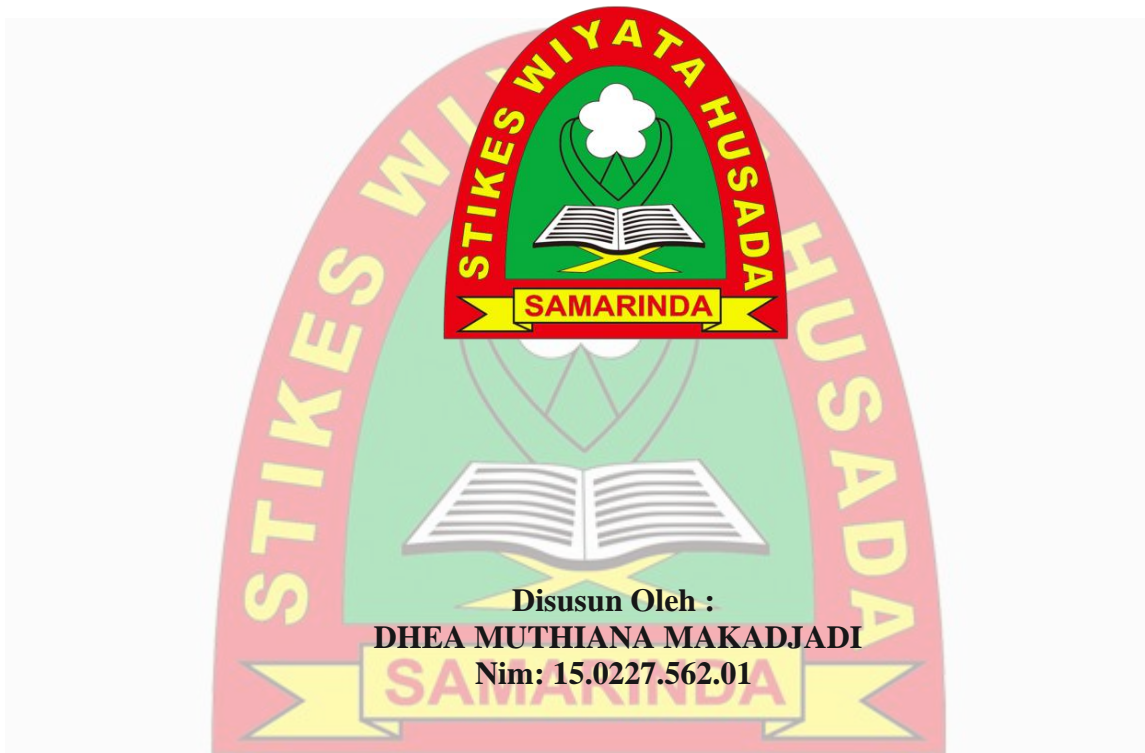


**STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN ORANG TUA DALAM
MENGHADAPI KETIDAKPASTIAN TERHADAP PROSES
KESEMBUHAN ANAK DENGAN PENYAKIT KANKER**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

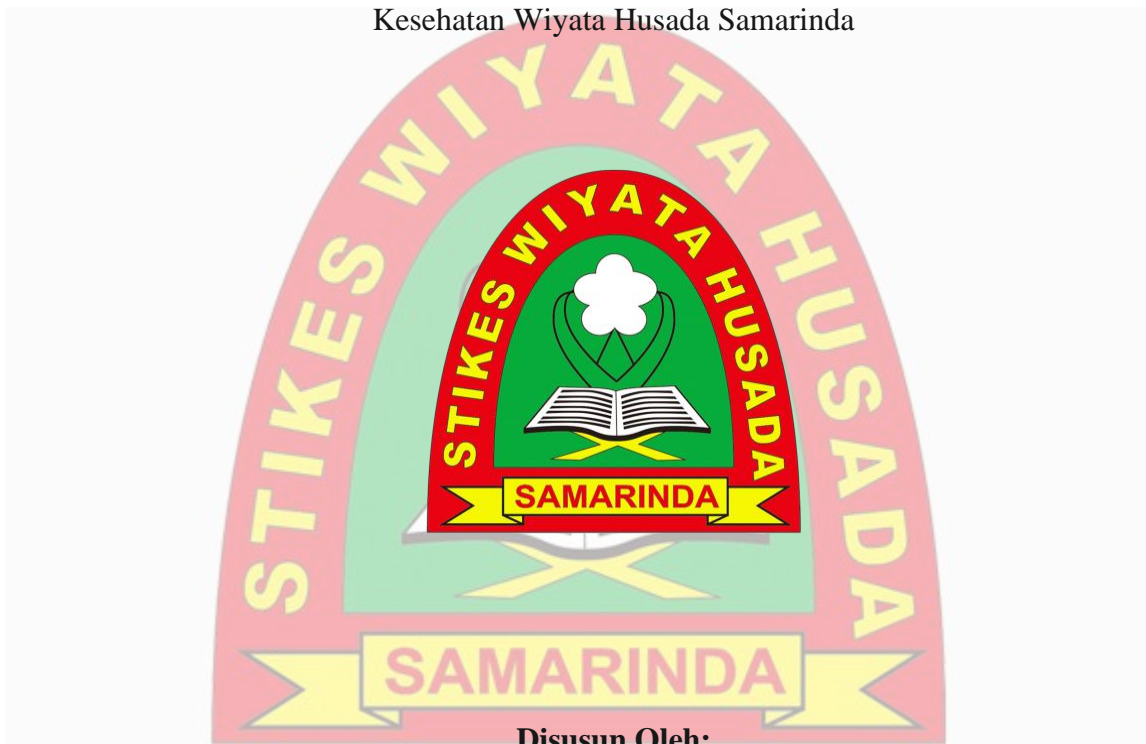


**STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN ORANG TUA DALAM
MEGHADAPI KETIDAKPASTIAN TERHADAP PROSES
KESEMBUHAN ANAK DENGAN PENYAKIT KANKER**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**Disusun Oleh:
DHEA MUTHIANA MAKADJADI
Nim: 15.0227.562.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

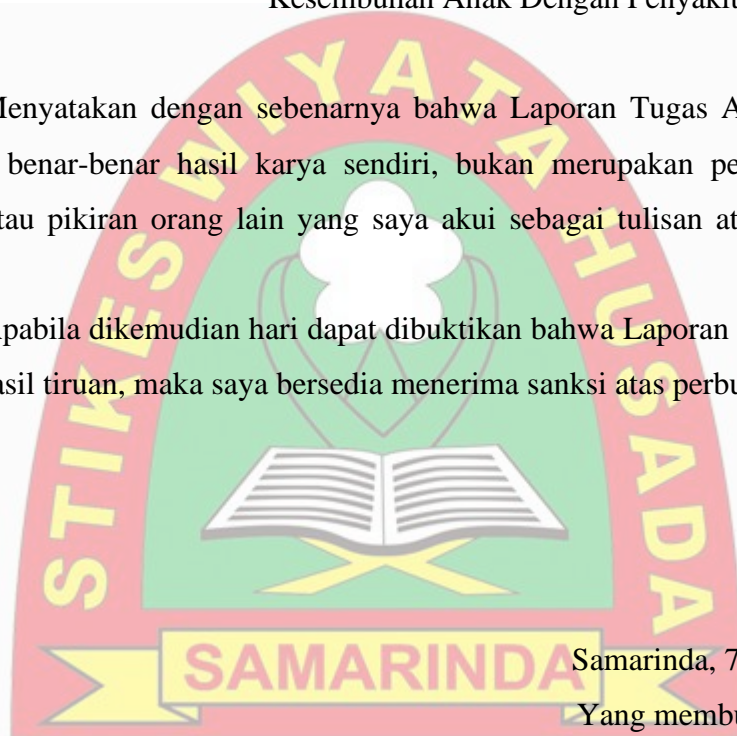
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dhea Muthiana Makadjadi
Nim : 15.0227.562.01
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Studi Fenomenologi: Pengalaman Orang Tua Dalam Menghadapi Ketidakpastian Terhadap Proses Kesembuhan Anak Dengan Penyakit Kanker

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil tiruan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 7 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan

Dhea Muthiana Makadjadi

NIM: 15.0227.562.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengalaman Orang Tua dalam Menghadapi Ketidakpastian terhadap Proses Kesembuhan Anak dengan Penyakit Kanker”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar pada Program Strata-1 Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi IlmuKesehatanWiyataHusadaSamarinda.

Penulis menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Saya ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu. Bersama dengan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Mujito Hadi, MM, selaku Ketua Yayasan Stikes Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda.
3. dr.David Hariadi Masjhoer.,SpOT.,FICS. Selaku Kepala Direktur RSUD Awahab Syajhrani Samarinda
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns. Chrisyen Damanik., S.Kep.,M.Kep, selaku pembimbing I, terima kasih telah membimbing dan mengarahkan saya dalam proses penyusunan skripsi ini serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasi terhadap ilmu keperawatan.
6. Ns. Hamka, S.Kep., M.Kep., WO(ET)N, selaku pembimbing II, terima kasih telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam melakukan penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini., S.Kep., M.S., selaku Dosen Penguji 1 saya yang telah banyak meluangkan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

8. Ns. Aries Abiyoga., S. Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji 2 saya yang telah banyak meluangkan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Ns. Nanik Lestari, S.Kep, selaku pembimbing akademik, terima kasih atas bimbingan, saran, kritik dan motivasi yang diberikan.
10. Segenap staf dosen, administrasi, dan perpustakaan Stikes Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.
11. Senior di PSIK maupun alumni Stikes Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas ilmu, saran, dan bantuannya.
12. Teristimewa kedua orang tua saya Bapak Tasman Makadjadi dan Ibu Agustina serta saudari saya Adhelia Lupita Sari dan Aqila Putri yang telah mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang selalu tercurahkan selama ini.
13. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2015 yang telah banyak membantu, mendukung, dan berperan dalam melancarkan penyusunan skripsi ini.
14. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 7 Agustus 2019

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dhea Muthiana Makadjadi

Nim : 15.0227.562.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Studi Fenomenologi: Pengalaman Orang Tua Dalam Menghadapi Ketidakpastian Terhadap Proses Kesembuhan Anak Dengan Penyakit Kanker”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 7 Agustus 2019

Dhea Muthiana Makadjadi

NIM: 15.0227.562.01

ABSTRAK

Studi Fenomenologi : Pengalaman Orang Tua Dalam Menghadapi Ketidakpastian Terhadap Proses Kesembuhan Anak Dengan Penyakit Kanker

Dhea Muthiana Makadjadi¹. Chrisylen Damanik². Hamka²

Latar Belakang: Kanker pada anak merupakan salah satu penyakit kronis dengan proses pengobatan yang panjang, menyakitkan, dan menimbulkan berbagai efek samping. Kanker yang terjadi pada anak menunjukkan sumber stres yang ekstrem pada orang tua. Hal ini disebabkan ketakutan terbesar dari orang tua adalah kemungkinan kematian. Hasil yang tidak pasti dari ancaman penyakit yang jelas membuat perasaan ketidakpastian pada keluarga. **Tujuan:** Untuk mengeksplorasi Pengalaman Orang Tua dalam Menghadapi Ketidakpastian terhadap Proses Kesembuhan anak dengan Penyakit kanker. **Metode:** Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dengan jumlah partisipan 5 orang yang memenuhi kriteria partisipan. Data diambil melalui wawancara secara mendalam (*indepth interview*). **Hasil:** Ada empat tema yang diperoleh yaitu : (1) Kekhawatiran berlebih dan pemikiran negatif terhadap kondisi anak kanker; (2) Efek pengobatan kemoterapi menimbulkan kecemasan orang tua pada kondisi anak yang mempengaruhi emosional orang tua anak penderita kanker; (3) Koping adaptif orang tua dengan mengupayakan pencarian informasi tentang kanker anak; (4) Harapan orang tua dalam pengobatan untuk mencegah perburukan pada anak. **Kesimpulan:** Upaya penanggulangan masalah yang dihadapi orang tua dapat sedikit meringankan tekanan perasaan, dan beban pikiran dari orang tua anak penderita kanker. Orang tua mengupayakan untuk kesembuhan anak dengan mencari informasi dari internet, dokter, dan juga sesama orang tua dari anak penderita kanker. Selain itu orang tua menyerahkan segala proses pengobatan kepada dokter dengan harapan anak dapat sembuh dan penyakit tidak kambuh lagi.

Kata Kunci : Kanker pada anak, orang tua menghadapi ketidakpastian, efek kemoterapi

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Phenomenology Study: Parents' Experiences in Facing Uncertainty in the Process of Healing Children with Cancer

Dhea Muthiana Makadjadi¹. Chrisylen Damanik². Hamka²

Background: Cancer in children is a chronic disease with a long, painful treatment process that causes various side effects. Cancer that occurs in children shows an extreme source of stress in older people. This is due to the greatest fear of parents is the possibility of death. The uncertain outcome of the threat of disease clearly creates a feeling of uncertainty in the family. **Aim:** To explore the experience of parents in dealing with uncertainty in the process of healing children with cancer. **Method:** This type of qualitative research with a phenomenological approach, with the number of participants 5 people who met the criteria of participants. Data retrieved through in-depth interviews (indepth interview). **Result:** There are four themes obtained, namely: (1) Excessive worries and negative thoughts on the condition of a cancerous child; (2) The effects of chemotherapy treatment cause parental anxiety on the child's condition that affects the emotional parents of children with cancer; (3) Adaptive coping of parents by seeking information about child cancer; (4) Expectations of parents in treatment to prevent worsening in children. **Conclusion:** Efforts to overcome the problems faced by parents can slightly alleviate the pressure of feelings, and the burden of the mind of the parents of children with cancer. Parents strive to cure their children by finding information from the internet, doctors, and also parents of cancer children. In addition, parents submit all treatment processes to the doctor in the hope that the child can recover and the disease does not recur again.

Keywords: Cancer in children, parents face uncertainty, chemotherapy effect

¹Students of Nursery Department , STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Nursery Department, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Nursery Departmen , STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii

KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Penelitian Terkait	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Telaah Pustaka	12
1. Konsep Kanker Pada Anak	12
2. Orang Tua dalam Ketidakpastian.....	19
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpastian.....	20
4. Aplikasi Teori Merle H. Mishel dalam Ketidakpastian Pada Pasien Kanker.....	21
B. Kerangka Pikir	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Partisipan.....	28
D. Instrumen Penelitian.....	29
E. Teknik Pengumpulan Data.....	29
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	30
G. Analisa Data	31

H. Keabsahan Data.....	33
I. Etika Penelitian	34

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....

A. Hasil Penelitian	
B. Pembahasan.....	
C. Keterbatasan Peneliti.....	

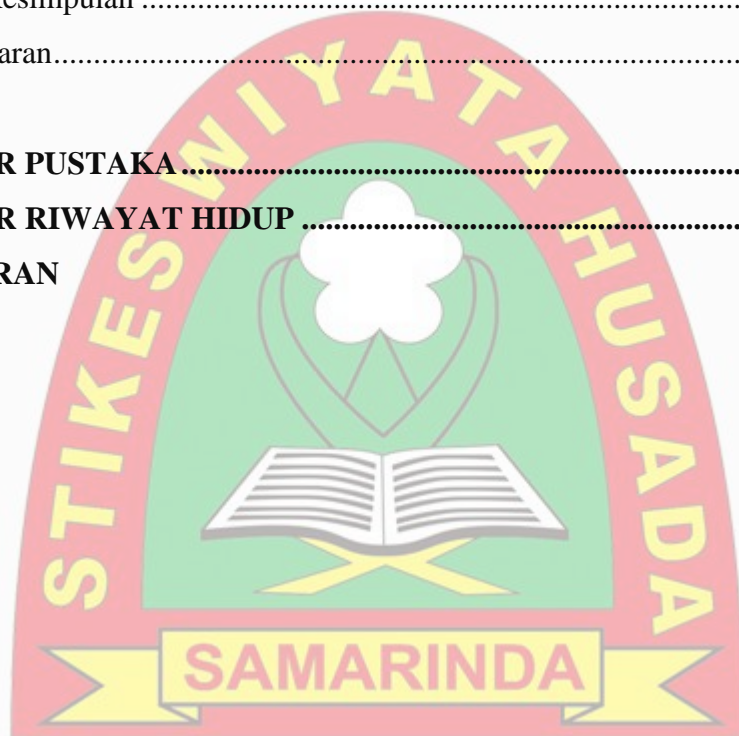
BAB V PENUTUP.....

A. Kesimpulan	
B. Saran.....	

DAFTAR PUSTAKA.....

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Demografi Karakteristik Partisipan41



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Model KetidakpastiandalamPenyakit yang dipersepsikan.....	25
Skema 2.2 Kerangka Pikir dengan Modifikasi dari Model Merle H. Mishel	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Time Line* Kegiatan Skripsi
Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4 : Lembar Permohonan Persetujuan Responden
Lampiran 5 : Surat Balasan Ijin Penelitian
Lampiran 6 : Pedoman Wawancara
Lampiran 7 : *Flyer* Penelitian Keperawatan
Lampiran 8 : Analisa Data
Lampiran 9 : Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyebab utama kematian bagi anak-anak dengan 300.000 kasus baru didiagnosis setiap tahun di antara anak-anak berusia 0-19 tahun. Anak-anak dengan kanker di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah empat kali lebih mungkin meninggal karena penyakit ini dari pada anak-anak di negara-negara berpenghasilan tinggi. Ini karena penyakit mereka tidak didiagnosis, mereka sering terpaksa meninggalkan perawatan karena biaya tinggi, dan para profesional kesehatan yang dipercayakan dengan perawatan mereka kekurangan pelatihan khusus. Pada bulan September 2018, WHO mengumumkan upaya baru yaitu Prakarsa Global WHO untuk kanker anak, dengan tujuan mencapai tingkat kelangsungan hidup setidaknya 60% untuk anak-anak dengan kanker pada tahun 2030 dengan demikian menyelamatkan satu juta jiwa tambahan. Target baru ini merupakan penggandaan tingkat penyembuhan global untuk anak-anak dengan kanker (WHO, 2018).

Kanker anak biasanya digunakan pada diagnosis kanker yang terjadi pada anak sampai usia 18 tahun. Menurut data *Union for International Cancer Control (UICC)*, setiap tahun terdapat sekitar 176.000 anak yang didiagnosis kanker yang mayoritas berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di negara berpenghasilan tinggi kanker merupakan penyebab kedua terbesar kematian anak 5-14 tahun, setelah cedera dan kecelakaan. Sementara itu di Indonesia terdapat sekitar 11.000 kasus kanker anak setiap tahunnya, dan terdapat sekitar 650 kasus kanker di Jakarta (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Untuk Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2015 dengan angka kejadian dengan angka kejadian kanker leukemia yang diderita pada anak sebanyak 16 anak (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015).

Penyebab utama dari kanker anak umumnya tidak diketahui, dan sampai saat ini tidak ada pemahaman yang jelas tentang penyebab pada

sebagian kanker anak. Kanker pada anak jarang terjadi jika dibandingkan dengan kanker pada orang dewasa. Jenis-jenis kanker yang mempengaruhi anak-anak berbeda dari orang dewasa. Kanker yang paling umum terjadi pada anak-anak adalah leukemia (kanker darah) dan tumor otak. Kanker yang paling umum pada orang dewasa adalah prostat, payudara, paru-paru dan kolorektal, kanker-kanker tersebut sangat langka terjadi pada anak-anak (Casey. Sally. RN, BA, et al, 2016).

