

ANALISIS PENOLAKAN ANAK TERHADAP PENGOBATAN KANKER BERDASARKAN PERSEPSI ORANGTUA

Feriana Ira Handian ¹⁾, Lilla Maria ²⁾

¹⁾Departemen Keperawatan Anak, STIKES Maharani, Malang

Email: ferianaazar@gmail.com

¹⁾Departemen Keperawatan Anak, STIKES Maharani, Malang

Email: lilla_mk@yahoo.com

Abstrak

Kemoterapi adalah pilihan utama untuk pengobatan kanker yang direkomendasikan hingga saat ini. Selama kemoterapi anak akan dihadapkan pada beberapa kejadian dan efek samping pengobatan. Di Kota Malang sampai saat ini masih ditemui adanya kasus penghentian pengobatan yang dilakukan oleh orangtua dengan alasan menuruti kemauan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi alasan penolakan anak menghentikan pengobatan kanker berdasarkan persepsi orangtua dengan pendekatan kualitatif secara studi kasus. Partisipan adalah 8 orangtua yang merupakan ayah dan ibu anak dengan anak kanker yang melakukan penghentian pengobatan setelah minimal menjalani protokol kemoterapi selama 1 tahun di Komunitas Sahabat Anak Kanker. Pengumpulan data dilakukan dengan *joint interview* dan catatan lapangan. Analisis data dengan metode *content analysis* dengan bantuan open code software 4.2. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa orangtua menyatakan bahwa anak menolak melanjutkan pengobatan kanker karena faktor trauma terhadap prosedur, situasi yang kurang menyenangkan di Instalasi Gawat Darurat dan kebosanan dengan durasi kemoterapi. Peningkatan kompetensi komunikasi tenaga kesehatan dan setting unit gawat darurat khusus anak menjadi pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Penolakan, Pengobatan, Anak Kanker, Orangtua, Kemoterapi

Abstract

Chemotherapy is the main choice for cancer treatment that is recommended in present. During this procedure the child will be faced with several events and side effects. In Malang City of Indonesia, there are many cases of treatment abandonment done parents because of the child's wish. This study explore the reasons of children's refusal to stop cancer treatment based on parental perception with a qualitative case study approach. Participants were 8 parents who were fathers and mothers of children with cancer children who stopped treatment after at least one year of chemotherapy protocol at the Sahabat Anak Kanker Community. Data collection done by joint interviews and field notes. Data analysis with content analysis method and open code 4.2 software. It was found that parents stated that the child refused to continue cancer treatment later due to procedural trauma, bad situation in the Emergency Room and boredom with the duration of chemotherapy. Improving the health professional communication and setting the emergency room for children is a consideration to improve health service quality.

Keywords: chemotherapy, cancer, children, abandonment, parent

PENDAHULUAN

Beberapa metode saat ini masih diupayakan untuk pengobatan kanker pada anak. Salah satu tindakan yang direkomendasikan adalah dengan cara kemoterapi (Imbach, *et al.* 2004). Kemoterapi ini menimbulkan berbagai dampak fisik dan psikologis, misalnya mual, muntah dan diare pada pasien leukemia (Sitaresmi, *et al.*, 2009). Sepanjang waktu ini, informasi dan tingkat kontrol yang diterima oleh orangtua oleh tenaga kesehatan akan berpengaruh terhadap kepuasan dan pengambilan keputusan (McKenna, *et al.*, 2010). Kesehatan juga berhubungan dengan status ekonomi. Dalam pengobatan kanker, penolakan atau penghentian pengobatan merupakan masalah umum yang terjadi di negara berkembang. Masalah ini disebabkan karena faktor sosial ekonomi, etnis, budaya dan status penduduk (Ribeiro dan Pui, 2008). Selain adanya keyakinan untuk sembuh sebagai motivasi, ada hambatan perubahan emosional anak pada saat sakit yang membuat orangtua kewalahan dan cenderung menuruti kemauan anak (Handian, *et al.*, 2017). Pada kasus *acute promyelotic leukemia*, kemauan pasien memberikan kontribusi sebesar 2% dari alasan lain untuk penolakan kemoterapi, sedangkan pada pasien kanker secara umum hal ini belum pernah ada data penelitian di Indonesia. Data studi pendahuluan di Kota Malang, dari 2 orangtua yang menghentikan atau tidak melanjutkan pengobatan mengungkapkan karena anak tidak mau lagi dibawa ke Rumah Sakit. Kepatuhan pengobatan merupakan hal yang penting untuk keberlanjutan hidup anak kanker. Untuk itu penting untuk dieksplorasi alasan penolakan penghentian pengobatan pada anak kanker sehingga solusi untuk permasalahan ini dapat segera dipecahkan sebagai rekomendasi bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada bulan Maret sampai Mei 2018. Delapan orangtua yang anaknya pernah melakukan kemoterapi selama minimal satu tahun merupakan ayah dan ibu dari anak dengan penderita kanker di Kota Malang dan Kota Blitar sebagai partisipan dalam penelitian ini. Transkrip wawancara disusun setelah dilakukan *joint interview* dengan pasangan ayah dan ibu. Data dianalisis dengan menggunakan *Content Analysis* dengan dibantu oleh *open code software* 4.2. Untuk menjamin

