

SKRIPSI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK ORANG TUA DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA ANAK LEUKEMIA DENGAN PEMBERIAN KEMOTERAPI DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh:

**ARI SUWANDARI
NIM : 010030222 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 30 OKTOBER 2002

Oleh :

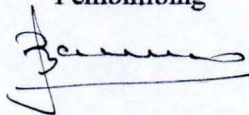
Pembimbing Ketua



Sri Utami, SKp

NIP : 140254186

Pembimbing



H. Bambang Permono, dr. MBA, SpAK

NIP. 130350722

Mengetahui

A/n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP 140238226

PENGESAHAN

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji

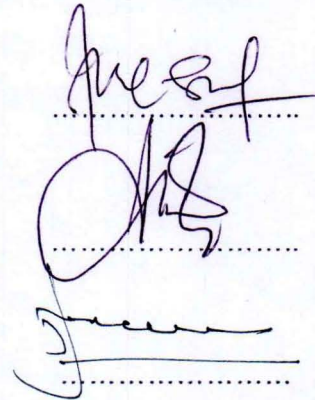
Pada tanggal 4 November 2002

PANITIA PENGUJI

Ketua : Yuni Sufyanti Arif, SKp

Anggota : 1. Sri Utami, SKp

2. H. Bambang Permono, dr, MBA, SpAK



Mengetahui

A/n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP 140238226

Abstrak

Leukemia merupakan kanker yang banyak diderita pada anak, yang memerlukan kepatuhan berobat, namun seringkali pengobatan ini berhenti oleh berbagai sebab. Guna mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kepatuhan berobat, maka dilakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik orang tua dengan kepatuhan berobat pada penderita anak Leukemia dengan kemoterapi

Desain penelitian adalah studi Cross Sectional dengan pengambilan sampel secara non probability sampling tipe purposive yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel 30 orang, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Variabel independent adalah karakteristik orang tua yang meliputi umur, pendidikan, penghasilan, jumlah tanah dan faktor psikologis orang tua, sedangkan variabel dependennya adalah kepatuhan berobat. Pengolahan data secara deskriptif analitik dengan dilakukan cross tabulasi dan uji statistik Spearmann dengan nilai batas kemaknaan $p > 0,05$ berhubungan pada kepatuhan berobat.

Dari penelitian ini didapatkan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat adalah penghasilan keluarga ($p=0,000$), pendidikan orang tua ($p=0,00$), keadaan psikologis depresi ($p= 0,001$), kecemasan ($p= 0,000$), anti sosial ($p=0,000$), sedangkan yang tidak berhubungan faktor jumlah anak ($0,069$) dan umur orang tua (ayah $p= 0,970$ dan ibu $p= 0,672$)

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kepatuhan berobat pada anak Leukemia dengan kemoterapi berhubungan dengan penghasilan keluarga, pendidikan, keadaan psikologis orang tua, sedangkan umur dan jumlah anak belum terbukti berhubungan pada kepatuhan berobat

ABSTRAC

Leucemic children patient's fidelity to take treatment with chemotherapy is an important factor in achieving maximal curing. To know what factors are related with the fidelity to take treatment with chemotherapy in Leukemic children patient's is done accordingly.

The research employed cross sectional design by using non probability sampling of purposive type that meet inclusion criteria. The sample included 30 people. Data were collected through questionnaire. Independent variables were parent's characteristics consisting of age, education, income, number of children they had and their psychological factors. Dependent variables incorporated the fidelity to take treatment. The data were analysed on descriptive-analytic base followed with cross tabulation and Spearman test at significance level of $p = 0,05$

The Result showed that the some factors determining the fidelity to take treatment included family income ($p=0,000$), parent's education ($p = 0,000$), psychological conditions of depression ($p = 0,001$), anxiety ($p = 0,000$), anti sosial attitude ($p = 0,000$), in addition to number of children ($p = 0,069$) and age parent's (father $p = 0,970$ and mother $p = 0,672$)

It can be concluded that the fidelity to take treatment in Leucemic children patient's was highly influenced by family income, education, and parent's psychological condition. In contrast, age and number of children didn't have effect on such fidelity.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas karuniaNya yang begitu besar sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Karakteristik orang tua dengan kepatuhan berobat pada anak Leukemia Dengan Kemoterapi di Poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun Akademik 2000/2002.