Anak yang mengalami kanker dapat disembuhkan total jika dilakukan pengobatan sedini mungkin bila penyakit tersebut diketahui belum parah. Orang tua memiliki anak yang sakit akan berusaha semaksimal mungkin untuk mengupayakan kesembuhan anaknya, apalagi jika terkena penyakit yang dianggap berbahaya dan mematikan seperti kanker. Orang tua umumnya akan melakukan apapun demi kesembuhan anaknya, dan orang tua tidak akan rela kehilangan anaknya. Orang tua penderita kanker mengusahakan kesembuhan anaknya dengan berbagai hal yang ditempuh agar anaknya bisa sehat kembali. Usaha yang dilakukan oleh orang tua akan menimbulkan interaksi yang terjadi antara pasien, tenaga kesehatan, dokter dan beberapa orang yang terkait dalam proses mengusahakan kesembuhan. Usaha yang dilakukan oleh pasien atau orang tua pasien melakukan tindakan karena sakit yang dideritanya yaitu, yang pertama tahap pengenalan gejala, kedua tahap asumsi peran sakit, ketiga tahap kontak dengan pelayan kesehatan, keempat tahap ketergantungan dengan yang sakit, dan terakhir adalah tahap penyembuhan (Titin, 2015).

Orangtua yang memiliki anak dengan penyakit kanker menghadapi berbagai kesulitan biopsikososial sejalan dengan fase pengobatan yang dilalui anak mereka. Dikatakan bahwa peran orang tua sangat berpengaruh pada penyesuaian anak terhadap perubahan (Baider et.al., 2000). Berdasarkan penelitian yang pernah dipublikasikan oleh Tyas Amalia (2011) yang berjudul “Dukungan Sosial dalam Proses Pengobatan Pasien Kanker Anak dikatakan bahwa sumber-sumber dukungan sosial pada pasien anak kanker diberikan oleh keluarga, tim medis, dan relawan. Secara kuantitas orang tua terutama ibu merupakan pihak yang paling banyak memberikan dukungan sosial

karena ibu paling banyak berinteraksi dengan pasien dalam kesehariannya. Dampak kanker anak pada keluarga telah diperiksa dalam budaya yang berbeda dan terus menjadi bidang studi dan keprihatinan. Salah satu pengalaman hidup yang paling menyedihkan bagi keluarga adalah memiliki anggota keluarga yang didiagnosis menderita kanker. Di Lebanon kanker itu sendiri masih menjadi topik yang tabu dan tidak dibahas secara terbuka. Kurangnya keterbukaan ini membuat orang tua begitu mengabaikan kebutuhan mereka sendiri untuk menceritakan pengalaman mereka, dan kekurangan memahami bagian dari mereka yang berada dalam perawatan kesehatan di Lebanon. Adanya peningkatan dalam perawatan medis yang meningkatkan tingkat kelangsungan hidup manusia, tetapi kanker anak masih dianggap sebagai emosional dan tantangan eksistensial. Orang tua memiliki anak yang didiagnosis kanker hidup dengan pengalaman yang sangat menyedihkan, dalam sebuah penelitian yang meneliti tentang orang tua yang memperoleh diagnosis kanker anak, mencatat bahwa keluarga yang diwawancarai mengalami perselisihan dengan dokter, keterlambatan dalam diagnosis, dan merasakann dokter mengabaikan pengetahuan khusus mereka tentang anak mereka (Khoury, Huijjer, & Doumit, 2013).

Berdasarkan penelitian Woodgate & Degner, (2002) melaporkan bahwa selain stres dan penderitaan yang dialami dari berbagai pengalaman gejala anak-anak yang menderita kanker, anak-anak mengalami banyak peristiwa lain atau seperti kebotakan (*alopesia*) yang terjadi dari efek kemoterapi membuat anak sulit melalui kehidupan sehari-harinya. Dari seluruh tempat banyak gejala yang beragam, semua keluarga yang memiliki anak dengan penyakit kanker mengalami perasaan ketidakpastian akan kesembuhan anak. Ketidakpastian yang berlaku untuk penyakit kronis adalah didefinisikan oleh Mishel (1996) sebagai ketidakmampuan untuk menentukan arti dari kejadian yang berhubungan dengan penyakit dan terjadi ketika individu tidak dapat secara memadai menyusun atau mengkategorikan suatu peristiwa karena kurangnya isyarat yang cukup. Ketidaktahuan dalam kaitannya dengan banyak aspek penyakit kronis adalah dimensi kritis ketidakpastian dan termasuk tidak tahu kapan peristiwa atau tragedi yang tidak diinginkan akan

terjadi, tidak tahu apa yang membentuk ketidakpastian, dan tidak tahu apa yang harus dilakukan dengan ketidakpastian (Woodgate et al, 2002).

Efek dari penyakit kanker anak terhadap orang tua secara fisik seperti mengalami gangguan tidur, cemas, stres berat hingga depresi (Klasen et al 2011). Norberg (2008) melaporkan bahwa dampak psikologis ditemukan tinggi terjadi pada orang tua anak penderita kanker. Dampak psikologis ini sangat besar pengaruhnya dalam kehidupan orang tua. Witt et al. (2010) juga melaporkan bahwa orang tua dari anak penderita kanker mengalami peristiwa traumatik yang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Saat menerima diagnosis kanker dan menjalani prosedur pengobatan, orang tua mengalami kelelahan dan stres sepanjang hari. Selain itu beban finansial berpengaruh besar pada kondisi emosional orang tua dalam menjalani prosedur pengobatan anak yang panjang (Chen et al, 2014).

Mengatasi permasalahan dan dampak yang ditimbulkan dari ketidakpastian kesembuhan anak yang menderita kanker, ada model konseptual keperawatan yang telah dikembangkan para ahli salah satunya adalah ketidakpastian dalam penyakit oleh Merle H. Mishel. Fokus utama dari model konseptual ini adalah ketidakpastian. Dalam teori ketidakpastian dalam penyakit ada dua asumsi akar teori ketidakpastian dalam model tradisional stres dan koping yang yang mengajukan hubungan linier stres, koping, dan adaptasi. Pengaruh negatif ketidakpastian pada hasil psikologi, memiliki karakteristik sebagai kecemasan, depresi, hilangnya harapan, distress psikologis. Intervensi keperawatan berfokus pada pengelolaan gambaran pandangan baru tentang kehidupan di mana ketidakpastian bergeser dari yang dilihat sebagai bahaya menjadi yang dilihat sebagai peluang (Bailey et al, 2009).

Diagnosa keperawatan prioritas dapat diangkat pada orang tua yang mengalami ketidakpastian dalam kesembuhan penyakit anak adalah cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan yang apabila dibiarkan dapat mengakibatkan stres yang buruk yang pada akhirnya akan membawanya pada penurunan derajat kesehatan. Intervensi yang dapat diberikan sesuai dengan acuan dalam buku *Nursing Intervention Classification (NIC)* adalah

memberikan pendekatan yang menenangkan, menjelaskan prosedur dengan baik dan benar, memberikan informasi yang faktual mengenai diagnosis, dan memberikan klien dorongan untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, dan persepsi (Bluechek, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RS Abdul Wahab Syahrani (AWS), melaporkan data anak penderita penyakit kanker tahun 2018 baik yang di rawat inap maupun rawat jalan untuk seluruh kelompok usia dan jenis kelamin adalah sebanyak 145 pasien anak penderita kanker, 136 anak masih menjalani perawatan, dan 9 pasien anak penderita kanker meninggal dunia. Seorang perawat juga diwawancarai dalam studi pendahuluan ini menyatakan bahwa anak yang menderita kanker lebih banyak berusia 1 sampai 5 tahun dan kanker yang diderita adalah kanker leukemia, setiap orang tua dari anak penderita kanker selalu diberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita anak mereka, pengobatan yang akan dijalani, lama proses pengobatan, efek yang akan terjadi dari pengobatan yang akan dilakukan agar mereka memahami setiap prosedur pengobatan yang dijalani anak mereka seperti pengobatan kemoterapi maupun pembedahan, tidak bisa dipungkiri bahwa setiap orang tua mengalami rasa cemas dan kesedihan sangat nampak terlihat jelas dari wajah orang mereka, dan orang tua juga selalu menanyakan tentang perkembangan pengobatan dan kesembuhan dari anak mereka.

Anak yang terdiagnosis kanker menjalani beberapa proses pengobatan seperti kemoterapi, radiasi, dan pembedahan. Wawancara yang dilakukan dengan dua orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kanker memberikan hasil yang cukup sama. Orang tua dari anak penderita kanker yang pertama dengan anak berusia 7 tahun, saat itu anak mereka sering sakit-sakitan dan suhu badannya selalu di atas normal. Selain itu, adanya bengkak di bagian bahu anak mereka, dan saat itu mereka berfikir anak mereka habis terjatuh tetapi saat di *rontgen* tidak ada apa-apa. Mereka mengatakan jika anak mereka sakit biasanya dibawa kebidan saja anak mereka sembuh tapi sakitnya kambuh lagi dan akhirnya orang tua memutuskan untuk dibawa ke puskesmas dan langsung disuruh cek darah di rumah sakit Abdul Wahab Syahrani Samarinda. Saat dokter menjelaskan jika anaknya terkena kanker

leukemia mereka sebagai orang tua merasa kaget dan tidak tahu apa yang harus dilakukan, mereka hanya sangat takut kehilangan anak mereka apalagi yang mereka tahu kanker leukemia adalah salah satu jenis kanker yang bisa menyebabkan kematian. Dokter mengatakan kepada mereka bahwa mereka harus sabar dan kuat karena pengobatan kanker itu lama. Mereka mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan bagi anak mereka walaupun mereka harus menghabiskan harta mereka, mereka hanya berharap anak mereka sembuh. Mereka mengatakan anak mereka menjalani kemoterapi selama 12 kali dan juga sempat menerima transfusi darah yang tidak cocok sehingga menyebabkan gatal di sekujur tubuh bahkan sebelum transfusi darah selesai dilakukan anak mereka. Mereka menemani anak mereka sudah hampir 3 tahun, selama proses perjalanan pengobatan timbul rasa ketidakpastian dan putus asa dalam diri mereka sebagai orang tua karena lamanya proses pengobatan yang dijalani anak mereka, dan mereka belum diberikan kepastian apakah anak mereka bisa sembuh atau tidak, walaupun perasaan itu timbul mereka tetap melanjutkan pengobatan anak mereka dengan harapan anak mereka dapat sembuh, mereka juga selalu menanyakan perkembangan kesembuhan anak mereka kepada dokter dan juga perawat.

Orang tua dari anak penderita kanker kedua dengan anak berusia 5 tahun menyatakan pernyataan yang sama bahwa sebelumnya mereka tidak mengetahui penyakit dari anak mereka, mereka memeriksakan anak mereka ke dokter karena anaknya sering mengalami panas tinggi, mereka tidak pernah terpikir anak mereka mengalami kanker, mereka hanya menduga bahwa anak mereka menderita demam berdarah kemudian dilakukan pemeriksaan darah lengkap di laboratorium rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie dan hasil dari pemeriksaan tersebut didapatkan bahwa anak mereka positif terdiagnosis kanker darah (leukemia), pada saat itu mereka merasakan kesedihan yang sangat mendalam sebab orang tua mana yang ingin anak mereka mengalami penyakit seperti kanker, dokter menyarankan agar anak mereka dirawat di rumah sakit dan menjalankan kemoterapi, kecemasan yang dirasakan mereka sangat mendalam karena timbul rasa takut akan efek dari kemoterapi yang akan dijalani anak mereka, dan ada rasa ketidakpastian dari

peroses pengobatan anak mereka apakah pasti anak akan sembuh jika menjalani kemoterapi, karena yang mereka tahu bahwa pengobatan kanker memiliki proses yang panjang tidak seperti penyakit yang lain, tetapi walaupun mereka mengalami perasaan seperti itu mereka tetap mengambil keputusan untuk pengobatan anak mereka walaupun mereka harus megorbankan apapun untuk anak mereka. Selama proses pengobatan mereka selalu memberikan dukungan satu sama lain agar mereka dapat menghadapi setiap kesedihan yang mereka alami, mereka juga selalu menanyakan perkembangan anak mereka dan selalu memberi tahu keluhan yang terjadi pada anak mereka kepada dokter ataupun perawat yang ada di rumah sakit.

Berdasarkan Fenomena yang peneliti amati dan pahami baik dari hasil teori yang sudah ada maupun hasil penelitian yang sudah ada, peneliti tertarik untuk mengajukan penelitian dengan judul “Pengalaman Orang Tua dalam Menghadapi Ketidakpastian Terhadap Proses Kesembuhan Anak dengan Penyakit Kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2019”.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi sehingga peneliti akan mampu memperoleh pemahaman yang mendalam dan menyeluruh dari pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker. Untuk menggali pengalaman yang mendalam tidak bisa diwakili dengan angka-angka statistik oleh karena itu dibutuhkan metode kualitatif tidak bisa di dapatkan dengan metode kuantitatif. Selain itu belum adanya penelitian kualitatif yang spesifik menggali pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker khusus di wilayah Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Kanker pada anak merupakan salah satu penyakit kronis dengan proses pengobatan yang panjang, menyakitkan, dan menimbulkan berbagai efek samping. Efek yang langsung terlihat dari proses pengobatan yang tidak dapat dihindari adalah kepenatan akan waktu pengobatan yang panjang, rontoknya rambut hingga mengalami penipisan atau kebotakan, dan kekurangan darah.

Perubahan signifikan yang terjadi pada anak berpenyakit kronis menempatkan peran orang tua yang besar didalamnya. Orang tua memiliki peran penting pada penyesuaian anak terhadap perubahan yang terjadi dalam hidupnya karena penyakit kronis. Namun pada kenyataan orang tua mengalami perubahan dan permasalahan lain yang dihadapi seiring dengan perubahan yang terjadi pada anak. Kanker yang terjadi pada anak menunjukkan sumber stress yang ekstrem pada orang tua. Hal ini disebabkan ketakutan terbesar dari orang tua adalah kemungkinan kematian yang terjadi pada anaknya terlebih pada masa awal diagnosis dan berlanjut sampai pada proses pengobatan yang menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan menjadi ancaman dalam kehidupan orang tua apabila anaknya meninggal. Untuk keluarga dengan anak-anak kanker sangat jelas tampaknya status dan hasil yang tidak pasti dari ancaman penyakit yang jelas membuat perasaan ketidakpastian pada keluarga. Penelitian yang dilakukan secara kualitatif menggunakan pendekatan *fenomenologi* yaitu berupa pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker. Berdasarkan hal tersebut maka penting untuk dilakukan penelitian tentang bagaimana pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi Pengalaman Orang Tua dalam Menghadapi Ketidakpastian terhadap Proses Kesembuhan anak dengan Penyakit kanker.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan baru bagi setiap pembaca mengenai konsep dasar kanker anak serta pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian kesembuhan anak penderita kanker. Penelitian ini juga berfungsi untuk melihat perkembangan teori pada kasus nyata yang terjadi di lapangan. Hal ini di sebabkan karena, teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi di lapangan, sehingga disusunlah penelitian ini.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktisi bagi penelitian ini bagi Rumah Sakit adalah hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan sebagai referensi baru bagi Rumah Sakit mengenai gambaran kejadian kanker anak di Unit RS. AWS Samarinda, beserta pengalaman orang tua dalam ketidakpastian penyembuhan anak penderita kanker.

b. Bagi Perawat

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi perawat yaitu, hasil dari penelitian dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasien anak yang mengalami kanker.

c. Bagi Instansi Akademik

Manfaat praktisi bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang pengalaman orang tua dalam ketidakpastian kesembuhan anak penderita kanker.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat praktisi dari penelitian ini bagi pasien dan keluarga yaitu agar pasien beserta keluarga dapat mengetahui gambaran umum dari kanker.

e. Bagi Pembaca

Manfaat dari penelitian ini bagi pembaca yaitu menjadi sumber referensi dan informasi bagi setiap orang yang membaca penelitian ini agar dapat mengetahui dan lebih mendalami pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker.

E. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian telah menjelaskan tentang pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker, penelitian tersebut antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Mira Irmawati, Irwwanto, Andy Cahyadi 2 Oktober 2012 RSUD Dr. Soetomo Surabaya tentang *Penilaian Kualitas Hidup Anak Penderita Kanker*. Penelitian ini adalah menggunakan metode kuantitatif, penelitian melibatkan 44 subyek berusia 5–18 tahun beserta orang tuanya, menggunakan desain *cross sectional* dengan pengambilan sampel secara *PedsQL 3.0 Cancer Module*. Data dianalisis menggunakan uji *Cronbach's alphas* dengan hasil Nilai $\geq 0,70$ dianggap diterima, alat ukur pengambilan data menggunakan kuisisioner. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup anak penderita kanker di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sehingga dapat dipantau kualitas hidupnya secara berkesinambungan dan anak-anak tersebut memperoleh kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Hasil penelitian kualitas hidup didapatkan bahwa laporan anak lebih tinggi dari laporan orang tua untuk sub-skala kecemasan pengobatan, masalah kognitif, dan skala total. Skor keseluruhan berkisar antara 61–81. Sub-skala kecemasan prosedur, khawatir, dan sakit-nyeri, skornya rendah baik pada laporan anak-anak maupun orangtuanya. Perbedaannya adalah waktu penelitian, jenis pengumpulan data Purposive sampling, dan menggunakan wawancara. Persamaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini juga menggunakan metode penelitian kualitatif.
2. Penelitian yang dilakukan May Naifeh Khoury a , Huda Abu-Saad Huijjer a, Myrna Abi Abdallah Doumit b 2 Mei 2012 menjelaskan tentang *Lebanese parents' experiences with a child with cancer*. Penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dan menggunakan pendekatan *fenomenologi*, dan teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga Lebanon yang tinggal bersama seorang anak dengan kanker. Hasil dari penelitian ini adalah Terlepas dari perbaikan dalam perawatan medis dan terus-menerus meningkatkan tingkat kelangsungan hidup, kanker anak masih merupakan kehidupan yang menyusahkan pengalaman untuk orang tua. Perbedaannya adalah waktu penelitian. Persamaan dengan penelitian metode penelitian kualitatif, dan

menggunakan pendekatan fenomenologi, dan pengumpulan data menggunakan purposive sampling.

3. Penelitian yang dilakukan Roberta Lynn Woodgate, Lesley Faith Degner 2002, *Nothing is carved in stone!': uncertainty in children with cancer and their families* penelitian ini adalah penelitian kualitatif interpretatif longitudinal, pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, dan Data dianalisis dengan metode perbandingan konstan grounded theory. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan sifat ketidakpastian yang dialami oleh anak-anak penderita kanker dan keluarga mereka. Hasil penelitian ini menambah temuan kami memahami tentang pengalaman ketidakpastian pada anak-anak dengan kanker dan keluarga mereka. Anak-anak dan keluarga menegaskan bahwa ada banyak peristiwa sulit yang harus dilalui seseorang karena kanker anak-anak, dan itulah yang terjadi dapat menyebabkan peningkatan ketidakpastian. Perbedaannya adalah waktu penelitian. Persamaan dengan penelitian metode penelitian kualitatif, dan menggunakan pendekatan fenomenologi, dan pengumpulan data menggunakan purposive sampling.
4. Penelitian yang dilakukan Zidni Nuris Yuhbaba, Indah Winarni, Retno Lestari 2016, *Studi Fenomenologi: Post Traumatic Growth Pada Orang Tua Anak Penderita Kanker* penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada 5 orang tua anak penderita kanker. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi makna pengalaman orang tua anak penderita kanker tentang post traumatic growth. Hasil penelitian dianalisis dengan metode *Interpretif Phenomenology Analysis (IPA)*. Sembilan tema telah teridentifikasi dari penelitian ini, yaitu: (1) memahami bahwa kanker adalah penyakit yang mengancam kehidupan, (2) mengalami tekanan secara batin, (3) mengalami krisis dalam kehidupannya (4) menilai bahwa kanker merupakan ketetapan dan ujian dari Tuhan, (5) berusaha mengatasi krisis yang dialami (6) mendapat dukungan dari keluarga, sesama orang tua anak penderita kanker dan relawan komunitas, (7) menemukan harapan baru, (8) merasakan

perubahan hubungan yang bermakna, dan (9) mengalami perkembangan spiritualitas. Perbedaannya adalah waktu penelitian, dan analisis data. Persamaan dengan penelitian metode penelitian kualitatif, dan menggunakan pendekatan fenomenologi, dan pengambilan data menggunakan wawancara.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kanker Pada Anak

Kanker adalah pertumbuhan sel tidak beraturan yang muncul dari satu sel. Kanker merupakan pertumbuhan jaringan secara otonom dan tidak mengikuti aturan dan regulasi sel yang tumbuh normal. Penyakit kanker merupakan penyakit dengan karakteristik adanya gangguan atau kegagalan mekanisme pengaturan multiplikasi pada organisme multiseluler sehingga terjadi perubahan perilaku sel yang tidak terkontrol. Asal usul kanker anak pada umumnya tidak diketahui, saat ini tidak ada pemahaman yang jelas tentang warisan atau lingkungan penyebab pada sebagian besar kanker anak-anak. (Casey et al, 2016).