validitas penelitian maka dilakukan triangulasi metode dengan menggunakan data catatan lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini adalah orangtua dari anak yang telah terdiagnosis kanker dan melakukan kemoterapi minimal dalam waktu satu tahun di RS Dr. Saiful Anwar Kota Malang yang tergabung dalam Komunitas Sahabat Anak Kanker dan akhirnya menghentikan pengobatan atau tidak tuntas pengobatan. Diagnosis anak yang ada dalam penelitian ini adalah *Acute Limfoblastik Leukemia*, *Acute Myeloblastic Leukemia*, dan *Limfoma Hodgkins*.

Hasil eksplorasi dengan orangtua terkait penolakan anak yang tidak mau lagi diajak berobat ke rumah sakit ataupun melakukan kemoterapi di antaranya adalah sebagai berikut.

A. Trauma Terhadap Prosedur

Orangtua mengungkapkan bahwa anak tidak mau lagi diajak ke rumah sakit karena kondisi traumatis yang dialami sebelumnya. Hal ini dinyatakan dalam pernyataan partisipan

"sudah kayak trauma gitu mbak, kalau ingat atau mau diajak ke rumah sakit"
(p1)

"gimana ya, anaknya nggak mau" (p3)

Keadaan traumatis ini diungkapkan oleh orangtua dialami saat anak hendak dilakukan injeksi, baik obat-obatan kemoterapi, pemasangan infus maupun pengambilan sampel darah.

"ya pas mau disuntik itu, anaknya gimana gitu, padahal sudah sering juga"(p4)

"nggak mau lagi diambil darah, katanya "sakit ma..., itu lho sakit, di kemo itu juga sakit" (menirukan anaknya)"(p1)

Selama prosedur kemoterapi, anak mengalami serangkaian tindakan invasif. Hal ini dengan memasukkan alat kesehatan dalam tubuh klien, dengan membuat tusukan atau insisi pada kulit atau memasukkan/*insersi instrument* atau benda asing ke dalam tubuh klien. Penelitian ini masih sejalan dengan yang diungkapkan oleh *American Heart Association* (AHA) tahun 2003, anak-anak sangat rentan terhadap stress yang berhubungan dengan prosedur tindakan invasif misalnya pemasangan infus. Hal lainnya yang menyebabkan anak trauma terhadap prosedur adalah

adanya pengulangan tindakan akibat kegagalan tenaga kesehatan pada saat melakukan intervensi. Hal ini diungkapkan terkait kegagalan perawat terutama dalam melakukan pemasangan infus untuk persiapan kemoterapi.

"itu sampai berkali-kali nggak masuk mbak.. ya kan udah pecah dimana-mana"
(p4)

Kondisi ini sejalan dengan penelitian Handian (2016) bahwa masih ada tenaga kesehatan yang mengalami hambatan keterampilan kompetensi klinik pada perawatan anak dengan leukemia limfoblastik akut (Handian dan Widjajanto, 2016). Selain karena kompetensi, hal lainnya adalah karena panjangnya siklus kemoterapi maka munculnya kondisi trauma jaringan vaskuler pada vena akibat obat-obatan kemoterapi sangat mungkin terjadi.