Dalam proses penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Eddy Soewandjo, dr. SpPD selaku koordinator program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Ibu Sri Utami, Skp, selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi
3. Dr. H. Bambang Permono, DSAK, selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi
4. Dr. Abdus Syukur, SpBO Selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan ijin pada penulis untuk melakukan penelitian.
5. Staf perawat di Poli Hematologi Anak yang membantu penulis dalam pengumpulan data
6. Suami tercinta, anak-anak, thia dan ari tersayang serta bapak dan ibu yang telah memberi semangat dan dukungannya
7. Rekan-rekan PSIK dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna untuk itu kritik dan saran demi perbaikan sangat penulis harapkan dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca umumnya dan bagi penulis khususnya. Amin

Surabaya, Oktober 2002

Penulis

8

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Abstrak.....	iv
Ucapan terima kasih.....	vi
Daftar isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Bab 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Relevansi.....	6
Bab 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Karakteristik Orang tua.....	7
2.2 Konsep keluarga.....	8
2.3 Konsep kepatuhan berobat.....	10
2.4 Konsep leukemi dengan kemoterapi.....	10
2.5 Konsep hubungan karakteristik orang tua dengan kepatuhan berobat.....	15
2.6 Kerangka Konseptual.....	18

2.7 Hipotesa.....	19
-------------------	----

Bab 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian dan Kerangka konsep.....	20
3.2 Populasi ,sampel dan mpling.....	21
3.3 Identifikasi variabel dan finisi operrasional.....	26
3.4 Tehnik dan instrumen pengumpulan data.....	27
3.5 Pengolahandananalisa data.....	27
3.6 Masalah Etika.....	28
3.7 Limitation.....	29

Bab 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil.....	30
4.2 Pembahasan.....	40

Bab 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 5.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA.....	48
---------------------	----

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan umur ayah.....	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan umur ibu.....	31
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan penghasilan.....	32
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pendidikan ayah.....	32
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu.....	33
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jumlah anak.....	33
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan psikologis depresi,.....	33
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan psikologis cemas.....	34
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan psikologi anti sosial.....	34
Tabel 4.10 Hubungan antara umur orang tua ayah dan kepatuhan berobat.....	35
Tabel 4.11 Hubungan antara umur ibu dan kepatuhan berobat.....	36
Tabel 4.12 Hubungan antara penghasilan dengan kepatuhan berobat.....	36
Tabel 4.13 Hubungan antara pendidikan ayah dengan kepatuhan berobat.....	37
Tabel 4.14 Hubungan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan berobat.....	37
Tabel 4.15 Hubungan antara jumlah anak dengan kepatuhan berobat.....	38
Tabel 4.16 Hubungan antara psikologis depresi dengan kepatuhan berobat.....	38
Tabel 4.17 Hubungan antara psikologis cemas dengan kepatuhan berobat.....	39
Tabel 4.18 Hubungan antara psikologis .antisosial dengan kepatuhan berobat.....	39

DAFTAR GAMBAR

	Hal
4.1 Gambar Tingkat kepatuhan berobat.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden

Lampiran 2 Kuesioner pengumpulan data

Lampiran 3 Daftar Rekapitulasi data

Lampiran 4 Hitungan Statistik Spearman

Lampiran 5 Protokol WK-ALL1999

Lampiran 6 Permohonan ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker pada anak merupakan penyakit yang jarang (sekitar 1 -2 %) bila dibandingkan dengan jumlah penyakit kanker secara keseluruhan (Djajadiman Gatot, 1991). Jumlah tersebut tidak bisa dipakai sebagai tolak ukur karena anak merupakan sesuatu yang berharga, harapan dalam keluarga, tonggak penerus bangsa, sehingga hal tersebut dapat memberikan masalah tersendiri baik bagi penderita maupun keluarga, khususnya orang tua penderita tersebut. Terlebih lagi dengan bertambahnya jumlah kasusnya dari hari kehari. Kira-kira sepertiga dari penyakit kanker adalah Leukemia dan merupakan kanker yang paling sering pada anak dibawah usia 15 tahun. Pada anak, Leukemia hampir selalu akut tidak seperti pada dewasa. (Bambang Permono, 2001) .