Adapun beberapa jenis kanker anak sebagai berikut; Leukemia adalah kanker yang paling banyak dijumpai pada anak-anak, yaitu sekitar 33 persen dari seluruh kanker yang ada pada anak-anak. Leukemia mempunyai harapan sembuh dengan pengobatan yang tepat dan benar. Gejala yang perlu diwaspadai dan sering ditemukan pada leukemia antara lain pucat, demam atau pendarahan yang tidak jelas sebabnya, nyeri tulang dan pembengkakan perut. Kanker darah atau dikenal dengan leukemia merupakan penyakit yang menyerang sel darah dan juga sumsum tulang belakang. Leukemia bukan satu-satunya kanker darah, ada kanker lymphoma yang menjangkit sistem limfa ataupun myeloma yang dapat menyerang sel plasma dalam tubuh akan tetapi leukemia merupakan kanker darah yang membahayakan. Leukemia merupakan jenis kanker yang menjangkit manusia dari semua ras dan juga etnis. Bahkan sepertiga kematian anak yang berusia dibawah 15 tahun disebabkan karena leukemia. Leukemia tidak mengenal usia bahkan kebanyakan penderita leukemia adalah anak-anak. Lebih mengkhawatirkan lagi penyakit leukemia sulit dikenali gejalanya bahkan belum diketahui pasti penyebabnya (Avanty, 2014).

Kanker otak dan sistem saraf merupakan kanker kedua yang banyak menyerang anak, yaitu sekitar 21 persen. Sebagian besar kanker otak yang terjadi pada anak-anak melibatkan batang otak atau otak kecil. Tumor pada otak dapat mengganggu fungsi dan merusak struktur susunan saraf pusat, karena terletak di dalam rongga yang terbatas (rongga tengkorak). Gejala yang harus diwaspadai pada tumor otak adalah sakit yang disertai mual sampai muntah-muntah. Dapat pula disertai daya penglihatan berkurang, penurunan kesadaran atau perubahan perilaku. Pada bayi biasanya ubun-ubun besar menonjol. Hal lain yang perlu dicurigai adalah bila terdapat gangguan bicara dan keseimbangan tubuh, anggota gerak melemah atau kejang (Taleghani et al, 2012).

Kanker rhabdomyosarcoma dijumpai pada otot di mana saja, biasanya pada anak di daerah kepala, leher, kandung kemih, prostat (kelenjar kelamin pria) dan vagina. Gejala yang ditimbulkan bergantung pada letak kanker. Pada rongga mata menyebabkan mata menonjol keluar. Di telinga menyebabkan nyeri atau keluarnya darah dari lubang telinga. Di tenggorokan menyebabkan sumbatan jalan nafas, radang sinus (rongga sekitar hidung), keluar darah dari hidung (mimisan) atau sulit menelan. Di saluran kandung kemih menyebabkan gangguan buang air kecil atau air seni berdarah. Bila mengenai saluran pencernaan dapat mengalami gangguan buang air besar. Bila mengenai otot anggota gerak akan membengkak (Akmal et al, 2010).

Osteosarkoma adalah kanker pada tulang, pembengkakan yang cepat apabila disertai rasa nyeri perlu diwaspadai sebagai kemungkinan adanya kanker tulang. Kanker tulang dapat menyerang setiap bagian tulang, tetapi yang terbanyak ditemukan pada tungkai lengan dan pinggul. Kadang-kadang didahului oleh benturan keras seperti jatuh dan sebagainya. Jenis kanker tulang yang menyerang anak-anak yaitu: (a) Osteosarcoma, kanker ini tidak menyebabkan rasa sakit atau gejala sampai timbul bengkak, tapi terkadang timbul rasa sakit pada tulang yang semakin lama semakin memburuk; (b) Ewing sarcoma, kanker tulang ini jarang terjadi, biasanya

ditandai dengan rasa nyeri di tulang dan sebagian besar ditemukan pada remaja pria. (Akmal et al, 2010).

Retinoblastoma adalah kanker mata yang sering dijumpai pada anak. Gejala yang perlu diwaspadai ialah adanya bercak putih di bagian tengah mata yang seolah bersinar bila kena cahaya seperti mata kucing. Hal lain yang perlu diperhatikan ialah penglihatan yang terganggu, mata menjadi juling dan bila telah lanjut maka bola mata menonjol keluar (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Limfoma maglia adalah kanker kelenjar getah bening, kanker ini biasanya ditandai dengan pembesaran dan pembengkakan kelenjar getah bening yang cepat tanpa disertai rasa nyeri. Pembesaran kelenjar getah bening di daerah leher, ketiak atau selangkangan serta usus tanpa disertai rasa nyeri. Bila timbulnya di kelenjar getah bening dalam usus maka dapat menyebabkan sumbatan pada usus dengan gejala sakit perut, muntah, tidak bisa buang air besar dan demam. Bila tumbuh di daerah dada maka dapat mendorong atau menekan saluran nafas (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Neuroblastoma adalah suatu gejala jenis kanker saraf yang dapat menunjukkan banyak gejala, tergantung pada lokasinya. Neuroblastoma dapat terjadi di daerah leher atau rongga dada dan mata. Bila terdapat di daerah mata dapat menyebabkan bola mata menonjol, kelopak mata turun dan pupil melebar. Bila terdapat di tulang belakang dapat menekan saraf tulang belakang dan mengakibatkan kelumpuhan yang cepat. Tumor di daerah perut akan teraba bila sudah besar. Penyebaran pada tulang dapat menyebabkan patah tulang tanpa sebab, tanpa nyeri sehingga penderitanya pincang mendadak (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Tumor Wilms adalah kanker ginjal yang paling sering dijumpai pada anak. Kanker ini dapat ditandai dengan kencing berdarah, rasa tidak enak di dalam perut dan bila sudah cukup besar terasa keras jika diraba, biasanya diketahui ketika anak dimandikan (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Faktor risiko penyakit kanker bukan hanya pada kaum dewasa saja. Anak-anak juga bisa terserang penyakit yang mematikan ini, walau jenisnya berbeda dengan kanker pada orang dewasa. Bila kanker pada orang dewasa dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup yang sehat sejak dini, yang memprihatinkan kanker ada anak muncul karena faktor genetik, zat kimia, radiasi, dan infeksi (Rini, 2017).

Kanker leukemia, gejala utama yang timbul, antara lain anak terlihat pucat dan sering demam tanpa sebab. Selain itu, bisa juga terjadi perdarahan di kulit, gusi, dan hidung (mimisan). Gejala lain, seperti kejang, nyeri tulang, perut membesar, serta testis membesar dan mengeras akan muncul jika sel kanker mulai menyebar ke organ tubuh lainnya. Dengan pengobatan yang tepat, leukimia bisa disembuhkan. Pengobatan yang diberikan mulai dari kemoterapi untuk membunuh sel-sel kanker, hingga transplantasi sel induk (stem cell) untuk mengganti sumsum tulang yang rusak (Rini, 2017).

Kanker retinoblastoma, gejala umum retinoblastoma berupa adanya warna putih pada mata, saat disinari cahaya (seperti mata kucing). Gejala lain yang perlu diperhatikan, antara lain penglihatan yang terganggu, mata menjadi juling, dan bola mata menonjol keluar pada stadium lanjut. Kanker ini bisa mengakibatkan kebutaan. Semakin dini mengetahui gejala retinoblastoma dapat dideteksi sejak dini pada mata anak, maka kemungkinan untuk sembuh cukup tinggi. Jika masih dalam stadium ringan, pengobatan retinoblastoma menggunakan terapi laser. Penanganan lain disesuaikan stadium dapat berupa krioterapi (terapi dingin), termoterapi (terapi panas), kemoterapi, hingga operasi pengangkatan bola mata bila kanker sudah terlalu besar (Rini, 2017).

Kanker neuroblastoma, gejala neuroblastoma yang timbul bergantung letak kanker tersebut berada. Kalau menyerang saraf tulang belakang, tubuh bagian bawah akan terasa lemah, mati rasa, dan mengalami gangguan pergerakan. Apabila bagian tulang yang terkena, akan mengalami nyeri tulang dan gangguang pergerakan. Sementara jika kanker

ada di bagian dada, gejalanya adalah terasa nyeri di dada, sesak napas, serta terjadi kelainan pada mata (Rini, 2017).

Kanker limfoma, selain usia faktor risiko lainnya adalah keturunan (gen). Pembesaran kelenjar dapat terjadi di daerah leher, ketiak, selangkangan, bahkan usus. Limfoma yang muncul di usus akan mengakibatkan sumbatan pada usus dengan gejala sakit perut, muntah, tidak bisa buang air besar, dan demam (Rini, 2017).

Kanker rabdomiosarkoma, organ yang terkena. Di rongga mata bisa menyebabkan mata menonjol, di telinga akan menimbulkan rasa nyeri atau keluarnya darah dari lubang telinga, dan di tenggorokan akan menyumbat jalan napas, radang sinus (rongga-rongga sekitar hidung), mimisan, serta sulit menelan. Sementara kanker yang tumbuh di saluran kemih berakibat adanya gangguan buang air kecil atau air seni yang mengandung darah. Jika mengenai otot anggota gerak akan terjadi pembengkakan/benjolan (Rini, 2017).

Ketika seorang anak didiagnosis dengan kanker, mereka ditempatkan pada spesifik rencana perawatan yang disebut protokol. Usia anak, tipe kanker, luasnya penyakit dan faktor-faktor risiko individu semuanya berkontribusi protokol perawatan mana yang akan diterima seorang anak. Protokol dapat bervariasi durasi dari bulan ke tahun (Casey Sally et al, 2016).

Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan untuk menghancurkan pembelahan dengan cepatsel kanker. Ada banyak obat berbeda yang digolongkan sebagai agen kemoterapi. Kemoterapi dapat diberikan melalui mulut (pil atau cairan), dengan cara disuntikkan vena (intravena atau IV), dengan injeksi ke cairan tulang belakang (intratekal atau IT), dengan injeksi di bawah kulit (subkutan atau SC), atau oleh disuntikkan ke otot (IM). Obat kemoterapi oral dapat diberikan di rumah, sedangkan yang lainnya metode administrasi diberikan baik saat dirawat di rumah sakit atau di klinik rawat jalan. Obat kemoterapi diberikan sesuai dengan yang ditentukan protokol pengobatan dapat diberikan sebagai obat kemoterapi tunggal atau kombinasi berbagai obat. Obat-obatan ini diberikan dalam

siklus selama periode waktu (biasanya beberapa hari), diikuti oleh suatu periode istirahat ketika tidak ada kemoterapi yang diberikan (biasanya beberapa hari atau lebih) (Casey Sally et al, 2016).

Radiasi adalah perawatan yang menggunakan sinar energi tinggi (Berkas elektron) menghancurkan sel kanker. Radiasi paling sering disampaikan melalui mesin besar yang memiliki energi tinggi yang bertujuan ke area spesifik tubuh di mana sel kanker ada. Pengukuran khusus diambil untuk memastikan sinar ini hanya dikirim ke area yang dituju. Pengobatan itu sendiri tidak menyakitkan dan hanya memakan waktu beberapa menit untuk dikirim. Biasanya diberikan secara rawat jalan dalam sesi harian selama periode hari atau minggu. Anak-anak harus tetap diam selama perawatan mereka. Anak kecil sangat mungkin memerlukan anestesi untuk menerima terapi mereka dengan aman. Radiasi dapat digunakan sebagai modalitas pengobatan sendiri atau dalam kombinasi dengan pembedahan dan atau kemoterapi. Dalam beberapa kasus, radiasi dapat digunakan untuk menghilangkan gejala yang tidak menyenangkan, seperti rasa sakit. Sejumlah kecil anak-anak dengan bentuk leukemia dengan risiko penyakit yang sangat tinggi ke otak atau sumsum tulang belakang, radiasi dapat diberikan sebagai tindakan pencegahan. Anak-anak ini menerima radiasi dikirim ke sistem saraf pusat di mana tidak terdeteksi sel kanker diketahui bersembunyi. Kehadiran di sekolah selama terapi radiasi adalah variabel dan tergantung pada aspek lain dari perawatan anak. Ketika radiasi dikirim ke otak atau sistem saraf pusat, efek samping jangka panjang yang mengakibatkan kesulitan belajar dapat terjadi. Dalam jangka pendek, anak-anak sering menjadi sangat lelah (Casey Sally et al, 2016).

Pembedahan digunakan dalam berbagai cara untuk mengobati anak-anak dengan kanker. Untuk beberapa pengobatan, operasi adalah satu-satunya perawatan yang diperlukan. Lebih umum, protokol perawatan membutuhkan administrasi kemoterapi dan atau radiasi sebelum dan atau setelah operasi. Intervensi bedah mungkin diperlukan untuk anak-anak yang pernah didiagnosis menderita kanker untuk alasan selain

pengangkatan tumor primer. Pembedahan mungkin diperlukan untuk mendapatkan biopsi, atau sepotong tumor, untuk mengkonfirmasi diagnosis. Operasi juga mungkin diperlukan untuk mendukung perawatan anak. Misalnya saja bedah penempatan perangkat akses vena sentral mungkin diperlukan sebagai metode pengiriman untuk kemoterapi intravena. Operasi mungkin diperlukan untuk merekonstruksi jaringan di sekitarnya setelah pengangkatan sebuah tumor (Casey Sallyet al, 2016).

Banyak pengobatan kanker yang menyebabkan efek samping. Hal ini karena, selain membunuh sel-sel kanker, proses pengobatan tersebut juga dapat merusak selsel normal. Sebagian besar obat kemoterapi bertindak dengan menargetkan sel-sel yang membelah dengan cepat, karakteristik dari sel-sel kanker. Namun ada beberapa lainnya, sel-sel normal yang juga membelah dengan cepat termasuk sumsum tulang, folikel rambut dan lapisan lambung dan usus. Hal ini menimbulkan efek samping yang paling umum dari kemoterapi, yaitu: (1) Rambut rontok; (2) Penurunan jumlah sel darah yang diproduksi oleh sumsum tulang yang bisa menyebabkan anemia, infeksi dan perdarahan; (3) Mual dan muntah; (4) Kehilangan nafsu makan dan berat badan; (5) Obat-obatan steroid, sering digunakan sebagai bagian dari proses pengobatan untuk kanker pada anak, juga dapat menyebabkan efek samping termasuk: (a) Nafsu makan meningkat; (b) Perubahan mood; (c) Perubahan berat badan; (d) Sifat lekas marah; (6) Jantung dan atau paru-paru mengalami komplikasi, ini terkait adanya efek samping dari radioterapi dan kemoterapi; (7) Penurunan pertumbuhan; (8) Radiasi dengan dosis tinggi yang berdampak pada kepala, tulang belakang atau seluruh badan dikaitkan dengan gangguan pertumbuhan tulang dan jaringan lunak; (9) Gangguan kognitif, ini adalah perhatian khusus untuk anak-anak yang dirawat karena tumor otak dan anak-anak lain yang menerima radiasi pada kepala dan leher. Anak-anak ini mungkin memiliki gangguan kemampuan intelektual dan mungkin memiliki masalah dengan penglihatan atau keterampilan persepsi dan kemampuan belajar; (10) Infertilitas, kemoterapi dan radioterapi (seluruh tubuh atau di dekat dengan ovarium atau testis) dapat mengalami kerusakan; (11) Masalah tiroid,

anak-anak yang menerima kemoterapi dosis tinggi pada leher dapat mengembangkan hipotiroidisme (kekurangan produksi hormon thyroid); (12) Masalah ginjal, beberapa obat kemoterapi membawa risiko kerusakan ginjal jangka panjang.

Dampak efek samping dari pengobatan kanker juga menjadi salah satu efek yang dapat mengganggu psikologi pasien maupun orang tua. Orang tua mengalami permasalahan seperti stress, kesedihan yang mendalam, dan bahkan timbul perasaan ketidakpastian dalam proses pengobatan anak mereka (Casey Sally et all, 2016).

2. Orang Tua dalam Ketidakpastian

Orang tua mengalami perubahan dan permasalahan lain yang dihadapi seiring dengan perubahan yang terjadi pada anak. Kanker yang terjadi pada anak menunjukkan sumber stress yang ekstrem pada orang tua. Hal ini disebabkan ketakutan terbesar dari orang tua adalah kemungkinan kematian yang terjadi pada anaknya terlebih pada masa awal diagnosis dan berlanjut menjadi ancaman dalam kehidupan orang tua apabila anaknya meninggal (Koocher dan O'Malley, 2000).

Mishel menjelaskan sebagai ketidakpastian adalah sebagai berikut (1988, 1990): (1) Ketidakpastian terjadi ketika seseorang tidak dapat menyusun atau mengkategorikan peristiwa yang berhubungan dengan penyakit secara adekuat; (2) Ketidakpastian dapat berupa ambiguitas, kompleksitas, kurangnya atau informasi yang tidak konsisten, atau sulit atau tidak dapat diprediksi; (3) Sebagai pola gejala, semakin familiarnya suatu kejadian dan semakin kongruen suatu kejadian (kerangka stimuli), ketidakpastian menurun; (4) Penyediaan struktur (otoritas yang kredibel, dukungan sosial, dan pendidik) menurunkan ketidakpastian secara langsung dengan mempromosikan penafsiran peristiwa, dan secara tidak langsung dengan memperkuat kerangka stimulus; (5) Ketidakpastian yang dinilai sebagai bahaya memicu upaya yang diarahkan untuk mengurangi ketidakpastian dan mengelola rangsangan emosional yang disebabkan; (6) Ketidakpastian yang dinilai sebagai kesempatan memicu upaya yang

diarahkan untuk mempertahankan ketidakpastian tersebut.; (7) Pengaruh ketidakpastian pada hasil psikologis dimediasi oleh efektivitas upaya koping untuk mengurangi ketidakpastian yang dinilai sebagai peluang; (8) Ketika ketidakpastian yang dinilai sebagai bahaya tidak dapat di kurangi secara efektif, strategi koping dapat digunakan untuk mengelola respons emosional; (9) Semakin lama ketidakpastian berlanjut dalam konteks penyakit, mode fungsional individu yang diterima sebelumnya menjadi semakin tidak stabil; (10) Dalam kondisi menghadapi ketidakpastian, individu dapat mengembangkan perspektif kehidupan baru yang bersifat probabilistik, yang menerima ketidakpastian sebagai bagian alami dari kehidupan; (11) Proses mengintegrasikan ketidakpastian yang terus-menerus menjadi pandangan hidup yang baru dapat terhalang atau diperpanjang oleh penyediaan struktur yang tidak mendukung pemikiran probabilistik; (12) Kontak dengan ketidakpastian yang berlangsung lama yang dinilai sebagai bahaya dapat menyebabkan pikiran atau ide yang mengganggu, penghindaran, dan tekanan emosional yang parah (Baird, D.L., & Eliasziw, M 2011).