B. Situasi yang kurang menyenangkan di Ruang Gawat Darurat

Saat anak mengalami penurunan kondisi, orangtua harus segera membawa anak ke RS untuk mendapatkan pertolongan pertama. Hal lain yang digambarkan orangtua adalah perasaan anak yang diungkapkan saat anak dirawat di Unit Gawat Darurat (UGD), misalnya saat menyaksikan tindakan lain karena ruangan di UGD yang bercampur dengan pasien dewasa dengan berbagai tindakan kegawatdaruratan. Hal ini mengakibatkan anak menghadapi situasi lingkungan yang tidak menyenangkan saat masuk di RS.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan

"apalagi pas di UGD, sudah rewelnya...kan ada macem-macem (pasien) disitu"
"berdoa saya, jangan sampai anak saya masuk UGD lagi"

Penataan ruangan unit gawat darurat pada Rumah Sakit Umum di Indonesia masih menggabungkan pasien anak dengan dewasa. Pada penelitian ini, anak yang sempat dilarikan ke Rumah Sakit otomatis akan melalui pintu masuk di Unit Gawat Darurat. Menurut standar pelayanan medis ruang gawat darurat, aspek kenyamanan meliputi pengkondisian udara, kebisingan dan getaran (Departemen Kesehatan, 2012). Saat ini perancangan ruangan telah ditekankan dengan kemudahan akses dan penggunaan material yang lebih modern (Rizki *et al.*, 2017). Standar-standar ini telah memenuhi aspek fisik secara umum, akan tetapi belum ada konsep khusus tentang ruangan gawat darurat khusus anak di Indonesia. Hal ini sangat penting untuk mengurangi stres situasional anak saat di rumah sakit.

Hal lain selain situasi lingkungan yang tidak menyenangkan saat di UGD adalah sikap tenaga kesehatan yang tidak sepenuhnya dianggap memahami kebutuhan dan karakter komunikasi dengan anak.

“ya perawatnya juga kadang...kan nggak seperti di ruang anak,”(p1)

“AC nya dingin banget, sampek anak saya menggigil dibiarin aja ” (p6)

“ perawatnya kadang dokter atau ko ass juga agak gimana gitu, medeni (ngeri)”(p8)

Komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan menjadi hal penting di Rumah Sakit. Komunikasi *Genuineness* (keikhlasan), *Empathy* (empati) dan *Warmth* (kehangatan). Sikap yang positif perawat saat melakukan tindakan invasif dipengaruhi oleh pengalaman perawat mendapatkan pelatihan komunikasi (Maria, 2009). Berdasarkan teori *Structure of The Interaction Model of Client Behaviour (IMCHB)*, interaksi yang terjadi antara klien dan tenaga kesehatan akan mempengaruhi capaian kesehatan (Robinson dan Thomas, 2004). Kemungkinan yang lainnya yang berhubungan adalah pendidikan dan masa kerja. Pernyataan kurangnya komunikasi oleh tenaga medis dokter maupun praktikan juga sejalan dengan penelitian Handian (2017) tentang masih adanya ketidakpuasan pasien terhadap tenaga kesehatan dalam perawatan anak dengan leukemia (Handian, *et al.*, 2017). Di California, 47% tenaga kesehatan mengalami kendala bahasa dalam perawatan paliatif pada anak (Davies, *et al.*, 2008).

C. Kebosanan dengan durasi Kemoterapi

Durasi kemoterapi yang panjang menjadikan sebagian anak merasa bosan untuk datang ke RS, meskipun saat ini telah ada beberapa upaya untuk meningkatkan semangat anak dalam melakukan pengobatan, akan tetapi masih ada orangtua yang mengungkapkan perasaannya tentang ekspresi anak terkait panjangnya waktu kemoterapi.

