifton park, New York: Thomson Delmar Learning.
- Richardson, M.A., Russel, N.C., Sanders, T., Barret, R., & Salveson, C. (2001). Assesment of outcomes at alternative medicine cancer skills: A feasibility study. *A Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 7 (1), 19-32.
- Shell, J.A., & Kirsch, S. (2001). Psychosocial issues, outcomes and quality of life dalam Otto, S.E., *Oncology nursing* (hlm.951-967). Philadelphia: W.B Saunders Company.

- Sinclair, M. (2005). *Pediatric massage therapy*, 2nd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sirisupluxana, P., Sripichyakan, K., Wonghongkul, T., Sethabouppha, H., & Pierce, P.F. (2009). The meaning of complementary therapy from the perspective of thai women with breast cancer. *Nursing and Health Science*, 11, 64-70.
- Skrace, J. (2003). Complementary therapies in palliative care of children with cancer: A literature review. *Pediatric Nursing*, 15 (3), 36-39.
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Sulistiyawati, R. (2009). *Tesis: Pengaruh aromaterapi lavender secara massase terhadap nyeri kanker di RSUD Ulin Banjarmasin*. Depok: Universitas Indonesia.
- Sutaryo. (2006). Kemoterapi pada anak dalam Parmono, dkk., *Hematologi anak*. Jakarta: Penerbit Fakultas kedokteran Universitas Indonesia.
- Tan, M., Uzun, O., & Ackay, F. (2004). Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(5), 861-865.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorist and their work*, 4th edition. St. Louis: Mosby-Year Book.
- van der Weg., & Streuli, R.A. (2003). Use of alternative medicine by patient with cancer in rural area of Switzerland. *Swiss Med Wkly*, 133, 233-240. Diakses dari www.sww.ch pada tanggal 13 Maret 2011.
- Velez, I.C., Clavarino, A., Barnett, A.G., & Eastwood, H. (2003). Use of complementary and alternative medicine and quality of life: Change at the end of life. *Palliative Medicine*, 17, 695-703.
- Verhoef, M.J., & White, M.A. (2002). Factors in making the decision to forgo conventional care treatment. *American Cancer Society*, 10 (4), 201-207.
- Watt, L., et al. (2011). Perception about complementary and alternative medicine use among chinese immigrant parent of child with cancer. *Support Care Cancer*, diakses dari www.ncbi.gov/pubmed pada tanggal 06 Juni 2011 pukul 10.11.

White, J.P., Sencer, S.F., & Fitzgerald, M.A. (2002). Complementary and alternative treatments, dalam Baggott, C.H., Kelly, K.P., Fochtman, D., & Foley, G.V, *Nursing care of children and adolescent with cancer* (hlm. 256-263). Philadelphia: W.B Saunders Company.

World Health Organization. (2008). Investing in mental health. Geneva: WHO.

Yang, C., Chien, L.Y., & Tai, C.J. (2008). Use of complementary nursing and alternative medicine among patient with cancer receiving outpatient chemotherapy in Taiwan. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(4), 413-41.



Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Judul penelitian : Pengalaman orang tua dalam penggunaan pengobatan alternatif pada anak yang menderita kanker di Jakarta
Peneliti : Hermalinda
NPM : 0906574650

Peneliti adalah mahasiswa Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Peminatan Keperawatan Anak.

Peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai riwayat penggunaan pengobatan alternatif pada anak kanker, oleh karena itu peneliti meminta kesediaan Bapak atau Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Bapak/Ibu berhak memilih untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini. Tidak ada konsekuensi atau dampak negatif jika Bapak/Ibu membatalkan untuk ikut berpartisipasi. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan untuk berpartisipasi, maka saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang makna pengalaman orang tua dengan anak yang pernah menggunakan pengobatan alternatif sebagai pengobatan kanker.
2. Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pemahaman dan wawasan orang lain tentang manfaat dan efek penggunaan pengobatan alternatif pada anak dengan kanker. Selain itu hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai masukan dan data dasar bagi pelayanan keperawatan untuk mengembangkan suatu asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap anak dengan kanker yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit.
3. Jika Bapak/Ibu bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti akan melakukan wawancara sebanyak dua kali. Pada pertemuan pertama, peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan terkait dengan

pengalaman Bapak/Ibu dalam penggunaan pengobatan alternatif pada anak, sedangkan pertemuan kedua dilakukan untuk mengklarifikasi informasi yang didapatkan pada pertemuan pertama. Wawancara akan dilakukan pada waktu dan tempat yang telah disepakati.