Ketidakpastian yang dialami oleh keluarga terus-menerus terkait baik untuk kesehatan anak dan status bertahan hidup dan kelangsungan hidup unit keluarga (Cohen 1995, O'Brien 2001). Untuk keluarga anak-anak dengan kanker, status dan hasil yang tidak pasti ancaman penyakit sangat jelas dan keuntungan klinis yang jelas tampaknya hanya memiliki tingginya ketidakpastian yang tersisa (Comaroff dan Maguire 1981, Gil, K.M et al 2004). Perubahan yang dialami keluarga tidak hanya sering tetapi juga orang tua yang tidak terduga, tidak dapat diprediksi, dan terbatas kontrol. Tak peduli seberapa cermat orangtua terencana, sesuatu yang tidak terduga dapat, dan umumnya memang terjadi. Keluarga menggambarkan pengalaman ini dengan masa depan yang tidak pasti (Cohen 1995, Chio, C et all 2012).

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpastian

Pada saat ini Mishel melihat pada teori chos untuk menjelaskan bagaimana ketidakpastian berkepanjangan dapat berfungsi sebagai katalis untuk megubah perspektif seorang tentang kehidupan dan penyakit. Teori chaos berkontribusi untuk dua dari asumsi-asumsi teoritis yang menggantikan bagian hasil dari stres, koping, adaptasi yang liner sebagai berikut: (1) Orang/manusia, sebagai sistem biopsikososial secara umum bekerja (berfungsi) dalam kondisi jauh dari titik ekuilibrium; (2) Fluktuasi besar-besaran pada sebuah sistem jauh dari titik ekuilibrium meningkatkan kemampuan sistem menerima perubahan; (3) Fluktuasi menyebabkan pemolaan ulang, yang diulang pada setiap tingkatan dalam sistem tersebut; (4) Orang/manusia, Mishel menjelaskan bahwa pengalaman pribadi manusia adalah salah satu hal yang terpenting dalam teorinya, yang berfokus pada kepribadian dan kekeluargaan. Perasaan ketidakpastian bisa bertolak belakang pada semua tahapan rasa sakit, karena sebuah pertanyaan tentang kekambuhan penyakit adalah hal yang besar pada sebuah tingkatan ketidakpastian dari yang orang rasakan; (5) Lingkungan adalah suatu sistem yang dapat merubah energi dan permasalahan bagi manusia. Lingkungan luar termasuk dari bagian dan struktur kekebalan tubuh manusia, lingkungan pribadi berasal dari kognitif yang bisa dikendalikan sesuai kapasitas masing-masing; (6) Kesehatan, ketidakpastian mekanisme dari koping sangat penting untuk diketahui sampai ke kondisi kesehatan dan kebugaran dari masing-masing individu. Ketidakpastian berkontribusi pada mekanisme penduplikasian maladaptive dan masalah kesehatan. Dari berbagai macam teori yang berdasarkan pada alat, pengukuran dalam ketidakpastian dapat memfasilitasi pola dari efektivitas intervensi promosi koping; (7) Peran perawat adalah untuk mendorong klien berfikir mengenai adanya peluang kemungkinan, dengan berfokus meyakinkan klien. Perawat mempromosikan cara lain kepada klien untuk menyesuaikan diri dengan perubahan diri dengan perubahan sakit yang mereka alami, karena ada

banyak faktor yang mempengaruhi seorang pasien/klien sakit dalam menanggapi penyakit.

Dalam teori Mishel yang telah direkonseptualisasi, baik latar belakang dari kepastian maupun proses penilaian kognitif dari ketidakpastian sebagai bahaya ataupun sebagai kesempatan, tidak berubah. Akan tetapi, ketidakpastian dengan semakin bertambahnya waktu, dihubungkan dengan sebuah penyakit serius, berfungsi sebagai sebuah katalis untuk fluktuasi dalam sistem dengan mengancam model kognitif kehidupan yang sudah ada yang dapat diprediksi dan dapat dikendalikan. Karena ketidakpastian terserap dalam hampir seluruh aspek kehidupan seseorang, efeknya menjadi terkonsentrasi dan akhirnya mengancam stabilitas sistem tersebut. Sistem pada akhirnya harus berubah demi keberlangsungan sistem sebagai respon atas keberlangsungan sistem sebagai respons atas kebingungan dan disorganisasi yang lahir dari ketidakpastian yang berkelanjutan (Yani 2017).

4. Aplikasi Teory Merle H. Mishel dalam Ketidakpastian Pada Pasien Kanker

Merle H. Mishel lahir di Boston, Massachusetts. Mishel lulus dari University of Boston dengan gelar B.A tahun 1961 dan memperoleh gelar M.S pada area keperawatan jiwa dari Universitas California tahun 1966. Mishel menyelesaikan gelar M.A dan Ph.D pada area psikologi social dari Claremont Graduate School di Claremont, California, tahun 1976 dan 1980. Penyusunan penelitian disertasi didukung oleh National Research Service Award untuk mengembangkan dan menguji alat ukur Perceived Ambiguity in Illness Scale (MUIS-A). Alat ukur yang asli telah digunakan sebagai dasar untuk 3 pengukuran sebagai berikut: (1) Versi komunitas (MUIS-C) untuk individu dengan penyakit kronik yang tidak mendapatkan perawatan di rumah sakit atau tidak mendapatkan asuhan medis aktif; (2) Pengukuran persepsi orang tua tentang ketidakpastian atau parent's perceptions of uncertainty (PPUS) terhadap pengalaman anak mereka yang sakit.; (3) Sebuah alat ukur untuk ketidakpastian yang dirasakan pasangan

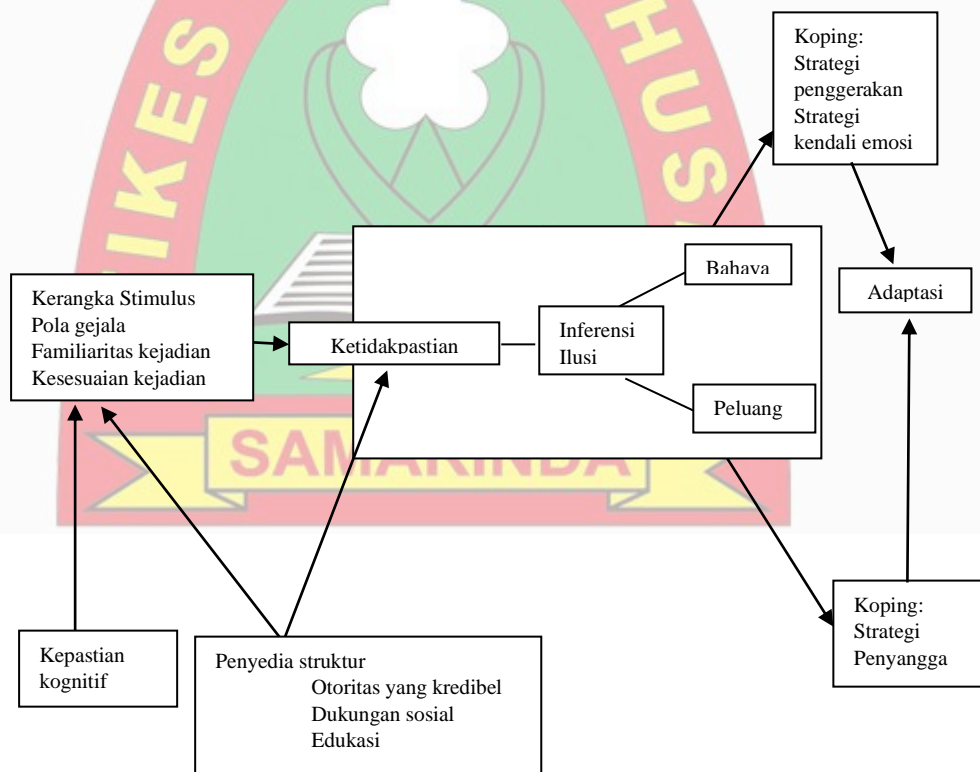
atau anggota keluarga lain ketika anggota keluarga sakit (PPUS-FM); (4) Diawal karir profesionalnya, Mishel bekerja sebagai perawat jiwa di ruang rawat akut dan lingkup komunitas. Saat menyelesaikan studi doktoralnya, Mishel bekerja sebagai asisten professor hingga menjadi professor sepenuhnya di fakultas keperawatan California State University di Los Angeles (Yani 2017).

Ketika Mishel memulai penelitiannya mengenai konsep ketidakpastian, konsepnya tersebut tidak dikaitkan dengan konteks kesehatan dan penyakit. Teori Ketidakpastian dalam pnyakit mulanya (Mishel, 1998) dirancang dari model proses informasi yang telah ada sebelumnya (Warburton, 1979) dan penelitian tentang kepribadian (Budner, 1962) dari psikologi yang mengkategorikan ketidakpastian sebagai kondisi kognitif sebagai hasil dari tidak cukupnya isyarat dengan bentuk skema kognitif atau situasi atau kejadian internal yang dipersepsikan. Mishel menambahkan kerangka kerja penilaian stress-adptasi-koping dalam teori asli dengan hasil studi Lazarus dan Folkman (1984). Aspek unik dalam kerangka kerja ini adalah adanya tambahan mengenai konsep ketidakpastian dalam kontek suatu penyakit sebagai stresornya, hal in sangat penting bagi keperawatan.

Ketidakpastian adalah ketidakmampuan untuk mengartikan sebuah makna yang berkaitan dengan situasi sakit, terjadi ketika pengambil keputusan tidak mampu melaksanakan tugasnya dalam memaknai secara objektif, atau ketidakmampuan untuk memprediksi secara akurat hasil yang diharapkan. Skema kognitif adalah interpretasi subjektif seseorang tentang penyakit, pengobatan, dan pemberian asuhan. Kerangka stimulus adalah bentuk, komposisi, dan struktur stimulus mengenai persepsi seseorang yang dibentuk secara struktur membentuk suatu skema kognitif. Pola gejala adalah tingkat gejala yang ditunjukkan secara konsisten yang dimaknai sebagai pola atau konfigurasi. Familiaritas Kejadian adalah derajat situasi kebiasaan atau pengulangan atau terdiri dari berbagai isyarat atau tanda yang dapat dipahami. Ilusi dijabarkan sebagai kepercayaan yang dibentuk akibat ketidakpastian.

Adaptasi merefleksikan sikap biopsikosisal di dalam diri individual seseorang dalam rentang sikapnya secara umum. Pandangan baru tentang kehidupan baru diartikan sebagai perumusan perasaan baru yang dihasilkan dari integrasi ketidakpastian secara terus menerus dalam struktur sebagai individu, yaitu ketidakpastian diterima sebagai ritme alami dari kehidupan. Pemikiran Probabilitas dimaknai sebagai keyakinan terhadap kondisi yang terjadi yakni ekspektasi kepastian dan suatu prediksi atau peluang diabaikan (Yani 2017).

Teori ketidakpastian dalam kesakitan Mishel merupakan teori middle-range dan berfokus pada manusia. Teori ketidakpastian dalam kesakitan asli Mishle yang pertama kali diterbitkan pada 1988, termasuk beberapa asumsi utama.

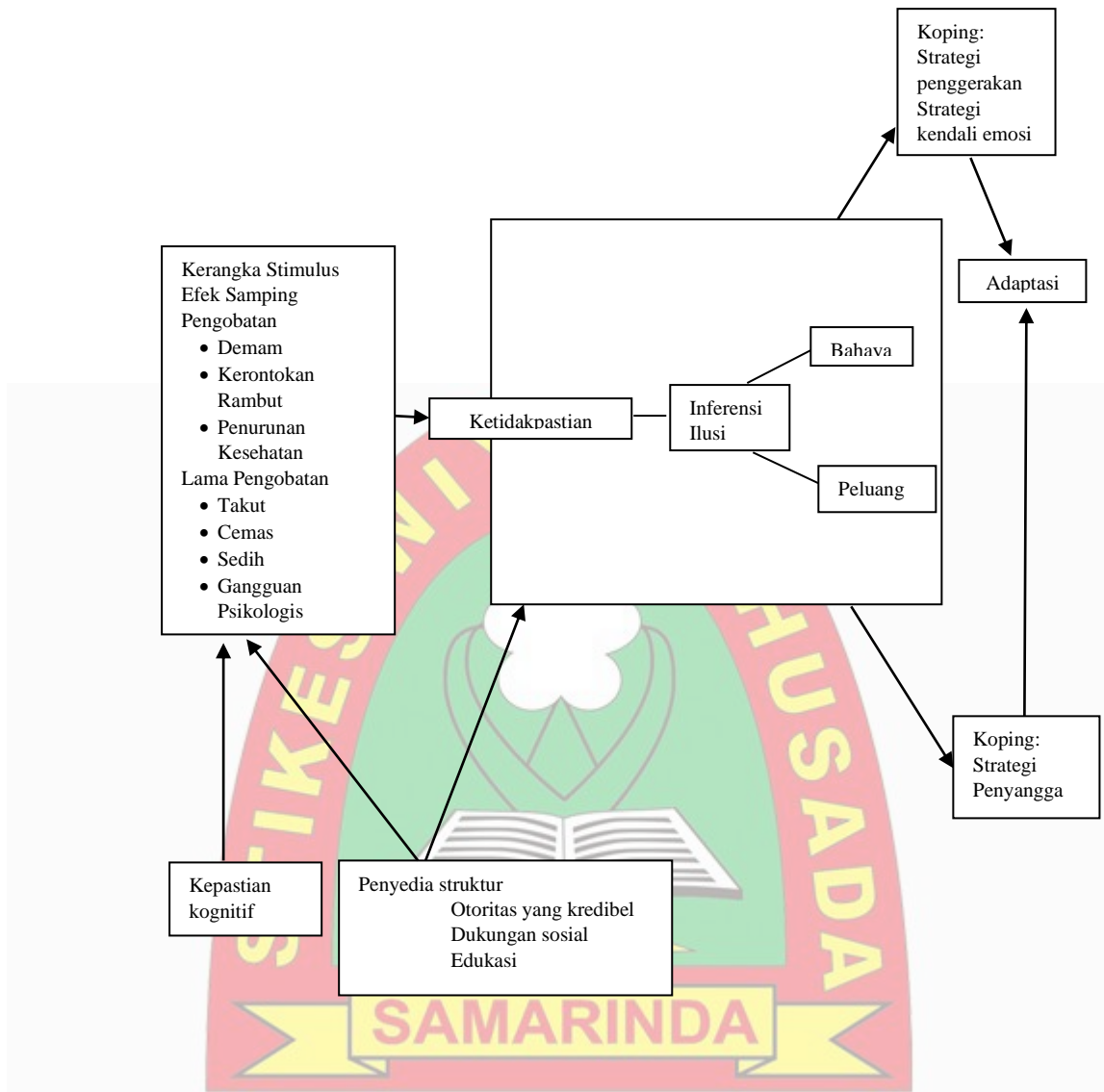


Skema 2.1: Model Ketidakpastian dalam Penyakit yang dipersepsikan.
 (Dari Mishel, M.H. (1988). *Uncertainty in illness*. Gambar: *The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 226).

Dua asumsi pertama dalam teori yang mencerminkan bagaimana ketidakpastian dikonsepsikan dalam model psikologi proses informasi adalah sebagai berikut: (1) Ketidakpastian merupakan kondisi kognitif, menunjukkan tidak adekuatnya skema kognitif yang ada untuk mendukung interpretasi dari kejadian-kejadian yang berhubungan dengan penyakit; (2) Ketidakpastian merupakan pengalaman yang netral, tidak diinginkan dan tidak dihindari sampai dinilai sebagai pengalaman demikian; (3) Dua asumsi lainnya mencerminkan akar teori ketidakpastian dalam model tradisional stres dan koping yang mengajukan hubungan linier stres, koping, adaptasi sebagaimana berikut.

Adaptasi mencerminkan keberlanjutan perilaku biopsikososial seorang individu pada normalnya dan merupakan hasil yang diharapkan dari usaha koping untuk mengurangi ketidakpastian yang dinilai sebagai bahaya atau mempertahankan ketidakpastian yang dinilai sebagai kesempatan. Kejadian penyakit, ketidakpastian, penilaian, koping dan adaptasi memiliki hubungan linier dan satu arah, bergerak dari situasi-situasi yang mempromosikan ketidakpastian menuju adaptasi. Mishel menentang asumsi ke 3 dan 4 rekonseptualisasi teorinya, yang dipublikasikan pada 1990. Rekonseptualisasi merupakan dampak dari adanya temuan yang kontradiktif ketika teori tersebut diterapkan pada orang-orang dengan penyakit kronis. Formulasi awal dari teori menyatakan bahwa ketidakpastian secara umum dinilai sebagai kesempatan hanya pada kondisi yang menunjukkan arah menurun yang diketahui, dengan kata lain, ketidakpastian dinilai sebagai kesempatan ketika dibandingkan kepastian yang negatif. Mishel dan yang lainnya menemukan bahwa orang-orang juga menilai ketidakpastian sebagai sebuah kesempatan dalam situasi tanpa arah menurun yang jelas, terutama pada penyakit-penyakit kronis jangka panjang dan bahwa dalam konteks ini orang-orang sering kali mengembangkan pandangan baru mengenai kehidupan (Yani 2017).

5. Kerangka Pikir



Skema 2.2 Kerangka Pikir dengan Modifikasi dari Model Merle H. Mishel

Sumber: (Koocher dan O'Malley, 2000); (Baird, D.L., & Eliasziw, M 2011); (Chio, C et al 2012); (Yani, 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *kualitatif* dengan pendekatan fenomenologi. Fokus pendekatan fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu, bahwa realitas dunia kehidupan masing-masing individu itu berbeda, dalam hal ini adalah respon-respon yang unik dan spesifik yang dialami tiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain. Penelitian ini mendeskripsikan pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker agar didapatkan pengalaman kehidupan yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut. Ada empat tahapan dalam melaksanakan penelitian dengan pendekatan fenomenologi, menurut (Polit, 2017) yaitu sebagai berikut :

1. *Bracketing*, yaitu proses mensupresi, mengurung, dan menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti.
2. *Intuiting*, pada kegiatan ini peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti, ketika melakukan *intuiting*, peneliti tidak diperbolehkan memberi kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan para partisipannya.
3. *Analyzing*, peneliti mengidentifikasi dan menganalisis data atau informasi yang ditemukan. Kegiatan analisis ini dibagi menjadi beberapa tahap yaitu proses koding, proses kategorisasi, proses tematik, dan menuliskan pola hubungan antar tema tersebut ke dalam narasi sementara untuk divalidasi dan dikenali kepada partisipan, kemudian menuliskan ke dalam narasi akhir (hasil penelitian).
4. *Describing*, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisa data. Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk hasil-hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk

mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti. Fenomena dalam penelitian yaitu untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada april 2019 dengan sumber informan berasal dari Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Provinsi Kalimantan Timur, alasan peneliti memilih lokasi ini karena RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda merupakan rumah sakit terbesar di Kalimantan Timur atau rumah sakit dengan kategori A, sehingga rumah sakit ini menjadi Rujukan Nasional yang bisa melakukan pengobatan penyakit kanker. Karena itulah peneliti yakin bahwa di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda peneliti dapat menjalankan penelitian. Ruangan yang digunakan dalam proses wawancara adalah Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Pelaksana wawancara dilakukan sesuai dengan kesepakatan bersama pasien, dengan tujuan agar tidak memberikan unsur paksaan pada pasien serta membuat pasien lebih terbuka dalam mengeksplorasi pengalamannya pada peneliti. Penelitian yang dilakukan di lakukan di Ruang Kemoterapi tempat partisipan menemani anak partisipan yang menjalani pengobatan, merupakan tempat yang sebelumnya disepakati bersama dengan peneliti bahwa wawancara akan dilakukan di Ruang Kemoterapi, sehingga tidak akan mengganggu kegiatan atau kesibukan partisipan.

C. Partisipan

Partisipan adalah orang yang berpartisipasi dalam penelitian biasanya digunakan sebagai sumber dalam sebuah penelitian. Partisipan merujuk pada individu-individu yang menjalin hubungan kerjasama dengan peneliti, berkontribusi dalam pengambilan keputusan pada riset, serta menyampaikan

kepada peneliti mengenai hal-hal yang mereka ketahui atau alami. (Depoy & Gitlin, 2015).

Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kanker. Pemilihan partisipan ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive Sampling* adalah metode pemilihan partisipan yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan penelitian yaitu: (1) Orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kanker; (2) Pasien yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan pengisian informed consent, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti proses kegiatan penelitian.

Jumlah partisipan pada umumnya tidak ditentukan pada tahap usulan penelitian karena partisipan yang diperlukan pada studi *kualitatif* disesuaikan dengan ketercapaian kelengkapan informasi atau data yang diperlukan atau dengan kata lain telah tercapai kejenuhan (*Saturated*) pada data yang diperlukan atau tidak didapatkan informasi baru (Djam'an satori, 2013).

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian *kualitatif* yang menjadi instrumen penelitian atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri, oleh karena itu peneliti harus divalidasi seberapa jauh peneliti *kualitatif* siap melakukan penelitian yang selanjutnya akan langsung dilakukan di lapangan. Penelitian *kualitatif* sebagai *human instrument*, yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2009).

Peneliti menggunakan sistem wawancara semi struktur dengan 4 topik pertanyaan utama, (1) Bagaimana perasaan bapak/ibu ketika anak bapak/ibu didiagnosa kanker?; (2) Bagaimana pengalaman bapak/ibu selama proses pengobatan yang dilakukan anak bapak/ibu?; (3) Bagaimana pengalaman bapak/ibu ketika menghadapi ketidakpastian terhadap kesembuhan anak?; (4) Bagaimana harapan bapak/ibu terhadap kesembuhan anak ?. Alat penunjang kegiatan penelitian ini, peneliti juga menggunakan tape recorder tipe IC

Recorder Quick Start Guide ICD-PX240 merek SONY, karena alat ini dapat dikalibrasi untuk memastikan bahwa hasil yang didapatkan akurat dan konsisten.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian *kualitatif* difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data tersebut. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Hasil pengumpulan data ini berupa transkrip wawancara.

Adapun langkah-langkah dalam proses pengumpulan data yaitu; (1) menentukan pertanyaan yang akan dijawab dalam wawancara-wawancara tersebut. Pertanyaan ini bersifat terbuka, umum, dan bertujuan untuk memahami fenomena sentral dalam penelitian; (2) mengidentifikasi mereka yang akan diwawancarai, yang dapat menjawab dengan baik pertanyaan-pertanyaan wawancara; (3) menentukan tipe wawancara yang praktis dan dapat menghasilkan informasi yang paling berguna untuk menjawab pertanyaan, dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara satu lawan satu; (4) menentukan prosedur perekaman yang memadai ketika melaksanakan wawancara satu lawan satu wawancara; (5) merancang dan menggunakan protokol wawancara, atau panduan wawancara; (6) menentukan lokasi wawancara, jika memungkinkan carilah lokasi yang tenang dan bebas dari gangguan; (7) memastikan persetujuan dari partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian dengan mengisi formulir partisipan; (8) selama wawancara gunakanlah prosedur wawancara yang baik. Tetaplah pada pertanyaan tersebut, selesaikan wawancara dalam waktu yang sudah ditentukan, bersikap sopan, dan menghargai dan menyampaikan sedikit pertanyaan dan saran.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data wawancara. Wawancara merupakan metode yang paling sering digunakan pada penelitian *kualitatif*. Pendekatan studi fenomenologi, proses, pengumpulan informasinya melibatkan terutama wawancara yang

mendalam atau in-depth interview yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan caranya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan partisipan atau orang yang diwawancarai, dengan menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana pewawancara dan partisipan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Wawancara dalam penelitian untuk menggali pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker. Selama proses wawancara dilaksanakan, setiap partisipan membutuhkan waktu rata-rata 45 menit-60 menit.

Alat penunjang penelitian ini, peneliti juga menggunakan *tape recorder*, karena alat ini dapat dikalibrasi untuk memastikan bahwa hasil yang didapatkan akurat dan konsisten.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti menyelesaikan ujian proposal dan diperbolehkan melakukan pengambilan data dilapangan. Peneliti mengurus surat izin penelitian untuk pelaksanaan izin penelitian yang dikeluarkan oleh Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda kepada Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Pengurusan surat izin penelitian kebagian Diklit pada tanggal 27 Mei 2019 dan surat izin penelitian terbit pada tanggal 01 Juli 2019.

Izin yang diberikan oleh Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda selanjutnya dipergunakan peneliti sebagai alat penelitian kepada orang tua anak penderita kanker dengan berkoordinasi mengenai kriteria inklusi partisipan kepada kepala Ruangan Kemoterapi. Partisipan yang memenuhi kriteria inklusi kemudian diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang mungkin terjadi pada proses penelitian. Prosedur pengumpulan data terdiri atas tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Setelah peneliti menandatangani izin penelitian dari lahan penelitian, peneliti mendeskripsikan *flyer* untuk calon partisipan yang dibuat sebaik mungkin agar menarik, sehingga calon partisipan tertarik secara mandiri

untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan dan diharapkan dengan cara seperti ini partisipan dapat memberikan informasi dengan terbuka dan tidak ada unsur keterpaksaan sebagai partisipan dalam kegiatan penelitian ini.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan proses wawancara mendalam dengan memulai tiga fase yaitu : fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi, peneliti mulai dengan menanyakan kesiapan partisipan dan setelah itu partisipan mengisi lembar *informed consent* atau surat persetujuan menjadi partisipan, menciptakan suasana yang nyaman dan peneliti menyiapkan *tape recorder*. Fase kerja merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan pertanyaan semi struktur dan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Wawancara dengan pertanyaan terbuka memberikan kebebasan dan keleluasaan yang lebih besar dalam menjawab dibandingkan jenis wawancara lain (Speziale, 2003). Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Dilakukan pada setiap partisipan rata-rata 45menit-60 menit. Setiap selesai wawancara mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang terjalin dalam penelitian yang telah dilakukan. Fase terminasi dilakukan dengan mengawali klarifikasi pertanyaan yang kurang jelas kepada partisipan, kemudian melakukan validasi pada seluruh item pertanyaan wawancara yang telah dijawab, memberikan kesempatan pada partisipan untuk menyampaikan hal yang ingin disampaikan sebelum wawancara di tutup dan diakhiri mengucapkan terima kasih atas kerja sama dan partisipasinya telah menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Proses wawancara pada setiap partisipan P1 jenis kelamin perempuan, dengan usia 42 tahun, telah menemani anaknya menjalani pengobatan selama 1 tahun, wawancara dilakukan di ruang kemoterapi pada hari rabu 3 juli 2019, partisipan menyampaikan informasi bahwa partisipan merasa sedih saat mengetahui anaknya terdiagnosis kanker, partisipan merasa takut dengan penyakit kanker yang menyerang anaknya, dan partisipan

merasakan stres saat menemani anaknya menjalani pengobatan kemoterapi, kemudian peneliti melakukan verbatim.

Partisipan kedua yang diberi kode P2 jenis kelamin laki-laki, dengan usia 30 tahun, telah menemani anaknya menjalani pengobatan selama 1 tahun, wawancara dilakukan Kamis 4 Juli 2019, partisipan menyampaikan informasi sangat mengalami kesedihan mendalam ketika mengetahui dokter mendiagnosis anaknya terkena kanker, perasaan tidak percaya timbul didalam diri partisipan, dan partisipan sangat takut ketika melihat efek pengobatan anaknya, kemudian peneliti melakukan verbatim.

Partisipan ketiga yang diberikan kode P3 jenis kelamin perempuan, dengan usia 41 tahun, telah menemani anaknya menjalani pengobatan selama 2 tahun, wawancara dilakukan Jumat 5 Juli 2019, partisipan menyampaikan informasi bahwa saat pertama kali anak didiagnosis kanker partisipan sangat terkejut karena tidak menyangka anak yang mereka sayangi terdiagnosis kanker, partisipan juga mengalami kesedihan dan partisipan harus mengikuti pengobatan anaknya yang membuat partisipan merasakan stres dan timbul keraguan, kemudian peneliti melakukan verbatim.

Partisipan keempat yang diberikan kode P4 jenis kelamin perempuan, dengan usia 35 tahun, telah menemani anaknya menjalani pengobatan selama 1 tahun, wawancara dilakukan Senin 8 Juli 2019, partisipan menyampaikan informasi saat pertama kali anaknya didiagnosis kanker partisipan merasakan kesedihan dan stres yang mendalam karena partisipan tau lama pengobatan yang harus dijalani anaknya, dan tidak ada kepastian kesembuhan kepada anaknya, ketika melihat anaknya menjalani pengobatan partisipan merasa miris melihat efek yang timbul dari pengobatan anaknya, kemudian peneliti melakukan verbatim.

Partisipan kelima yang diberikan kode P5 jenis kelamin perempuan, dengan usia 42 tahun, telah menemani anaknya menjalani pengobatan selama 1 tahun. Wawancara dilakukan Selasa 9 Juli 2019, partisipan memberikan informasi bahwa partisipan menghadapi kesedihan yang mendalam saat pertama kali anaknya didiagnosis kanker, dan partisipan

merasakan keraguan selama pengobatan yang dijalani anaknya karena efek samping yang dialami anaknya, kemudian partisipan melakukan verbatim.

3. Tahap Terminasi

Tahap terminasi dilakukan dengan mengawali klarifikasi pertanyaan yang kurang jelas kepada partisipan, kemudian melakukan validasi pada seluruh tem pertanyaan wawancara yang telah dijawab, memberikan kesempatan pada partisipan untuk menyampaikan hal yang ingin disampaikan sebelum wawancara di tutup dan diakhiri. Mengucapkan terima kasih atas kerja sama dan partisipasinya telah menjadi partisipan dalam penelitian ini.

G. Analisa Data

Tahapan proses analisa data *kualitatif* terhadap beberapa model analisis. Salah satunya menggunakan model *collazi*. Alasan pemilihan metode analisa ini didasarkan pada kesesuaian dengan filosofi Hussert, yaitu suatu penampakan fenomena partisipan realitas itu sendiri yang tampak (Dahlan, 2016). Fenomena penelitian ini tentang pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker. Langkah-langkah analisis data kualitatif dari *collazi* adalah sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat dan pernyataan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk *transkrip* untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dengan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah

mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.

5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
9. Menggabung data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah di peroleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

H. Keabsahan Data

Penelitian metode kualitatif verifikasi/konfirmasi data dilakukan kepada partisipan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif

meliputi uji *credibility* (validasi internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (objektivitas) (Sugiyono, 2009) yaitu :

1. Uji *Credibilitas* merupakan berbagai aktifitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai. *Credibility* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya peneliti dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Penelitian dalam penelitian ini melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancara tersebut, hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Peneliti juga melakukan pendalaman kemampuan wawancara dengan pembimbing.
2. Uji *Transferability* merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data peneliti keliatatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil temuan yang didapat kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara.
3. Uji *Dependability* merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang kompeten dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing (pemeriksaan) dengan pembimbing penelitian.
4. Uji *Confirmability* merupakan uji efektifitas dari hasil suatu penelitian objektif atau tidak tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Dapat dikatakan bahwa pengalaman seseorang itu subjektif sedangkan jika disepakati oleh

beberapa orang dapat dikatakan objektif. Jadi objektifitas-subjektifitas suatu hal tergantung pada seseorang (Afiyanti, 2014).

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Benefience*

Prinsip etik *Benefience* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi partisipan. Penelitian bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan penelitian, dimana penjelasan lengkap tentang manfaat dan tujuan penelitian untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua menghadapi ketidakpastian dalam proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker, harus dipaparkan sebelum penelitian dilakukan. Selama penelitian subjek harus merasa nyaman dan bebas dari kegiatan fisik, psikologis, sosial, dan *financial (harm anddicomfort)*, misalnya tidak memaksakan kehendak peneliti terkait dengan tempat dan waktu wawancara yang akan dilakukan. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan subjek dalam penelitian (*non maleficence*) (Polit & Beck, 2010).

Dalam penelitian ini, ketika peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) peneliti menjelaskan kembali mengenai penelitian yang akan dilakukan, bahwa penelitian ini ingin mengali pengalaman orang tua menghadapi ketidakpastian dalam proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker. Ketika partisipan melakukan kontrak waktu peneliti memberikan kesempatan pada informan untuk menentukan tempat dan waktu dilakukannya wawancara, sekali lagi hal ini dilakukan agar informan merasa nyaman dan bebas dari kerugian (fisik, psikologis, sosial, maupun financial) (Polit & Beck, 2010).

2. *Respect of Human Dignity*

Prinsip etik *Respect of Human Dignity* meliputi hak otonomi (*autonomy*) seorang partisipan untuk menentukan sikap dan pilihan dalam menyampaikan pendapat dan partisipasinya dalam penelitian. Peneliti meminta kesediaan partisipan untuk ikut serta dalam penelitian dan mau mengungkapkan seluruh fenomena yang dialami tanpa ada paksaan.

Persetujuan partisipan dalam penelitian ini dinyatakan secara tertulis berupa *informed consent*, yaitu lembar yang menerangkan dengan singkat proses pelaksanaan penelitian, lamanya keterlibatan partisipan, dan hak partisipan dalam penelitian yang telah lebih dulu diberikan pada partisipan sebelum penelitian dilakukan.

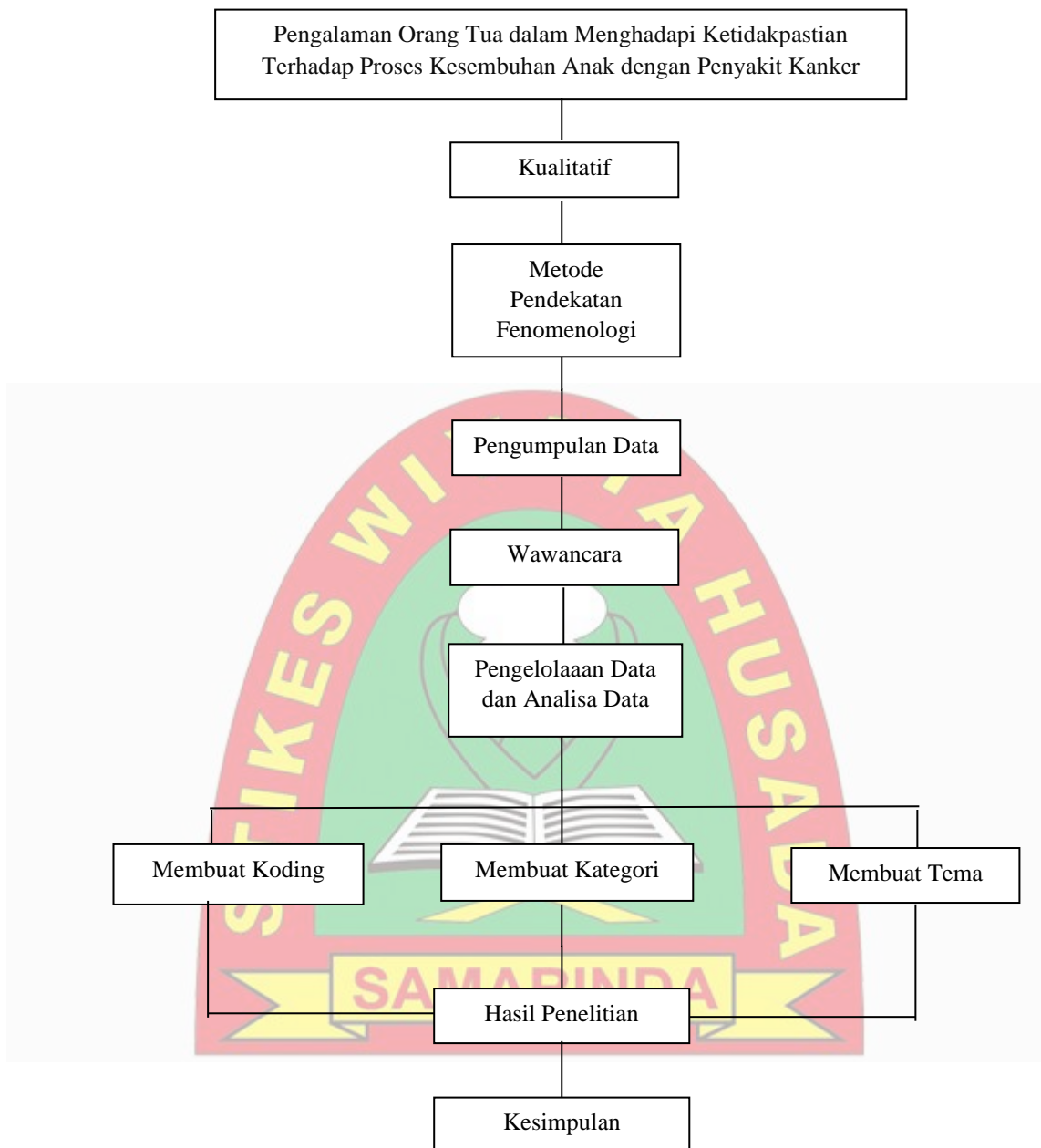
3. *Justice*

Dalam prinsip ini semua partisipan diperlakukan sama tanpa membedakan satu dengan lainnya, baik dari strata sosial, etnis, budaya, suku dan agama. Partisipan harus diperlakukan adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari proses penelitian.

4. *Confidentiality*

Dalam prinsip ini, peneliti menjamin kerahasiaan data dari partisipan yang telah disampaikan dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini, data akan dimusnahkan sesuai kesepakatan dengan partisipan. Kemudian bukti dokumentasi tidak akan menjadi konsumsi *publish*.

J. Alur Penelitian



(Skema 3.1 Alur Penelitian)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Umum

a. Karakteristik Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menjadi tempat diperolehnya partisipan. Pada saat penelitian dilakukan wawancara P1,P2,P3,P4 dan P5 memilih melakukan proses wawancara di tempat yang di sepakati yaitu di Ruang Kemoterapi dan Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang kondusif.

b. Karakteristik Partisipan

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 5 orang, masing-masing partisipan di berikan kode P, disertai urutan waktu dilakukannya wawancara.

Karakteristik partisipan akan dijelaskan pada data demografi dalam table 4.1. Distribusi partisipan pada jenis kelaminnya yaitu 1 laki-laki dan 4 perempuan, berdasarkan pada distribusi umur berada pada rentang 30-42 tahun. Berdasarkan distribuma orang tua menemani anak selama pengobatan kanker berada pada rentang 1 tahun-2 tahun.

Table 4.1 Data Demografi Karakteristik Partisipan

Karakteristik	P1	P2	P3	P4	P5
Jenis Kelamin	P	L	P	P	P
Umur	42	30	41	35	42
Lama Pengobatan Anak	1 thn	1 thn	2 thn	1 thn	1 thn

Keterangan:

L: Laki-laki

P: Perempuan

Penelitian diawali dengan membagikan *flyer* penelitian di ruang kemoterapi dan ruang melati dalam waktu satu minggu yang berisikan informasi kegiatan penelitian dan prosedur partisipan dalam mengikuti proses kegiatan penelitian ini. Didapatkan 5 partisipan dimana partisipan 1 dijadikan partisipan uji coba untuk mendapatkan *credibility* peneliti dalam melakukan proses wawancara secara mendalam dan dapat diambil sebagai partisipan dan diberi label P1, maka peneliti melanjutkan proses wawancara kepada partisipan 2 dan 3 dengan memberi label sebagai P2 dan P3 kemudian peneliti melakukan proses verbatim, transkrip wawancara dan analisa. Analisa tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh *expert* (dosen pembimbing) untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan teknik wawancara mendalam. Peneliti mempelajari semua masukan-masukan yang diberikan oleh *expert* (dosen pembimbing) dan melanjutkan wawancara pada P4 kemudian peneliti melakukan proses transkrip sampai dengan analisa.