“bosan ma...gitu kata anak saya, ya kan emang ini lama mbak , habis itu ada dulu sempat stop kan karena ngedrop, jadinya pending beberapa minggu ” (p3)

Kondisi ini dialami oleh anak sebagai salah satu respon jangka panjang. Dalam penelitian ini anak yang mengalami kebosanan diutarakan oleh orangtua yang berdomisili jauh dari Rumah Sakit, meskipun telah mengikuti program bermain maupun kelompok dukungan untuk anak kanker, akan tetapi masih muncul perasaan bosan dari anak. Pada penelitian yang lain, dukungan dari komunitas anak

kanker ini diberikan untuk memberikan situasi yang nyaman di rumah sakit dengan cara program bermain dan pengaturan ruangan untuk anak yang lebih nyaman (Handian, *et al.*, 2017). Pada masa mendatang, masih dibutuhkan upaya lain untuk mengurangi tingkat kebosanan anak saat melakukan kemoterapi misalnya dengan modifikasi program promosi kesehatan rumah sakit.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini penolakan pengobatan yang dialami oleh anak kanker disebabkan karena tiga hal utama, yaitu kondisi trauma tindakan prosedural, situasi yang tidak menyenangkan saat di unit gawat darurat dan kebosanan dengan durasi kemoterapi. Untuk kondisi ini perlu dipertimbangkan adanya peningkatan skill dan kemampuan komunikasi tenaga kesehatan dalam penanganan pasien anak, pengembangan setting ruangan gawat darurat khusus anak yang memperhatikan kebutuhan dan kenyamanan anak serta modifikasi dan pembaruan program promosi kesehatan rumah sakit terkait manajemen stress anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kemristekdikti yang telah memberikan support penuh dalam pendanaan penelitian.
2. Komunitas Sahabat Anak Kanker Malang sebagai tempat penelitian.

REFERENSI

- Departemen Kesehatan, D.B.U.K. (2012). *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Gawat Darurat*.
- Handian, F. I., Fitria, Y., & Falah, M.R. (2017). *Mendukung Kepatuhan Pengobatan dengan Berbagi Kebahagiaan dan Menjadi Sahabat: Studi Kasus di Komunitas Sahabat Anak Kanker Malang, Indonesia*. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 8(2), 165–170. Retrieved from <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/870/692>.
- Handian, F. I., dan Widjajanto, H. (2016). *Parent Plan Action During Acute Lymphoblastic Leukemia: From Home to Complementary Medicine*. Retrieved from [http://eprints.ners.unair.ac.id/319/3/PARENT'S PLAN ACTION DURING ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA FROM HOME TO COMPLEMENTARY MEDICINE.pdf](http://eprints.ners.unair.ac.id/319/3/PARENT'S%20PLAN%20ACTION%20DURING%20ACUTE%20LYMPHOBLASTIC%20LEUKEMIA%20FROM%20HOME%20TO%20COMPLEMENTARY%20MEDICINE.pdf)
- Handian, F. I., Widjajanto, P. H., dan Sumarni. (2017). *Motivasi, Hambatan dan Strategi Orangtua Keluarga Miskin dalam Merawat Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)*, (1), 1–9. Retrieved from <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/393/392>

- Imbach, P., Kuhne, T., and Arceci, R. (Eds.). (2004). *Pediatric Oncology a Comprehensive Guide*. New York: Springer.
- Maria, L. (2009). Relationship Between Knowledge And Attitude with Communication of Nurses in Invasive Nursing on School Age Children.
- McKenna, K., Collier, J., Hewitt, M., and Blake, H. (2010). *Parental Involvement in Paediatric Cancer Treatment Decisions*. *European Journal of Cancer Care*, 19(5), 621–30. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2009.01116.x>
- Ribeiro, R., and Pui, C. (2008). *Treatment of acute lymphoblastic leukemia in low- and middle-income countries: Challenges and opportunities*, 49 (March), 373–376. <http://doi.org/10.1080/10428190701882179>
- Robinson, C. H., and Thomas, S. (2004). The Interaction Model of Client Health Behavior as A Conceptual Guide in The Explanation of Children's Health Behaviors. *Public Health Nursing*, 21(1), 73–84.
- Sitairesmi, M.N., Mostert, S., Purwanto, I., Gundy, C.M., Sutaryo, and Veerman, A.J.P. (2009). *Chemotherapy-related side effects in childhood acute lymphoblastic leukemia in Indonesia: parental perceptions*. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 26(4), 198–207. <http://doi.org/10.1177/1043454209340315>