4. Selama melakukan wawancara, peneliti menggunakan alat bantu perekam suara yang bertujuan untuk merekam apa yang Bapak/Ibu ucapkan. Wawancara akan dilakukan selama 30-45 menit.
5. Penelitian ini tidak akan merugikan dan menimbulkan resiko bagi Bapak/Ibu. Apabila Bapak/Ibu merasa tidak nyaman selama wawancara, maka Bapak/Ibu boleh tidak menjawab atau mengakhiri wawancara serta mengundurkan diri dari penelitian.
6. Semua data dan catatan yang dikumpulkan selama penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, dimana hasil penelitian hanya akan dipublikasikan kepada pihak intitusi pendidikan dalam hal ini adalah Universitas Indonesia dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo serta pihak terkait lainnya dengan tetap menjamin kerahasiaan identitas.
7. Hasil penelitian ini juga dapat diserahkan kepada Bapak/Ibu jika Bapak/Ibu menginginkannya.
8. Jika dari penjelasan diatas ada hal yang belum dipahami dan kurang jelas, maka Bapak/Ibu bisa tanyakan langsung kepada saya.
9. Jika Bapak/Ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silakan Bapak/Ibu menandatangani persetujuan yang ada dilampiran.

Jakarta, April 2011
Peneliti,

Hermalinda

Lampiran 3

PEDOMAN WAWANCARA

- a. Wawancara tentang identitas dan keadaan umum anak?
- b. Bisakah Bapak/ibu ceritakan kepada saya tentang kapan pertama kali anak terdiagnosa penyakit kanker?
- c. Bisakah Bapak/ibu ceritakan kepada saya tentang pengalaman ibu pertama kali menggunakan pengobatan alternatif pada anak?
- d. Menurut Bapak/ibu apa manfaat yang dirasakan anak setelah pengobatan alternatif tersebut?
- e. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu terhadap respon anak dalam pengobatan alternatif tersebut?
- f. Apa yang Bapak/Ibu harapkan dari pelayanan kesehatan terkait dengan masalah fisik dan psikologis pada anak akibat penyakit dan pengobatan dan terkait dengan penggunaan pengobatan alternatif pada anak dengan kanker?

Lampiran 4

CATATAN LAPANGAN

| | |
|---|---|
| Nama partisipan (inisial) | : |
| Kode partisipan | : |
| Hubungan dengan anggota keluarga | : |
| Tempat dan waktu wawancara | : |
| Lama wawancara | : |
| Posisi partisipan | : |
| Situasi wawancara | : |
| Catatan kejadian | |
| Gambaran partisipan saat akan wawancara: | |
| Gambaran partisipan selama wawancara: | |
| Gambaran suasana tempat selama wawancara: | |
| Respon partisipan saat terminasi: | |

Lampiran 5

DATA DEMOGRAFI

1. Nama Partisipan (Inisial) :
2. Pendidikan Partisipan :
3. Pekerjaan Partisipan :
4. Nama Anak (Inisial) :
5. Usia Anak :
6. Jenis kelamin Anak :
7. Diagnosa Medis :
8. Lama sakit :
9. Jenis Pengobatan Saat Ini :
10. Jenis Pengobatan Alternatif :