Hasil transkrip P1, P2, P3, P4 masuk dalam proses analisa data, menentukan koding, membuat kategorisasi sampai dengan penentuan tema. Setelah tema dari 4 partisipan ini diperoleh, proses analisa ini dikonsultasikan kembali kepada *expert* (dosen pembimbing). Dari hasil analisa data tidak ditemukan data baru sehingga peneliti melanjutkan wawancara P5 untuk memperoleh saturasi data sehingga proses pengambilan data diakhiri pada partisipan tersebut.

2. Tema-tema yang didapatkan

Metode *Colaizzi* digunakan dalam penelitian ini untuk melakukan analisa tematik, yaitu unit analisis yang diperoleh atau ditemukan pada transkrip wawancara sampai dengan penemuan tema. Hasil setiap wawancara didengarkan secara berulang-ulang agar mendapatkan tema yang tepat. Ada dua tema yang diperoleh dari beberapa kategori yang ditemukan melalui proses koding. Tema yang di peroleh menggambarkan pengalaman partisipan dalam

menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker.

Tema yang di peroleh melalui proses analisa pada unit analisis juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentuk kategori, kemudian kategori yang ada dikelompokkanlah pada tema, tema yang diperoleh peneliti yaitu: (1) Kekhawatiran berlebih dan pemikiran negatif terhadap kondisi anak kanker; (2) Efek pengobatan kemoterapi menimbulkan kecemasan orang tua pada kondisi anak yang mempengaruhi emosional orang tua anak penderita kanker; (3) Koping adaptif orang tua dengan mengupayakan pencarian informasi tentang kanker anak; (4) Harapan orang tua dalam pengobatan untuk mencegah perburukan pada anak.

Keempat tema yang diperoleh akan dibahas satu persatu untuk mengungkap makna atau *esensi* dari berbagai pengalaman hidup partisipan yang menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker, dimana kedua tema ini saling berhubungan antara tema satu dengan tema lainnya guna memaparkan makna *esensi* pengalaman partisipan yang dituangkan dalam penelitian ini.

a. Tema 1 : Kekhawatiran berlebih dan pemikiran negatif terhadap kondisi anak kanker.

Kekhawatiran dan pemikiran negatif terhadap kondisi anak kanker didasari oleh perubahan fisiologis anak yang memburuk merupakan kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan berdasarkan pada pengalaman pribadi yang dialami sendiri oleh partisipan.

Tema ini berasal dari 2 kategori yaitu: (1) Kekhawatiran berlebih; (2) Pemikiran negatif terhadap kondisi anak kanker. Pernyataan ini didapatkan dari pernyataan peneliti “Bagaimana perasaan bapak/ibu ketika anak bapak/ibu didiagnosis kanker?”.

Partisipan merasakan adanya kekhawatiran berlebih pada anak, setelah dilakukan pengobatan kemoterapi pada anak yang menimbulkan efek samping yang membuat partisipan merasa sedih. Pernyataan ini diwakili dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

...”Rambutnya rontok, yang muntah-muntah, demam, kadang demamnya setelah 4 jam kambuh lagi”... P1 (line 24-25).

Ungkapan yang sama juga diutarakan P2 dan P3 bahwa pasca pengobatan kemoterapi yang dilakukan, terjadi perubahan fisiologis pada anak. Partisipan juga mengutarakan pasca dilakukan kemoterapi pada anak, anak tidak bisa berjalan diungkapkan oleh P1. Partisipan juga mengutarakan anak mengalami penurunan berat badan pasca dilakukan pengobatan kemoterapi diungkapkan P3.

Pemikiran negatif terhadap kondisi anak muncul ketika anak menjalani pengobatan yang lama dengan efek samping yang muncul setelah pengobatan dan tidak ada kepastian kapan anak akan sembuh dari penyakit yang diungkapkan yang diwakili oleh ungkapan sebagai berikut:

“Kalau perasaan gitu pernah timbul ya, karena pengobatan yang udah lama ini di jalanin anak saya, saya kadang berpikir kapan anak saya bisa sembuh sudah hampir 2 tahun saya nemanin anak saya selama pengobatan, tapi kabar baik juga belum ada saya dengar”P5 (line 90-92).

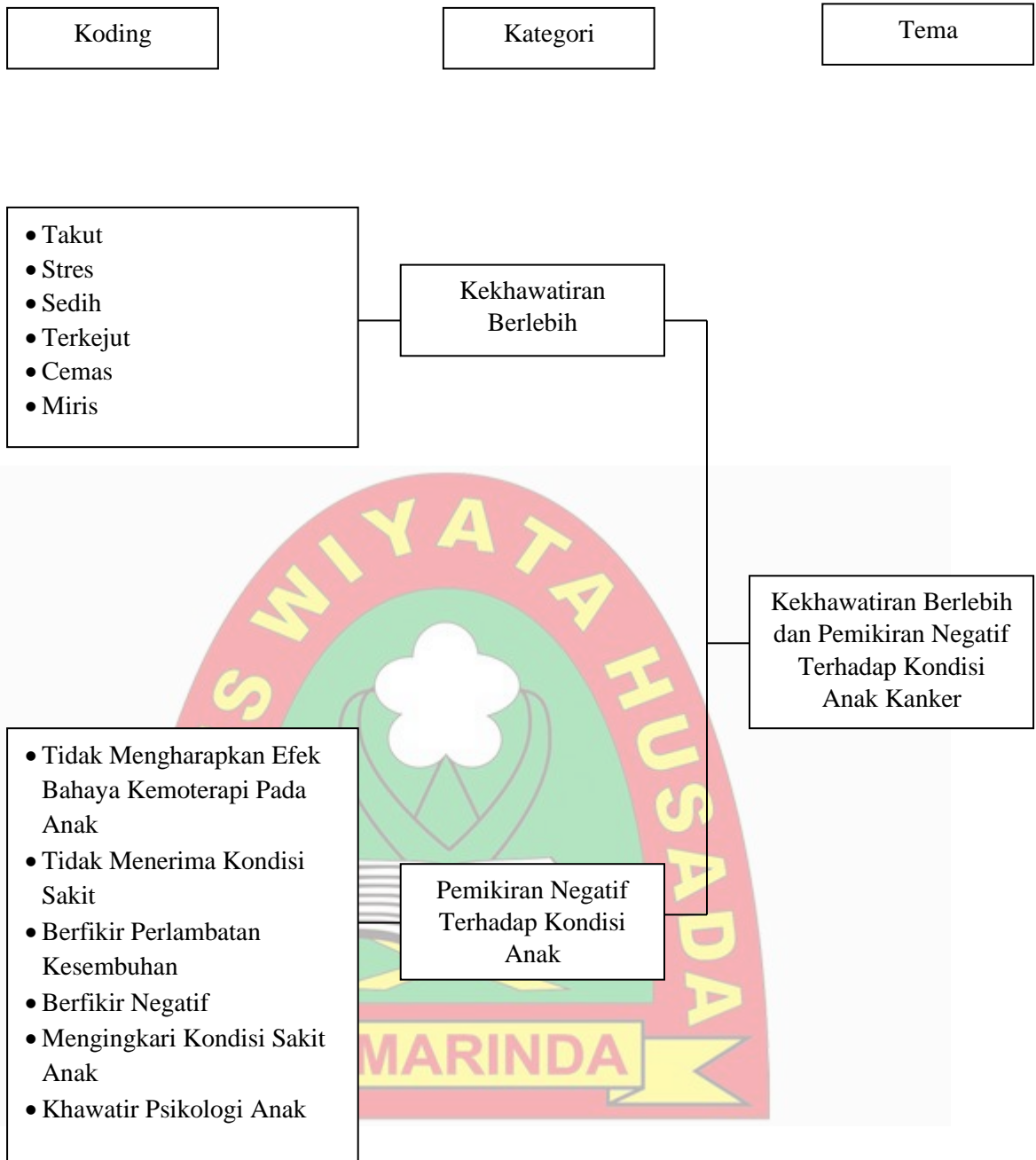
Ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak juga menimbulkan keraguan akan kesembuhan anak bagi partisipan diungkapkan oleh P1 dan P4. Partisipan merasakan sulit untuk menerima kondisi sakit dari anak ungkapan ini diutarakan oleh P2.

Pemikiran negatif juga timbul pada partisipan saat mengetahui anak terdiagnosis kanker dan harus menjalani pengobatan kemoterapi yang diungkapkan yang diwakili oleh ungkapan sebagai berikut:

“Sedih, takut, pokoknya takut banget, saya gk tau harus bagaimana, timbul dalam pikiran saya itu kalau ini anak bakal mati gk bakalan panjang umurnya, saya cuma bisa nangis waktu tau dia kena kanker”... P1 (line 7-9).

Pemikiran negatif juga dialami oleh anak yang mengatakan bahwa anak tidak percaya diri lagi untuk bermain dengan teman seumurannya karena kondisi yang dialami anak sekarang diungkapkan oleh P3.





Skema 4.1 Tema 1: Kekhawatiran Berlebih dan Pemikiran Negatif Terhadap Kondisi Anak Kanker.

b. Tema 2 : Efek Pengobatan Kemoterapi Yang Menimbulkan Kecemasan Orang Tua Pada Kondisi Anak Mempengaruhi Emosional Orang Tua Anak Penderita Kanker.

Efek pengobatan kemoterapi yang menimbulkan kekhawatiran orang tua pada kondisi anak mempengaruhi emosional orang tua anak penderita kanker merupakan kesatuan ungkapan yang diperoleh dari partisipan berdasarkan pada pengalaman pribadi yang dialami sendiri oleh partisipan.

Tema ini berasal dari 3 kategori yaitu: (1) Efek pengobatan kemoterapi; (2) Kecemasan pada kondisi anak; (3) Gejala emosional orang tua pada anak penderita kanker. Pernyataan ini didapatkan dari pernyataan “Bagaimana Pengalaman bapak/ibu selama proses pengobatan yang dilakukan anak bapak/ibu?”.

Berbagai macam efek pengobatan kemoterapi yang dirasakan oleh anak seperti rambut rontok, dan demam, juga sangat mempengaruhi orang tua dari anak penderita kanker, anak juga merasakan kesedihan ketika mengalami kerontokan rambut. Pernyataan ini diwakili dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

...”Tapi pernah waktu itu rambutnya rontok dia nangis banget itu”... P2 (line 42)

Salah satu efek yang membuat orang tua juga sangat sedih adalah ketika anak mengalami demam yang suhu tubuh tidak terkontrol setelah dilakukannya efek kemoterapi. Pernyataan ini diungkapkan dan diwakili oleh ungkapan sebagai berikut:

...”Gejalanya mba, seperti lemah, demam tinggi turun naik dalam waktu 4 hari, cepet capek, trus pucat banget mba”... P3 (line 12-13)

Kecemasan pada kondisi anak diakibatkan timbulnya keraguan akan kesembuhan pada anak yang mengalami kanker karena efek-efek

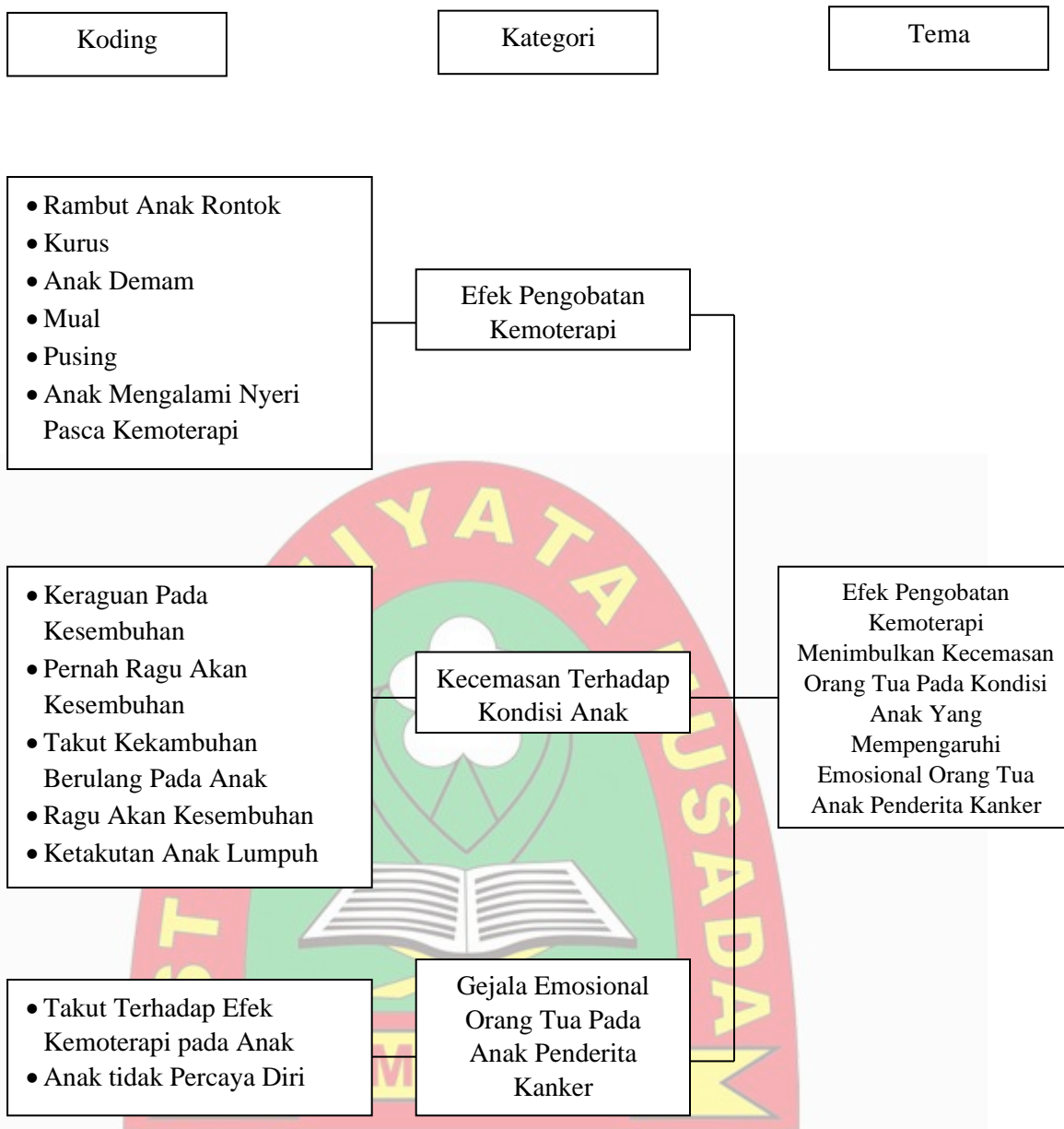
yang timbul, dan ketakutan orang tua akan penyakit yang dapat timbul lagi, dan lama pengobatan yang dijalani anak diungkapkan P1, dan P5, dan diwakili oleh pernyataan berikut:

...”Pernah saya tau dulu ada yang udah sembuh tapi balik lagi, yang katanya itu kankernya balik lagi lah gitu, itu yang buat saya jadi ragu juga bisa sembuh total apa gk anak saya ini”... P1 (line 102-104)

Kesedihan bahkan sampai ketakutan dialami oleh orang yang memiliki anak dengan penyakit kanker, orang tua yang memiliki anak hanya satu sangat mengalami gejala emosional yang tidak dapat mereka rasakan sendiri. Pernyataan ini diungkapkan dan diwakili oleh partisipan sebagai berikut:

“Sedih,takut, pokoknya takut banget, saya gk tau harus bagaimana timbul dalam pikiran saya itu kalau ini anak bakal mati gk bakalan panjang umurnya, saya Cuma bisa nangis waktu tau dia kena kanker”... P1 (line 7-9)

Stres, ketakutan dan bahkan kesedihan yang mendalam juga dialami oleh orang tua anak penderita kanker, orang tua sangat ketakutan melihat kondisi anak mereka di ungkapkan dan diwakili oleh partisipan P3 dan P5.



Skema 4.1 Tema 2: Efek Pengobatan Kemoterapi Menimbulkan Kecemasan Orang Tua Pada Kondisi Anak Yang Mempengaruhi Emosional Orang Tua Anak Penderita Kanker

c. Tema 3 : Koping adaptif orang tua dengan mengupayakan pencarian informasi tentang kanker.

Koping adaptif orang tua dengan mengupayakan pencarian informasi tentang kanker anak dan menjalani pengobatan untuk mencegah perburukan pada anak merupakan cara yang dilakukan oleh partisipan untuk membantu dalam perbaikan kondisi anak yang diharapkan anak bisa sembuh.

Tema ini berasal dari 2 kategori yaitu: (1) Koping adaptif pada kondisi anak kanker; (2) Upaya memenuhi pengetahuan kemoterapi. Pernyataan ini didapatkan dari pernyataan “Bagaimana pengalaman bapak/ibu selama proses pengobatan yang dilakukan anak bapak/ibu?”.

Penyelesaian masalah yang dilakukan oleh partisipan adalah dengan mencari informasi, dan banyak bertanya kepada dokter maupun teman yang mengalami kondisi yang sama dengan partisipan. Pernyataan ini diwakili dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Saya langsung tanya ke dokter mba ini gimana penanggulangannya pencegahan pertama anak saya, atau kalau dokter lagi sibuk saya tanya ke teman saya yang anaknya juga terkena penyakit ini, kalau drop gimana cara mengatasinya dan apa yang mereka lakukan disaat anak mereka lagi drop” P3 (line 96-98).

Dengan beribadah adalah salah satu penyelesaian masalah yang dihadapi partisipan, ketika merasakan stres yang berlebih partisipan memilih beribadah dan berdoa kepada tuhan. Pernyataan ini diwakili dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Kalau saya sedih biasanya saya itu di rumah saja sholat mba berdoa”... P3 (line 77)

Dalam hal kesembuhan anak orang tua sangat berharap akan kesembuhan, dan untuk membantu permasalahan yang terjadi orang tua

memiliki keyakinan kesembuhan anak yang besar. Pernyataan ini diwakili dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

...”Daya tahan tubuh anak-anak itu lebih kuat jadi besar harapan bisa sembuh, jadi saya percaya anak saya bisa sembuh” P1 (line 106-108)

Penyelesaian masalah yang dilakukan partisipan selanjutnya adalah dengan penerimaan akan kondisi anak yang terdiagnosis kanker dan menjalani semua pengobatan yang harus dijalani oleh anak. Pernyataan ini diwakili dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Untuk sekarang tidak ada ya, karena saya harus kuat ngejalanin semuanya saya gk mau mikir-mikir hal negatif,yang penting saya jalanin aja dengan sekuat hati dan pikiran saya,saya tau gimana perasaan anak saya kalau liat saya yang lemah, dia pasti takut dan dia pasti makin kepikiran dengan semua keadaan ini, makanya saya harus kuat buat anak saya”... P5 (line 112-113)

Banyak upaya orang tua dalam mengatasi masalah yang di hadapinya salah satunya dengan bertanya dengan teman-teman yang memilik anak dengan penyakit kanker. Pernyataan ini diwakili dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Sering ya, kalau pas pengobatan , ada beberapa yang udah saya kenal, bahkan kita buat grub gitu buat bagi-bagi informasi gitu, tanya-tanya kondisi anak masing-masing gitu” P5 (line 99-100)

Orang tua juga mengalami rasa ingin tahu akan penyakit yang diderita oleh anak, dan orang tua juga selalu bertanya dengan dokter setiap kali pengobatan yang dilakukan anak mereka, bahkan orang tua juga mencari informasi sendiri di internet untuk mengetahui efek-efek yang

terjadi kepada anak mereka yang menjalani kemoterapi. Pernyataan ini diwakili dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Ya tau mba, dokternya jelaskan ke saya kalau bakal ada efek yang kaya rambut rontok, lemes-lemes, bahkan bengkak-bengkak gitu “ P1 (line 48-49)



Koding

Kategori

Tema

- Mengatasi Masalah dengan Cara Positif
- Mengatasi Stres dengan Ibadah
- Mengatasi Masalah dengan Mencari Informasi
- Bersyukur Mengenal Caregiver
- Support Orang Tua Pasien Lain
- Support dari Keluarga
- Meyakini Kesembuhan
- Penerimaan
- Ingin Anak dalam Kondisi Sehat
- Berharap Kesembuhan Anak

Koping Adaptif Pada Kondisi Anak Kanker

Koping Adaptif Orang Tua dengan Mengupayakan Pencarian Informasi Tentang Kanker Anak

- Menggali Informasi
- Mendapatkan Informasi Efek Kemoterapi
- Mmendapatkan Informasi dari Dokter
- Mengetahui Efek Kemoterapi Pada Anak
- Internet Sebagai Pusat Informasi

Upaya Memenuhi Pengetahuan Kemoterapi

Skema 4.2 Tema 3 : Koping Adaptif Orang Tua dengan Mengupayakan Pencarian Informasi Tentang Kanker Anak

d. Tema 4 : Harapan Orang Tua Dalam Pengobatan Untuk Mencegah Perburukan Anak.