Salah satu pengobatan yang sering diberikan pada Leukemia adalah kemoterapi.. Kemoterapi adalah suatu pengobatan yang menggunakan obat-obatan sitostatika yang berkhasiat sitotoksis tinggi terhadap sel sasaran/sel ganas dan berefek samping rendah terhadap sel normal (Moeslichan, 1991)

Dari lab SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan data pada tahun 1999-2000 penderita Leukemia ada 107 kasus. 70% menerima pengobatan kemoterapi, dengan angka keberhasilan 50% selesai menjalani pengobatan, dan bebas dari Leukemia, dan kekambuhan terjadi pada setengahnya. (Bambang Permono, 2001)

Untuk mendapatkan suatu kesembuhan, orang tua penderita harus dilibatkan dalam pengobatan ini. Orang tua penderita harus menyadari bahwa pengobatan Leukemia tidak ada yang pendek waktunya, rata-rata 2-2,5 tahun. Semasa pengobatan harus patuh, disiplin dan berobat sesuai jadwal pengobatan, dengan syarat semua obat harus dipenuhi pengadaannya. Akan tetapi banyak dari penderita Leukemia tidak dapat mematuhi lamanya pengobatan tersebut. Hal ini tidak saja karena keadaan ekonomi, tetapi kadang-kadang kurangnya pemahaman orang tua akan penyakit tersebut yang pengobatannya tidak bisa dikurangi sedikitpun. Apabila pengobatan berhenti ditengah jalan, anak yang sudah masuk dalam stadium rumatan, bisa masuk kedalam stadium kumat/relaps. Sehingga pengobatannya harus dimulai dari awal, yang kadang-kadang membutuhkan obat yang lebih patent atau membutuhkan kombinasi obat kanker/sitostatika yang lebih banyak macamnya, yang bukan saja menjadi lebih mahal biayanya tapi penderita sering kali tidak tahan. (Netty, RHT, 1996).

Mengingat keluarga merupakan sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, membiarkan dan memperbaiki masalah-masalah kesehatan, maka perlu kiranya pada saat diagnosa ditegakkan orang tua/keluarga harus diberi penjelasan mengenai penyakitnya, pengobatannya, lamanya pengobatan serta perkiraan biaya. Hal ini penting agar pengobatan tidak berhenti ditengah jalan dan mencapai kesembuhan sempurna

Secara empiris diketahui unsur karakteristik suatu masyarakat merupakan faktor dasar dalam mengkaji kausalitas penyakit maupun kebertahanan penyakit dalam masyarakat. Disamping itu karakteristik juga merupakan faktor penentu bagi keberhasilan upaya-upaya manusia dalam menanggulangi masalah-masalah penyakit. (Pinky S, 1996)

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mengetahui hubungan karakteristik orang tua yang meliputi umur, pekerjaan/penghasilan, pendidikan, jumlah anak dan keadaan psikologis pada keluarga tersebut dengan kepatuhan berobat pada anak penderita leukemia dengan pengobatan kemoterapi. Sehingga akan diperoleh gambaran yang nyata tentang permasalahan yang terjadi dan dapat dicari alternatif penyelesaiannya..

1.2 . Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan masalah

Pengobatan kemoterapi yang teratur pada penderita Leukemia mempunyai efektivitas yang cukup tinggi, namun pada kenyataannya angka penderita yang relaps cukup tinggi. Hal ini bukan hanya disebabkan karena faktor kondisi anak dan penyakit tapi juga karena dari faktor orang tua.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut:

1. Adakah hubungan antara faktor umur orang tua dengan kepatuhan berobat pada anak leukemia dengan pengobatan kemoterapi
2. Adakah hubungan antara faktor pekerjaan/penghasilan orang tua dengan kepatuhan berobat pada anak leukemia dengan pengobatan kemoterapi.
3. Adakah hubungan antara faktor pendidikan orang tua dengan kepatuhan berobat pada anak leukemia dengan kemoterapi.