Lampiran 10

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. DATA UMUM

Nama : Ns. Hermalinda, S. Kep
Tempat tanggal lahir : Guguak Randah/ 02 November 1982
Agama : Islam
Pendidikan Terakhir : Profesi Ners Sarjana Keperawatan
Status Perkawinan : Belum Kawin
Pekerjaan : Mahasiswa Pasca Sarjana Program Magister Keperawatan
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Alamat Rumah : Jalan Bukittinggi Koto Gadang No. 26 Jorong Guguak Randah Nagari Guguak Tabek Sarajo Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam, Hp 08126795366
Alamat Institusi : STIKes Nan Tongga Lubuk Alung d/a Jalan Raya Padang Bukittinggi KM 32 Lubuk Alung

Identitas Ayah/Ibu
Ayah : Herman St Bagindo (Alm)
Ibu : Nur'aini

Pekerjaan orang tua
Ayah : -
Ibu : Ibu Rumah Tangga

II. LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

1986 – 1987 : TK Kasih Ibu Guguak Randah
1987 – 1994 : SDN 17 Guguak Randah Kecamatan
1994 - 1997 : SLTPN 1 IV Koto Kabupaten Agam
1997 – 2000 : SMA Banuhampu Sei Puar Kabupaten Agam
2000 - 2004 : S1 Keperawatan PSIK FK Unand
2004 – 2005 : Profesi Ners PSIK FK Unand
2009 : Program Magister Keperawatan Anak FIK UI

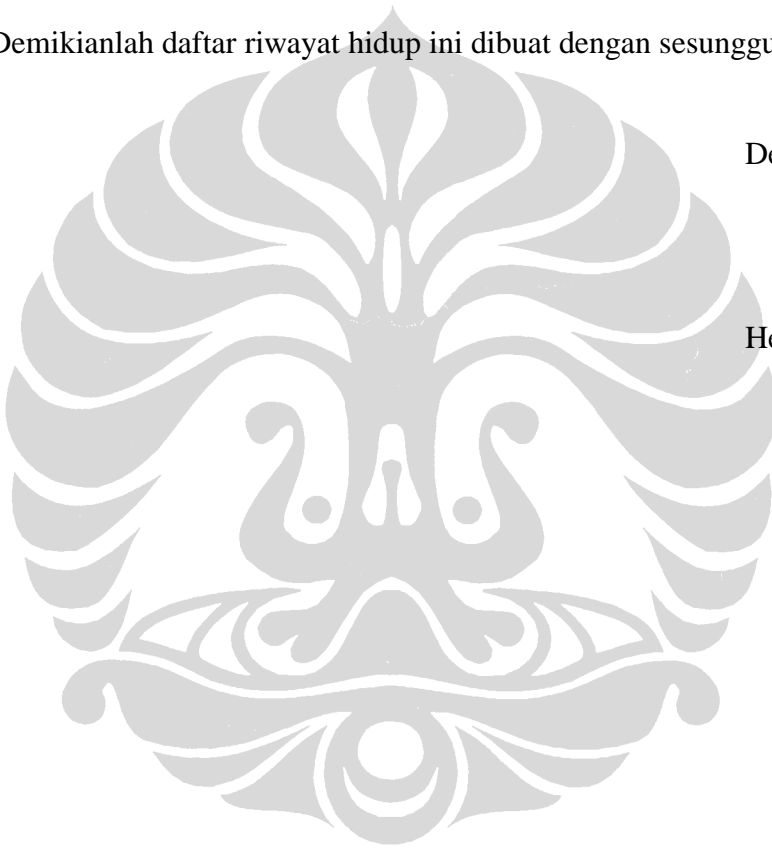
III. PENELITIAN YANG PERNAH DILAKUKAN SEBELUMNYA

1. Gambaran Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan fungsi kandung kemih pada pasien stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2006 (biaya sendiri)
2. Pola Pertumbuhan Balita Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga di Jorong Guguak Randah Kanagarian Guguak Tabek Sarajo Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2008 (Dibiayai oleh dana Kopertis Tahun anggaran 2008).
3. Hubungan Demografi Dengan Angka Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Aur Kuning Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun (Dibiayai oleh dana DIPA DIRJEN DIKTI penelitian Dosen Muda).