Informasi tentang kanker anak juga banyak didapatkan partisipan dari sesama teman yang mengalami kondisi yang sama pada anak diungkapkan oleh P1, dan P5. Dukungan dari keluarga, dokter, dan teman yang mengalami kondisi yang sama dapat menguatkan partisipan juga diutarakan oleh P3.

Kepercayaan partisipan pada dokter untuk kesembuhan anak diungkapkan yang diwakili oleh pernyataan berikut:

...“Saya percaya sama dokter makanya saya bawa berobat ke rumah sakit”... P1 (48-49).

Selalu mengikuti regimen pengobatan, dan mengikuti anjuran dokter partisipan percaya akan kesembuhan kepada dokter diungkapkan oleh P5, dan P1. Memberikan pendampingan penuh kepada dokter selama proses pengobatan anak diungkapkan oleh P4.

Partisipan mengatakan menyembunyikan kesedihan mereka saat bersama anak agar kondisi anak tidak tambah memburuk pernyataan ini diungkapkan oleh pernyataan sebagai berikut:

...“Saya nangis terus, cuman ya gk sampe anak saya tau, kasian aja sama dia”P1 (line 90).

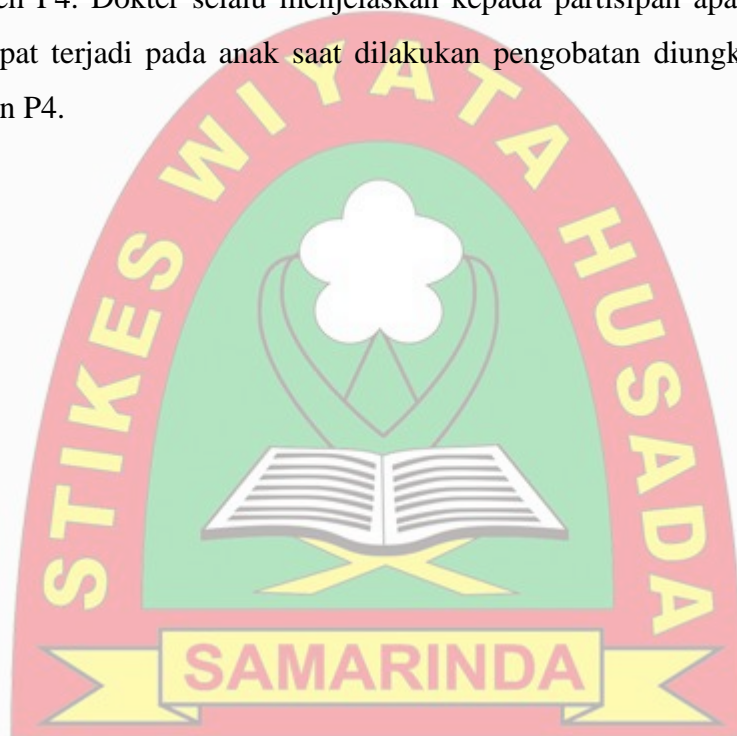
Membatasi anak bermain atau beraktifitas dalam sehari agar mengurangi keluhan yang akan timbul ketika anak terlalu banyak beraktifitas diungkapkan oleh P1. Menuruti apa yang diinginkan anak jika timbul keluhan pada anak pasca kemoterapi yang diungkapkan dan diwakili oleh P4.

Untuk mendapatkan pengetahuan dari pengobatan yang dilakukan anak, partisipan banyak menggali informasi dari dokter maupun teman-

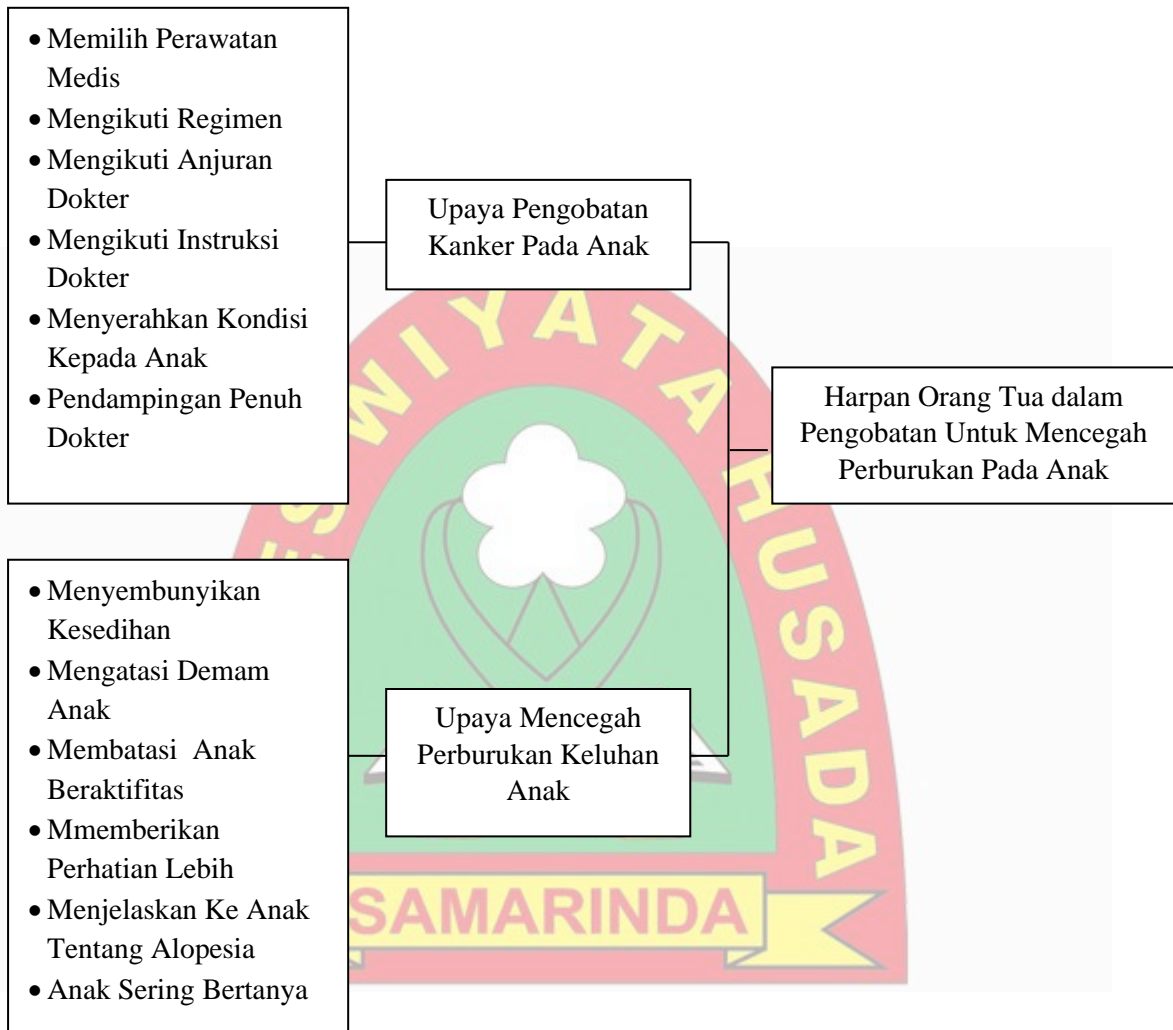
teman sekitar yang diungkapkan yang diwakili oleh pernyataan sebagai berikut:

“Sering ya, kalau pas pengobatan, ada beberapa yang udah saya kenal, bahkan kita buat grub gitu buat bagi-bagi informasi gitu, tanya-tanya kondisi anak masing-masing gitu” P5 (line 99-100)

Internet juga menjadi salah satu tempat partisipan mencari pengetahuan dan informasi terbaru untuk kanker pada anak diungkapkan oleh P4. Dokter selalu menjelaskan kepada partisipan apa saja efek yang dapat terjadi pada anak saat dilakukan pengobatan diungkapkan oleh P2, dan P4.



Koding	Kategori	Tema
--------	----------	------



Skema 4.2 Tema 3 : Harapan Orang Tua Dalam Pengobatan Untuk Mencegah Perburukan Pada Anak

B. Pembahasan

1. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker. Pengumpulan data yang dilakukan dengan teknik wawancara mendalam kepada partisipan orang tua di peroleh pemahaman *esensi* atau makna pengalaman tersebut dari sudut pandang setiap partisipan. Hasil penelitian ini diperoleh dua tema yang merupakan *esensi* dari pengalaman orang tua yang menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker. Keempat tema tersebut adalah: (a) Kekhawatiran berlebih dan pemikiran negatif terhadap kondisi anak kanker; (b) Efek pengobatan kemoterapi menimbulkan kecemasan orang tua pada kondisi anak yang mempengaruhi emosional orang tua anak penderita kanker; (c) Koping adaptif orang tua dengan mengupayakan pencarian informasi; (d) Harapan orang tua dalam pengobatan untuk mencegah perburukan pada anak.

Interpretasi hasil penelitian di peroleh melalui telaah teori terkait dan studi penelitian terdahulu sehingga didapatkan interpretasi yang akurat.

a. Tema 1 : Kekhawatiran berlebih dan pemikiran negatif terhadap kondisi anak kanker.

Kekhawatiran berlebih dan pemikiran negatif terhadap kondisi anak kanker didasari oleh perubahan fisiologis anak yang memburuk merupakan rangkaian dari apa yang dialami partisipan dari pengalamannya selama menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker. Tema ini muncul dari dua sub tema yaitu, kekhawatiran berlebih, dan pemikiran negatif terhadap kondisi anak.

Kekhawatiran berlebih, merupakan reaksi yang dialami oleh partisipan saat mengetahui anak terdiagnosis kanker diantaranya takut, sedih, terkejut, cemas, miris, takut terhadap kemoterapi anak, dan anak tidak percaya diri.

Penelitian yang dilakukan Rokhaidah, Herlina (2018), membahas tentang orang tua yang merawat anak dengan diagnosis kanker. Kanker pada anak merupakan masalah yang kompleks karena perawatan dan

pengobatannya membutuhkan keterlibatan aktif dari tim kesehatan dan keluarga. Proses pengobatan kanker membutuhkan waktu yang lama dan teratur. Dukungan orang tua dalam perawatan anak kanker sangat penting untuk keberhasilan pengobatan kanker. Orang tua sebagai pengasuh anak dengan kanker rentan terhadap masalah kesehatan fisik, sosial maupun psikologi karena orang tua membutuhkan tenaga, waktu dan pengorbanan yang besar.

Gejala emosional seperti depresi, perasaan bersalah, marah dan kecemasan menjadi gangguan psikologi orang tua. Kecemasan yang dirasakan berkaitan dengan pengobatan, adanya kekambuhan setelah pengobatan, dampak pengobatan jangka panjang dari terapi, dan proses perawatannya. Kecemasan dan depresi yang dirasakan oleh orang tua sebagai pengasuh anak dengan kanker mencapai 56% dan 53%. Gangguan psikologi, seperti perasaan bersalah, marah, sedih, tidak percaya, takut, tertekan, dan cemas dapat dirasakan orang tua menetap sampai 5 tahun dan dapat kembali normal setelah beberapa tahun. Masa awal saat anak didiagnosis dengan penyakit kronis, orang tua sering mengalami gejala emosi dan ciri khas dalam keadaan ini adalah tidak percaya dan menolak.

Pemikiran negatif terhadap kondisi anak kanker timbul pada orang tua ketika anak didiagnosis kanker, orang tua merasakan ketidakpercayaan dari diagnosis yang di berikan oleh dokter kepada anak mereka. Berdasarkan pengalaman partisipan pemikiran negatif yang timbul akibat diagnosis penyakit anak menyebabkan keraguan yang muncul dalam diri partisipan akan kesembuhan anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspita K.S, Ludiro K.S (2013), ketika anak didagnosis memiliki penyakit kanker maka orangtua akan mengalami keterkejutan dan mempertanyakan apakah hasil yang diberikan dokter benar. Orangtua akan mengalami stress, menyalahkan diri sendiri, merasa berdosa karena anaknya mengidap penyakit kronis. Ketidakpercayaan akan diagnosis yang diberikan setelah menjalani pemeriksaan medis, kecemasan, kesedihan, penolakan, kebingungan dan ketakutan, merupakan reaksi yang biasanya muncul ketika anak didiagnosis

kanker (Hughes dan Lieberman 1990 dalam Alderfer dan Kazak, 2006). Ketidakpercayaan akan hasil pengobatan dikatakan oleh dokter merupakan hal yang sering terjadi ketika dokter mengeluarkan hasil diagnosis anak kepada orang tua yang anaknya berpenyakit kanker. Dokter sering menyarankan kepada orang tua untuk meminta pendapat dokter lain apabila dibutuhkan. Berdasarkan pemaparan dari orang tua pasien fase diagnosis merupakan masa yang berat dimana orang tua akan merasa terkejut, panik, stress dan menyalahkan diri sendiri. Orang tua pada fase ini mengalami kebingungan apa yang seharusnya dilakukan setelah mengetahui anaknya berpenyakit kanker pada fase ini orang tua berada dalam kondisi emosional yang tidak stabil karena keterkejutan dan kekhawatiran yang berlebihan.

Orang tua dari anak yang baru didiagnosis menderita kanker dihadapkan dengan berbagai stressor yang menyebabkan tekanan psikologis yang signifikan. Dalam waktu singkat mereka dapat menjadi akrab dengan berbagai istilah medis, belajar dan memahami protokol pengobatan, mengelola rejimen obat yang rumit dan mendukung anak menghadapi efek samping obat. Orang tua juga dituntut untuk dapat berkomunikasi dengan tim perawatan anak, mendampingi anak dalam berbagai tes diagnostik serta membuat janji medis dengan tim perawatan. Tuntutan yang tiba-tiba dan intensif dalam merawat anak yang menderita kanker bagi orang tua akan menimbulkan perasaan ketidakpastian dan dapat menyebabkan gejala kecemasan dan depresi, gangguan kognisi dan gangguan tidur, Rokhaidah et al (2018).

Ketika memulai masa pengobatan maka anak telah berada dibawah perawatan medis rumah sakit. Pada kondisi psikologis, orang tua merasa tidak berguna karena merasa tidak dapat merawat anaknya yang mengalami stress ketika proses medis, hal tersebut menjadi faktor pendorong orang tua menjadi putus asa dan merasa bersalah (Chesler et al., 1992).

Perubahan fisiologis anak yang memburuk dialami anak-anak penderita kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi perubahan fisik tersebut seperti kerontokan rambut, hingga demam berulang pada anak.

Penelitian yang dilakukan Ranaila, et al (2016) didapatkan hasil bahwa dampak kemoterapi yang paling dirasakan berat oleh anak adalah rambut rontok dengan rata-rata 2,63, kedua yaitu merasa marah dengan rata-rata 2,47, lalu ketiga suasana hati berubah-ubah dengan rata-rata 2,43, kehilangan nafsu makan berada pada urutan keempat dengan rata-rata 2,4, dan mual atau perasaan akan muntah berada pada urutan kelima dengan rata-rata 2,37. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi keparahan/beratnya kerontokan rambut diantaranya adalah obat, dosis, dan jadwal pemberian obat (Batchelor, 2002).

Obat kemoterapi yang dikonsumsi anak diantaranya adalah cyclophosphamide, ifosfamide, carboplatin, methotrexate, cytarabine, vincristin, doxorubicin, kortikosteroid (prednisone dan dexamethasone) yang memiliki berbagai macam efek samping. Beberapa obat yang disebutkan oleh orang tua yang menimbulkan anak mengalami mual dan muntah diantaranya adalah Vincristin, Methotrexate, dan yang paling sering menyebabkan mual dan muntah adalah Doxorubicin. Hal ini sesuai dengan efek samping/toksikitas dari obat tersebut yang akan menyebabkan mual dan muntah (Hatfield, 2008; Pazdur, 2005). Obat kemoterapi menghasilkan 5-HT atau serotonin yang berasal dari mukosa saluran pencernaan dan mengaktifkan saraf aferen yang berada di perut, kemudian disalurkan ke pusat muntah sehingga mual dan muntah dirasakan berat oleh anak. Selain pengaruh obat, faktor lain seperti cemas dan stress juga mungkin bisa menjadi pemicu mual dan muntah pada anak (Gibson & Soanes, 2008).

b. Tema 2 : Efek Pengobatan Kemoterapi Menimbulkan Kekhawatiran Orang Tua Pada Kondisi Anak Yang Mempengaruhi Emosional Orang Tua Anak Penderita Kanker.

Efek pengobatan kemoterapi menimbulkan kekhawatiran orang tua pada kondisi anak yang mempengaruhi emosional orang tua anak penderita kanker merupakan rangkaian dari apa yang dialami partisipan dari pengalamannya selama menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker. Tema ini muncul dari tiga sub

tema yaitu, efek pengobatan kemoterapi, kecemasan pada kondisi anak, dan gejala emosional orang tua anak penderita kanker.

Efek kemoterapi, merupakan salah satu reaksi yang dialami pada setiap orang yang menjalankan kemoterapi setelah didiagnosi kanker partisipan yang memiliki anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi mengalami kesedihan ketika mengetahui efek yang terjadi pada anak mereka seperti rambut rontok, demam, kurus, dan mual.

Penelitian yang dilakukan Satria (2015), membahas tentang efek dari kemoterapi. Frekuensi pemberian kemoterapi dapat menimbulkan beberapa efek yang dapat memperburuk status fungsional pasien. Efek kemoterapi yaitu supresi sumsum tulang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, kehilangan berat badan, perubahan rasa, konstipasi, diare dan gejala lainnya alopecia, fatigue, perubahan emosi, dan perubahan pada sistem saraf. Menurut penelitian Melia pemberian kemoterapi pada frekuensi tertentu sesuai dengan jenis obat kemoterapi dapat mengakibatkan perubahan pada status fungsional responden akibat efek samping yang ditimbulkan. Efek kemoterapi pada pasien dapat mempengaruhi secara biologis, fisik, psikologis, dan sosial. Efek kemoterapi sangat beragam tergantung kepada obat yang diberikan. Efek samping yang berat sering timbul pada pasien pasca kemoterapi dan sering kali tidak dapat ditoleransi oleh pasien, bahkan menimbulkan kematian.

Kecemasan pada kondisi anak sangat terlihat jelas pada orang tua anak penderita kanker partisipan merasakan ketakutan akan kondisi anak dan partisipan sangat ingin anak sembuh.

Penelitian yang dilakukan Reissa (2016), Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Deskripsi umum akan kecemasan yaitu “perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan”. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh dirasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung 4 terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas

berkurang hingga banyak manusia yang melarikan diri ke alam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara (Musfir, 2005).