4. Adakah hubungan antara jumlah anak dengan kepatuhan berobat pada anak leukemia dengan kemoterapi
5. Adakah hubungan antara faktor psikologis dengan kepatuhan berobat pada anak Leukemia dengan kemoterapi

1. 3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan antara karakteristik orang tua yaitu faktor umur, pekerjaan, pendidikan, jumlah anak dan keadaan psikologis dengan kepatuhan berobat pada anak leukemia yang menjalani pengobatan kemoterapi, di Poli Hematologi Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik orang tua penderita Leukemia dengan kemoterapi di Poli Hematologi RSUD Dr Soetomo Surabaya
2. Mengidentifikasi kepatuhan beobat pada orang tua penderita Leukemia dengan kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Mengidentifikasi hubungan antara umur orang tua dan kepatuhan berobat pada anak leukemia dengan kemoterapi di Poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya..
4. Mengidentifikasikan penghasilan orang tua dan kepatuhan berobat pada anak leukemia dengan pengobatan kemoterapi di Poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya..

5. Mengidentifikasi hubungan antara pendidikan orang tua dan kepatuhan berobat pada anak leukemia dengan pengobatan kemoterapi di Poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
6. Mengidentifikasi hubungan antara jumlah anak dan kepatuhan berobat pada anak leukemia dengan pengobatan kemoterapi di Poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
7. Mengidentifikasi hubungan antara psikologis orang tua dengan kepatuhan berobat pada anak Leukemia dengan kemoterapi di poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Untuk instansi: memberi informasi hubungan karakteristik orang tua dengan kepatuhan berobat pada anak leukemia dengan kemoterapi.
2. Untuk keluarga: meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pentingnya berobat secara teratur.
3. Untuk keperawatan: memberi masukan guna meningkatkan pelayanan keperawatan pada anak penderita Leukemia dan mengurangi penderita yang berobat tidak teratur atau tidak sesuai dengan jadwal pengobatan.
4. Untuk peneliti sendiri: mendapatkan gambaran mengenai hubungan karakteristik orang tua dengan kepatuhan berobat pada anak leukemia.
5. Untuk peneliti lain: dapat digunakan sebagai data dasar dalam penelitian yang lebih lanjut yang berkaitan dengan perawatan pada anak leukemia

1.5. Relevansi

Untuk mencapai kesembuhan pada penderita leukemia dengan kemoterapi diperlukan pengobatan secara teratur sesuai jadwal. Keluarga akan berobat secara teratur bila memiliki pengetahuan tentang penyakit leukemia dan pengobatan kemoterapi yang memadai. Oleh karena itu perawat harus bisa memberikan penjelasan sesuai dengan keadaan yang ada, sehingga keluarga termotivasi untuk berobat secara teratur, hal ini relevan dengan peran dan fungsi perawat sebagai pendidik..

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA**

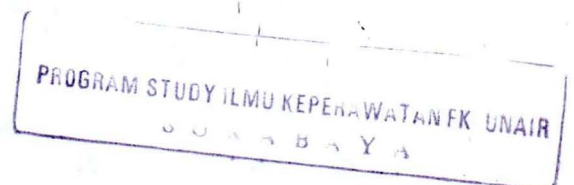
Pada bab ini disajikan tentang konsep dasar tinjauan pustaka yang berkaitan dengan judul penelitian. Konsep dasar tersebut terdiri dari bagian pertama konsep karakteristik orang tua, bagian kedua konsep keluarga, bagian ketiga konsep kepatuhan berobat, bagian keempat konsep dasar leukemia dengan pengobatan kemoterapi, bagian kelima konsep kaitan karakteristik dengan kepatuhan berobat.

2.1. Konsep dasar karakteristik orang tua

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, karakter adalah sifat-sifat kejiwaan, ahlak, budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain. Karakteristik adalah ciri-ciri khusus atau sifat khas yang sesuai dengan perwatakan tertentu

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari ciri-ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur serta struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya. (Notoatmodjo, 1993)

Karakteristik yang diteliti adalah karakteristik orang tua karena orang tua sangat menentukan dalam penyediaan makanan, pakaian, tempat tinggal, pemanfaatan pelayanan kesehatan, penggunaan alat bantu kesehatan dan jenis aktivitas fisik dalam rangka mempertahankan anggota keluarganya dari bahaya. (Wong's and Waley, 1995)



2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian keluarga

Menurut Bailon GS dan Maglaya sebagaimana dikutip Depkes (1989) bahwa keluarga adalah 2 atau lebih dari individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain didalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya

WHO mendefinisikan keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Sedangkan menurut Duval keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota.