Demikianlah daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sesungguhnya.

Depok, Juli 2011

Hermalinda





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 : 938 /H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

24 Maret 2011

Yth. Direktur Utama
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo
Jl. Diponegoro
Jakarta


Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Hermalinda
0906574650

akan mengadakan penelitian dengan judul : "**Pengalaman Orangtua Dalam Penggunaan Pengobatan Alternatif Pada Anak Yang Menderita Kanker di Jakarta**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Bagian Penelitian RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo
3. Kepala Departemen IKA RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo
4. Kepala Instalasi IKA RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo
5. Kepala Ruang Rawat Inap RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo
6. Sekretaris FIK-UI
7. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
8. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
9. Koordinator M.A. "Tesis"
10. Peringgal



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 : 937/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

24 Maret 2011

Yth. Ketua
Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia
Jakarta


Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Hermalinda
0906574650

akan mengadakan penelitian dengan judul : "**Pengalaman Orangtua Dalam Penggunaan Pengobatan Alternatif Pada Anak Yang Menderita Kanker di Jakarta**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Staf Administrasi YKAKI
3. Sekretaris FIK-UI
4. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
5. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
6. Koordinator M.A. "Tesis"
7. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengalaman Orang Tua dalam Penggunaan Pengobatan Alternatif pada Anak yang menderita Kanker di Jakarta.

Nama peneliti utama : **Hermalinda**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 4 April 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



DEPARTEMEN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDRAL BINA PELAYANAN MEDIK



RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL DR CIPTO MANGUN KUSUMO
JL Diponegoro No. 71 Jakarta 10430
Kotak Pos 1086

Telp. 3018301, 3193080 (Hunting)
Fax 3148991

Jakarta, 30 Maret 2011

No : 48 /TU-K/Li/III/2011
Lampiran :
Hal : Ijin Penelitian/Pengambilan Data

Kepada Yth
Ka. Departemen Ilmu Kesehatan Anak
RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo
J a k a r t a.

Bersama ini kami hadapkan peneliti :

| No | Nama Mahasiswa | NPM | Judul Tesis | Program Studi | Universitas |
|----|---------------------|------------|---|---------------|-------------|
| 1 | Ganis Indriati | 0906504770 | Pengalam orang tua dalam merawat anak dengan talasemia | Keperawatan | Indonesia |
| 2 | Hermalinda | 0906574650 | Pengalaman anak dengan kanker dalam penggunaan terapi komplemen dan alternatif: studi fenomenologi | Keperawatan | Indonesia |
| 3 | Ikeu Nurhidayah | 0906594381 | Pengaruh pemberian madu dalam tindakan keperawatan oral care terhadap status kesehatan mulut pada anak dengan kanker yang sedang menjalani kemoterapi | Keperawatan | Indonesia |
| 4 | Meidiana Bangun | 0906594431 | Analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian ekstrasvasi pada anak yang dilakukan kemoterapi | Keperawatan | Indonesia |
| 5 | Tiurlan Mariasima D | 0906595024 | Koping anak dengan LLA dan faktor yang mempengaruhinya | Keperawatan | Indonesia |

Yang bersangkutan akan melakukan survey / pengambilan data, sesuai dengan permohonan peneliti dengan disposisi oleh Direktur Pengembangan dan Pemasaran No. 5864/TU-M/69/II/2011 tanggal 25 Februari 2011. Selanjutnya kami mohon tanggapan apakah penelitian ini dapat dilakukan di Departemen/Unit/Bagian Saudara.