Stresor yang dihadapi oleh orang tua adalah reaksi sibling, efek samping kemoterapi (perubahan fisik maupun emosional), ancaman kematian akibat penyakit dan ketidakstabilan kondisi fisik anak. Reaksi sibling yang ditunjukkan kepada orang tua diantaranya adalah perasaan iri dari saudara kandung dan adanya respon konflik (bertengkar) dengan pasien. Perasaan iri dari saudara kandung pasien ini muncul karena anak merasa kurang mendapat perhatian selama orang tua merawat anak yang sakit. Sejalan dengan penelitian Ballard (2004) orang tua merasakan dukungan yang diberikan untuk saudara kandung dari orang tua kurang adekuat selama orang tua merawat anak dengan kanker. Mendukung hal ini, Anggraeni (2012) mengungkapkan dengan adanya anak yang sakit maka perhatian orang tua akan lebih fokus kepada anak yang sakit sehingga mengakibatkan respon cemburu pada saudara kandung.

Efek samping yang dihadapi oleh anak selama kemoterapi menimbulkan stres tersendiri bagi orang tua. Dari hasil penelitian Wolfenchristensen (2010) terhadap orang tua yang memiliki anak dengan kanker didapatkan semakin tinggi tingkat stres yang dimiliki oleh orang tua, maka semakin rendah hasil capaian kesehatan yang didapatkan oleh anak.

Ketika anak menderita kanker dan harus menjalani pengobatan banyak gejala emosional yang terjadi pada orang tua ketika anak didiagnosis kanker dan maupun setelah pengobatan partisipan banyak mengalami berbagai macam gejala emosional seperti takut, sedih, dan terkejut.

Gejala emosional seperti depresi, perasaan bersalah, marah dan kecemasan menjadi gangguan psikologi orang tua. Kecemasan yang dirasakan berkaitan dengan pengobatan, adanya kekambuhan setelah pengobatan, dampak pengobatan jangka panjang dari terapi, dan proses perawatannya. Kecemasan dan depresi yang dirasakan oleh orang tua sebagai pengasuh anak dengan kanker mencapai 56% dan 53%. Gangguan psikologi, seperti perasaan bersalah, marah, sedih, tidak percaya, takut,

tertekan, dan cemas dapat dirasakan orang tua menetap sampai 5 tahun dan dapat kembali normal setelah beberapa tahun. Masa awal saat anak didiagnosis dengan penyakit kronis, orang tua sering mengalami gejala emosi dan ciri khas dalam keadaan ini adalah tidak percaya dan menolak Herlina, (2018).

c. Tema 3 : Koping adaptif orang tua dengan mengupayakan pencarian informasi tentang kanker anak.

Koping adaptif orang tua dengan mengupayakan pencarian informasi tentang kanker anak merupakan rangkaian dari apa yang dialami partisipan dari pengalamannya selama menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker. Tema ini muncul dari dua sub tema yaitu, koping adaptif pada kondisi anak kanker, dan upaya memenuhi pengetahuan kemoterapi.

Koping adaptif orang tua dengan mengupayakan pencarian informasi tentang kanker anak merupakan penanggulangan masalah yang dirasakan oleh partisipan dengan mencari pengetahuan baru, dan informasi baru terkait penyakit yang dialami oleh anak.

Penelitian yang di lakukan Rokhaidah, Herlina (2018), Dukungan dari keluarga dan lingkungan sangat dibutuhkan orang tua, dukungan sosial yang positif dapat membantu orang tua menjalani semua proses selama merawat dan mendampingi anak menjalani pengobatan kanker. Orang tua yang mendapatkan dukungan sosial informal dari keluarga dan lingkungan dapat mengurangi stres dan mampu mengantisipasi stres yang dialami selama merawat anak dengan penyakit kanker. Setiap orang tua yang mendapati anaknya sakit akan berusaha memberikan pengobatan terbaik sesuai kemampuannya untuk menyembuhkan buah hati yang disayangnya. Pengaturan aktivitas anak kanker memerlukan kesabaran orang tua dalam membatasi aktivitas anak saat bermain karena anak kanker tidak boleh terlalu lelah untuk menjaga keseimbangan energinya.

Orangtua berpandangan bahwa penyakit yang diderita oleh anak berasal dari Tuhan, maka untuk menyembuhkan juga dengan memohon

kepada Tuhan/Allah. Strategi ini dilakukan dengan kegiatan agama misalnya berdoa, tahlilan atau yasinan (bentuk ibadah untuk yang beragama Islam). Alasan tindakan ini adalah karena merasakan kondisi anak yang lebih baik setelah berdoa serta sebagai bentuk usaha untuk menyembuhkan anak sesuai dengan agama yang diyakini.

Orangtua juga menyebutkan adanya perasaan lega atau senang ketika anaknya menjadi lebih baik setelah berdoa. Tindakan berdoa dilakukan oleh beberapa keluarga ketika menghadapi masalah karena mereka merasa mampu mencapai tujuan yang diharapkan dengan berdoa. Selain itu, dengan penghayatan spiritualitas keluarga dapat memiliki sikap optimis (Black & Lobo, 2008). Hasil penelitian di Australia pada anak dan orangtua dengan kanker, aktivitas berdoa dapat memberi manfaat, di antaranya adalah timbulnya perasaan tenang dan kondisi anak menjadi lebih baik dengan rasa sakit yang berkurang (Heath et al., 2012) sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Dari penelitian Doolittle & Farell (2004) didapatkan hasil bahwa kepercayaan terhadap adanya kekuatan yang lebih besar (kekuatan Tuhan) dan kekuatan doa serta petunjuk agama yang didapat dalam kondisi kesulitan terbukti berkorelasi secara negatif dengan kejadian depresi.

Dukungan sosial terdiri informasi verbal atau non-verbal atau nasehat, bantuan yang nyata atau terlihat, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya, Safitri et al (2017).

Orang tua sudah mendapatkan penjelasan pada saat informed consent tentang berbagai macam efek samping kemoterapi yang akan dialami anak, mulai dari perubahan kondisi fisik sampai pada perubahan emosi meskipun sudah mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan. Semua anak mengalami perubahan emosional setelah kemoterapi dalam

bentuk mudah marah, mengamuk dan minta semua kemauan dituruti. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan dalam penelitian Sitaresmi, et al (2009) bahwa efek samping yang paling banyak dilaporkan oleh orang tua akibat kemoterapi adalah perubahan perilaku.

d. Tema 4 : Harapan orang tua dalam pengobatan untuk mencegah perburukan pada anak.

Harapan orang tua dalam pengobatan untuk mencegah perburukan pada anak merupakan rangkaian dari apa yang dialami partisipan dari pengalamannya selama menghadapi pengobatan anak dengan penyakit kanker. Tema ini muncul dari dua sub tema yaitu, upaya pengobatan kanker pada anak, dan upaya mencegah perburukan keluhan anak.

Menjalani pengobatan untuk mencegah perburukan pada anak partisipan mengikuti semua apa yang dianjurkan oleh dokter dengan harapan anak mereka sembuh dari penyakit kanker, dan juga partisipan menjadi pendukung kesembuhan bagi anak mereka.

Penelitian yang dilakukan Rokhaidah, Herlina (2018), Orang tua dari anak yang baru didiagnosis menderita kanker dihadapkan dengan berbagai stressor yang menyebabkan tekanan psikologis yang signifikan. Dalam waktu singkat mereka dapat menjadi akrab dengan berbagai istilah medis, belajar dan memahami protokol pengobatan, mengelola rejimen obat yang rumit dan mendukung anak menghadapi efek samping obat. Orang tua juga dituntut untuk dapat berkomunikasi dengan tim perawatan anak, mendampingi anak dalam berbagai tes diagnostik serta membuat janji medis dengan tim perawatan.

Harapan orang tua akan kesembuhan anak sangat besar diharapkan orang tua dari anak penderita kanker, banyak upaya yang dilakukan para orang tua dalam mengupayakan kesembuhan anak dari mulai materi dan juga berdoa.

C. Keterbatasan dalam Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya informasi yang tersedia dari literatur yang ada mengenai pengalaman orang tua dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker sehingga dalam pembahasan penelitian ini tidak secara rinci membahas mengenai masalah ketidakpastian yang muncul.



BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi dimana fenomena yang terjadi merupakan rangkaian pengalaman yang dirasakan oleh partisipan dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker. Terdapat empat tema dalam menggambarkan pengalaman partisipan dalam menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker yaitu: (1) Kekhawatiran berlebih dan pemikiran negatif terhadap kondisi anak kanker; (2) Efek pengobatan kemoterapi yang menimbulkan kecemasan orang tua pada kondisi anak mempengaruhi emosional orang tua anak penderita kanker; (3) Koping adaptif orang tua dengan mengupayakan pencarian informasi tentang kanker anak; (4) Harapan orang tua dalam pengobatan untuk mencegah perburukan pada anak.

Diagnosis kanker pada anak memberikan kekhawatiran berlebih dan pemikiran negatif terhadap kondisi anak kepada orang tua anak, karena orang tua hanya menyakini bahwa penyakit kanker tidak dapat disembuhkan. Perubahan fisiologis dari pengobatan kemoterapi membuat orang tua dan anak merasakan kesedihan bahkan keraguan atau ketidakpastian akan kesembuhan pada anak karena perburukan kondisi yang terjadi.

Upaya penanggulangan masalah yang dihadapi orang tua dapat sedikit meringankan tekanan perasaan, dan beban pikiran dari orang tua anak penderita kanker. Orang tua mengupayakan untuk kesembuhan anak dengan mencari informasi dari internet, dokter, dan juga sesama orang tua dari anak penderita kanker. Selain itu orang tua menyerahkan segala proses pengobatan kepada dokter dengan harapan anak dapat sembuh dan penyakit tidak kambuh lagi.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

- a. Dalam memberikan perawatan regimen yang dilakukan dokter dan perawat diharapkan mampu untuk memberikan informasi tentang penyakit kanker dan efek pengobatan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga pasien sebelum dilakukannya pengobatan kemoterapi untuk meminimalkan kesedihan, ketakutan, dan keraguan akan kesembuhan yang timbul akibat persepsi pasien dan orang tua mengenai efek pada pengobatan. Berdasarkan hal tersebut maka perlu diberikan suatu intervensi keperawatan lain yang bersifat suportif yang dapat meningkatkan kemampuan coping pasien dan keluarga dalam menghadapi kesedihan, ketakutan, dan keraguan seperti pemberian edukasi.
- b. Dokter maupun perawat diharapkan mampu memberikan edukasi mengenai penyakit kanker pada anak dan juga lama pengobatan yang harus dilakukan, informasi mengenai regimen pengobatan ini harus tetap diberikan pada saat waktu kontrol guna untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang pentingnya patuh pada pengobatan sehingga meningkatkan derajat kesehatan pasien dan meminimalkan terjadinya penyakit kanker.
- c. Dalam mengambil keputusan pelaksanaan tindakan pengobatan kanker perlu diperhatikan dan dipertimbangkan terkait tingkat keparahan pada penyakit kanker, sehingga dapat mempercepat proses kesembuhan.

2. Bagi Pasien

Informasi ini dapat dijadikan bahan masukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan manajemen diri untuk mencapai keberhasilan pengobatan kanker.

3. Bagi Penelitian Keperawatan Selanjutnya

Diperlukan juga penelitian tentang pengalaman tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan kepada orang tua anak penderita kanker yang mengalami ketidakpastian kesembuhan.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti Yanti, Rachmawati Nur. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT RAJAGRAFINDO Persada.
- Andramoyo. Sulistiyo. (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses dan Praktek Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Akmal, Mutaroh, et. al., 2010. *Ensiklopedi Kesehatan untuk Umum*,. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Bailey, D. E., Mishel, M. H., Belyea, M., Stewart, J. L., & Mohler, J. (2004). *Uncertainty intervention for watchful waiting in prostate cancer*.
- Baider, et al. (2000). *Cancer and couples-Its impact on the healthy partner: Methodological considerations*.
- Bluechek, G. M., Butcher, H., & Dochterman, J. M. (2008). *Nursing interventions classification (NIC) (5th ed.)*. MO: Mosby elsevier, St Louis.
- Bogdan & Biklen (1992). *Qualitative Research for Education: An introduction to theory and methods*. Boston: Allyn & Bacon.
- Casey. Sally. RN, BA, et al. (2016) *Children With Cancer A Guide For Educator*.
- Creswell, John W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, M.S. (2016). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Dokter Indonesia Online. 2016. *Kenali Kanker Dan Keganasan Paling Sering Pada Anak*. [Internet]. Tersedia di: <https://jurnalpediatri.com/2016/02/29/kenali-kanker-dan-keganasan-paling-sering-pada-anak/>
- Feriana Ira Handian (2017), et al. *Motivasi, Hambatan dan Strategi Orang Tua Keluarga Miskin Dalam Merawat Anak dengan LeukemiaLimfoblastik Akut (LLA)*
- Firman. Dicky (2017). *Keperawatan Kemoterapi*, Jakarta: Salemba Medika.
- Irmawati, I., Irwanto, Cahyadi, A., & Airlangga, D. I. K. A. R. D. S. U. (2012). *Penilaian Kualitas Hidup Anak Penderita Kanker*, 1–5.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Riset Kementrian Kesehatan Dasar. Prevalensi Kanker Di Indonesia*, 2–10.

- Khoury, M. N., Huijjer, H. A. S., & Doumit, M. A. A. (2013). Lebanese parents' experiences with a child with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(1), 16–21. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.02.005>
- National Cancer Institute (NCI). 2012a. Managing Chemotherapy Side Effects: Constipation. U.S Department of Health and Human Service. *posttraumatic stress symptoms, depression and anxiety*.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mishel.H Merle. 2014. *Uncertainty In Illness Theory [Internet]*. Tersedia di: <https://sovaevie.wordpress.com/tag/merle-h-mishel/>
- Patton, MQ. (2001). *Qualitative Reserch and Evaluation Methods (2nd Edition)*. Thousand oaks, CA: Sage Publications. <http://www.qualres.org/HomeSamp3702html>.
- Polit, B (2017). *I Canadian Essentials of Nurshing Research* Wother Kluwer Health.
- Reissa Nur Fauziah. (2016). *Kecemasan Pada Penderita Kanker*
- Rini. (2017). *Omni Hospitals: Kanker Anak Bisa di Cegah dan Dapat Diupayakan Sembuh*.
- Rida Ranaila, et. al (2016). *Gambaran Dampak Kemoterapi Pada Anak Menurut Orang Tua Di Rumah Cinta Bandung*
- Rokhaidah, Herlina (2018). *Studi Fenomenologi Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Dengan Diagnosis Kanker*
- RSUD Abdul A. Sjhranie Samarinda (2018). *Data Pasien Anak Penderita Kanker*.
- Satria Dharma Setiawan (2015). *The Effect Of Chemotherapy In Cancer Patient To Anxiety*
- Sisca Kezia Puspita, Sri Kuntari Ludiro (2013). *Kondisi Orang Tua Pasien Kanker Anak Dilihat Dari Aspek Biopsikosial Berdasarkan Fase Pengobatan Anak (Studi Deskriptif Pada Support Group Sebagai Program Dalam Komunitas Pita Emas Rumah Sakit Kanker Dharmain Jakarta)*
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Titin Nurjanah. (2015). *Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik: Tindakan Sosial Orang Tua Pada Anak Penderita Kanker Darah*. Universitas Airlangga.

Wiit, et. al. (2010). *The Effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review.*

Woodgate, R. L., & Degner, L. F. (2002). "Nothing is carved in stone!": *Uncertainty in children with cancer and their families. European Journal of Oncology Nursing, 6(4), 191–202. <https://doi.org/10.1054/ejon.2002.0220>*

World Health Organization (WHO). 2012. *Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 . International Agency for Research on Cancer.*

Yana Safitri, et. al (2017). *Dukungan Sosial Terhadap Orang Tua Anak Penderita Kanker Di Yayasan Komunitas Taufan Jakarta Timur*

YKI. (2017). *Harapan terpadu kebersamaan berantas kanker. Buletin YKI, 1, 69*



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Dhea Muthiana Makadjadi
2. Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 01 April 19997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat Rumah : Jl. Batu Besaung Perumahan Solong Durian Blok A1 No.14 Rt.56 Kecamatan Samarinda Utara, Kabupaten Samarinda
6. Email : dmuthiana8@gmail.com
7. No Hp : 082250362858
8. Program Studi : S1 Keperawatan
9. Judul Skripsi : Studi Fenomenologi: Pengalaman Orang Tua Dalam Menghadapi Ketidakpastian Terhadap Proses Kesembuhan Anak Dengan Penyakit Kanker

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : Tahun 2003-2009 SDN 004 Parigi Moutong
2. SMP : Tahun 2010-2012 Pondok Pesantren As'Sa Adiyah Samarinda
3. SMK : Tahun 2013-2015 SMKN 5 Samarinda

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Peneliti : Dhea Muthiana Makadjadi

NIM : 15.0227.562.01

Judul Penelitian : Studi Fenomenologi: Pengalaman Orang Tua dalam Menghadapi Ketidakpastian terhadap Proses Kesembuhan Anak dengan Penyakit Kanker

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi Pengalaman orang tua menghadapi ketidakpastian terhadap proses kesembuhan anak dengan penyakit kanker. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan bagi penderita anak penderita penyakit kanker. Informasi yang didapatkan dari partisipan akan dijaga kerahasiannya, dan apabila partisipan merasakan ketidaknyamanan selama proses penelitian berlangsung, maka partisipan berhak untuk berhenti dalam jalannya penelitian tanpa dikenai sanksi apapun.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama di bawah ini :

1. Dhea Muthiana Makadjadi No. Hp : 0812-5435-452
 2. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep.,M.Kep No. Hp : 0812-3533-8835
 3. Ns. Hamka, M.Kep., RN., WO(ET)N No. Hp : 0852-5057-5811
- Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 2019

Peneliti

Dhea Muthiana Makadjadi

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dhea Muthiana Makadjadi

NIM : 15.0227.562.01

Saya adalah mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Tingkat IVA yang akan melakukan penelitian dengan judul *“Studi Fenomenologi: Pengalaman Orang Tua dalam Menghadapi Ketidakpastian terhadap Proses Kesembuhan Anak dengan Penyakit Kanker”*.

Dengan ini saya mengharapkan kesedian Bapak/Ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia untuk diwawancarai selama proses penelitian. Setiap pernyataan yang Bapak/Ibu berikan mohon sesuai dengan apa yang dirasakan oleh Bapak/Ibu sehingga mencerminkan kondisi yang sebenarnya. Pernyataan yang diberikan dijamin akan kerahasiannya dan hanya digunakan untuk penelitian.

Demikian yang saya sampaikan, atas perhatian dan partisipan dari Bapak/Ibu dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Samarinda, 2019

Dhea Muthiana Makadjadi

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (insial) :

Umur :

Alamat :

No. Handphone :

Setelah mendapatkan penjelasan dan peneliti, saya bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul “*Studi Fenomenologi: Pengalaman Orang Tua dalam Menghadapi Ketidakpastian terhadap Proses Kesembuhan Anak dengan Penyakit Kanker*”. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak merugikan bagi saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin atas kerahasiannya. Saya berharap hasil penelitian ini akan menjadi masukan bagi semua kalangan kesehatan, karena itu jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya.

Berdasarkan semua penjelasan di atas, maka dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Samarinda, 2019

Responden

(.....)

Nama jelas

Lampiran 6

PEDOMAN WAWANCARA

1. Aspek Yang Diteliti : Orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kanker
2. Fokus Wawancara : Pengalaman orang tua menghadapi ketidakpastian
3. Responden : Orang tua dari anak penderita kanker
4. Waktu Wawancara : Tanggal :
Jam :
5. Jalannya Wawancara : Wawancara Semi Terstruktur

No	Pertanyaan
1.	Bagaimana perasaan bapak/ibu ketika anak bapak/ibu didiagnosis kanker?
2.	Bagaimana pengalaman bapak/ibu selama proses pengobatan yang dilakukan anak bapak/ibu?
3.	Bagaimana harapan bapak/ibu ketika menghadapi ketidakpastian terhadap kesembuhan anak?
4.	Bagaimana harapan bapak/ibu terhadap kesembuhan anak?