2.2.2. Peranan keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. (Effendy N, 1998)

Adapun peranan yang terdapat didalam keluarga adalah sebagai berikut

1. Peranan ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah anak-anaknya, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2. Peranan ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya

3. Peranan anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spritual.

2.2.3 Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan

Menurut friedman tugas keluarga di dalam pemeliharaan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Menegal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga. ini ada hubungannya dengan kesanggupan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberikan perawatan yang tepat untuk anggota keluarga yang sakit.
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan .

2.3 Konsep Kepatuhan berobat

2.3.1 Pengertian kepatuhan

Menurut Kaplan dan Saock (1997) kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya.

2.3.2. Menurut Kaplan dan Sadoek (1997) kepatuhan berobat meliputi

1. Kontrol teratur, apabila penderita datang berobat sesuai jadwal yang telah ditetapkan, tahu keadaan *emergency* yang memerlukan pengobatan diluar jadwal kontrol
2. Berperilaku sesuai aturan artinya penderita mau melaksanakan segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan sesuai aturan yang telah ditetapkan, misalnya aturan minum obat, makanan yang boleh dimakan dan yang tidak boleh, pembatasan aktivitas dan sebagainya

2.4. Konsep Leukemia dengan pengobatan kemoterapi

2.4.1 Konsep Leukemia

1. Definisi

Leukemia adalah suatu keganasan primer sumsum tulang yang berakibat terdesaknya komponen darah normal oleh komponen darah abnormal (blastosit) disertai penyebaran ke organ lain. (Lab/UPF IKA Airlangga, 1994).

2 Patogenesis dan Klasifikasi

Dalam tubuh manusia terdapat 3 jenis sel darah yang aktif bekerja di darah tepi manusia yaitu sel darah putih (Leukosit), sel darah merah (eritrosit) dan sel pembeku darah (Trombosit). Dalam sum-sum tulang ketiganya berada dalam berbagai tingkat usia mulai dari sel yang paling muda, yang disebut sel Blast sampai sel yang paling tua yaitu netrofil, eritrosit matang serta trombosit.

Sel darah tumbuh dan berkembang dari sel yang paling muda ke sel yang paling tua.

Apabila oleh sesuatu sebab tumbuh kembang dari sel tersebut terhambat terjadilah proliferasi sel darah yang berlebihan terutama sel muda (blastosit). Proliferasi yang tak terkendali terutama jenis sel akan menimbulkan penyakit yang dikenal dengan nama Leukemia (Boediwarsono, dr,1997).

Ada 5 tipe utama dari Leukemia yaitu:

- 1) Akut Lymphoblastic Leukemia
- 2) Chronic Myelocytic Leukemia (CML)
- 3) Acut Myelocytic Leukemia (AML)
- 4) Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL)
- 5) Adult T- cell Leukemia (ATL)

3. Gejala Klinis

Akibat kegagalan sumsum tulang:

- 1) Anemia : pucat, mudah lelah, kadang-kadang sesak nafas.
- 2) Leukopenia : Infeksi lokal atau umum (sepsis) dengan gejala panas badan dan penurunan pertahanan tubuh.
- 3) Trombositopenia: Perdarahan kulit, mukosa dan tempat-tempat lain.

Akibat infiltrasi keorgan lain

- 1) Nyeri tulang
- 2) Pembesaran kelenjar getah bening
- 3) Hepatosplenomegali
- 4) Gejala lain seperti kejang, koma karena infiltrasi keotak.

4. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb dan jumlah eritrosit menurun

- 2) Jumlah Leukosit dapat normal, menurun atau meningkat, jumlah trombosit menurun bahkan sangat sedikit
- 3) Hapusan darah : normokrom, normositer, hampir selalu dijumpai blastosit
- 4) Sumsum tulang: hiperseluler, hampir selalu penuh dengan blastosit abnormal, sedangkan sistim Hematopoitik normal terdesak..

5. Penatalaksanaan Pengobatan (Netty RHT, 1996)

Umum

1). Pengobatan medis umum .

Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, mencegah infeksi secara dini, mencegah anemia serta perdarahan, menjaga agar tidak terjadi hiperurisemia, isolasi penderita, antibiotika profilaksis, tranfusi trombosit, atau tranfusi darah untuk profilaksis.