Kami mohon kesediaan sejawat agar menunjuk pembimbing dalam kegiatan penelitian tersebut dan meminta copy hasil sebagai data di Bagian Penelitian dalam bentuk *hard cover* disertai dengan melampirkan Abstrak penelitian dalam bentuk email dilengkapi nama lengkap, asal institusi dan judul penelitian yang dikirimkan kepada bagian penelitian (penelitianrscm@fk.ui.ac.id)



DEPARTEMEN KESEHATAN

DIREKTORAT JENDRAL BINA PELAYANAN MEDIK

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL DR CIPTO MANGUN KUSUMO

JL Diponegoro No. 71 Jakarta 10430
Kotak Pos 1086

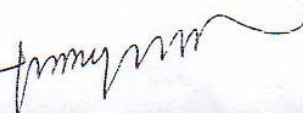
Telp.3018501,3193080 (Hunting)
Fax 3148991



Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Bagian Penelitian
RS Dr. Cipto Mangunkusumo,




Dr. dr.Dini Widiarni W., Sp.THT-KL(K) M.Epid
NIP: 19590115 198512 2 001

Tembusan Yth :

1. Direktur Pengembangan dan Pemasaran
2. Ka. Divisi Thalasemia Departemen Ilmu Kesehatan Anak
3. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia



DEPARTEMEN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Jalan Diponegoro No. 71 Jakarta 10430, Kotak Pos 1086
 Telp. 3918301, 31930808 (Hunting), Fax. 3148991



No. : 315/UKA/I/IV/2011
 Hal : Persetujuan Penelitian
 & Pengambilan Data

19 April 2011

Yth. **Kepala Bagian Penelitian**

Menindaklanjuti surat Ibu No. 48/TU-K/Lit/III/2011 tertanggal 30 Maret 2011 perihal Izin Penelitian / Pengambilan Data, maka bersama ini memberikan izin kepada :

| No | Nama | NPM | Judul Tesis |
|----|---------------------|------------|---|
| 1 | Ganis Indriati | 0906504770 | Pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan Thalasemia |
| 2 | Hermalinda | 0906574650 | Pengalaman anak dengan kanker dalam penggunaan terapi komplemen dan alternatif studi fenomenologi |
| 3 | Ikeu Nurnidayah | 0906594381 | Pengaruh pemberian madu dalam tindakan keperawatan oral care terhadap status kesehatan mulut pada anak dengan kanker yang sedang menjalani kemoterapi |
| 4 | Meidiana Bangun | 0906594431 | Analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian ekstrasvasi pada anak yang dilakukan kemoterapi |
| 5 | Tiurlan Mariasima D | 0906595024 | Koping anak dengan LLA dan faktor yang mempengaruhinya |

Untuk pelaksanaan penelitian mohon dapat berkoordinasi dengan Koordinator Penelitian Keperawatan Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUP dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Atas perhatian Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Ketua Departemen Ilmu Kesehatan Anak

Dr. dr. Bambang Supriyatno, Sp.A(K)
 NIP 196011221986011001

Tembusan :

1. Direktur Pengembangan dan Pemasaran RSCM
2. Kepala Pusat Thalassaemia Departemen Ilmu Kesehatan Anak
3. Yang bersangkutan



SURAT KETERANGAN
No. 171/YKAKI/VI/2011

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa nama di bawah ini:

Nama : Hermalinda
Nim : 0906574650
Jurusan/Program : Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak
Fak/Universitas : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Telah menyelesaikan penelitian dengan melakukan wawancara kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk tesis ,ahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak dengan judul **“Pengalaman Orangtua dalam Penggunaan Pengobatan Alternatif pada Anak yang Menderita Kanker di Jakarta”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Semoga penelitian tersebut dapat membantu studi yang bersangkutan dan memberikan masukan bagi YKAKI untuk pengembangan program-program YKAKI.

Jakarta, 9 Juni 2011

Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia


Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia

Pinta Manullang Panggabean
Pendiri / Ketua

Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia
(Indonesian Care for Cancer Kids Foundation)

Jl. Percetakan Negara IX No. 3 Jakarta Pusat 10570
t: +62 21 421 6089 f: +62 21 424 3128
www.ykaki.org Email: info@ykaki.org

BCA Cab. Cinere: Jl. Raya Cinere, Rek. No. 267.300.9727
NPWP: 02.143.531.8-016.000