2) Perawatan penunjang

Merupakan perawatan yang dapat melibatkan keluarga/orang tua, guna meminimalkan efek samping dari kemoterapi, meliputi:

(1) Pemenuhan gizi yang cukup

Salah satu efek kemoterapi adalah problem nutrisi, anoreksia ataupun nausea. Pemberian nutrisi dapat diberikan dengan porsi kecil dan sering dengan penyajian menarik. Diet yang diberikan adalah tinggi kalori tinggi protein, misalnya keju, ikan ,ayam, sayuran hijau dan buah-buahan. Penderita juga diberi makanan tambahan seperti biskuit,puding, susu atau makanan kecil lainnya. Pemberian obat anti muntah sebaiknya diberikan 1 – 2 jam menjelang masuk obat untuk mengurangi efek muntah berlebihan.

(2) Perawatan mulut teratur

Terutama pada penderita yang terkena stomatitis, perdarahan gusi. Tindakan ini juga dapat mengurangi rasa mual dan mencegah muntah. Dapat dilakukan dengan rajin berkumur dengan menggunakan obat kumur atau air matang, paling sedikit 4 kali sehari selama 30 menit setelah makan dan tidur. Pada bibir yang kering dapat diolesi dengan madu ataupun borax gliserin. Bila menyikat gigi gunakan sikat gigi yang berbulu halus/lunak.

(3) Istirahat yang cukup

Penderita Leukemia sering mengalami kelelahan akibat dari stress berkepanjangan baik dari penyakitnya ataupun pengobatan/perawatan penyakit tersebut. Yang dianjurkan adalah: tidur sebelum atau sesudah terapi kemoterapi, tidur lebih awal di malam hari serta mengurangi kegiatan sehari-hari yang dirasa berat.

Spesifik

Pengobatan kemoterapi, imunoterapi, transplantasi sumsum tulang,

2.4.2 Pengobatan Kemoterapi

Kemoterapi adalah suatu cara pengobatan yang menggunakan obat sitostatik yang berkhasiat sitotoksik tinggi terhadap sel sasaran/sel ganas dan berefek samping rendah terhadap sel normal. Tujuan pengobatan ini adalah mematikan sel patologis dengan cara menghentikan proliferasinya sedangkan sel normal diusahakan sedikit mungkin terpengaruh. Adapun cara kerja pada sel kanker:

1. Menghambat atau mengganggu sintesa DNA ataupun RNA
2. Merusak replikasi DNA
3. Mengganggu transkripsi DNA oleh RNA
4. Mengganggu kerja gen

Klasifikasi obat anti kanker

1. Alkilator (alkilating agent): Chorambucl, cyclophosphamide. Thiotepe
2. Antimetabolit: methotrexat, 5-Fluorouracil
3. Menghalangi mitose: vincristin, vinblastin
4. Antibiotika: Actinomycin-D, Adiamycin, Blcomycin.
5. Obat lain (miscellaneous agent): L-asparaginase

Penerapan praktis dari keterpaduan obat yang telah diuraikan diatas tercermin ada protokol pengobatan Leukemia (Sukardja, 2000) . Protokol tersebut terdiri dari fase induksi, fase konsolidasi, fase maintenancce.(rumatan) dengan fase reinduksi. Salah satu contoh protokol pengobatan adalah protokol pengobatan WK-ALL 1999, fase induksi diberikan selama 6 minggu, masuk obat tiap 1 minggu sekali. Fase konsolidasi diberikan pada minggu ke 7 sampai ke 10, pengobatannya 1 minggu sekali, fase reinduksi diberikan pada minggu 11 sampai minggu 15, 1 minggu 1 kali pengobatan. Sedangkan fase rumatan pada minggu 15 hingga minggu 63, 1 minggu 1 kali pengobatan . Pada fase induksi, fase konsolidasi dan fase reinduksi penderita dirawat di rumah sakit, sedangkan fase rumatan dilakukan dengan rawat jalan, sehingga memerlukan peran serta orang tua yang cukup besar. (Lihat lampiran 5).

Apabila oleh suatu sebab pengobatan berhenti ditengah jalan ataupun mundur dari jadwal protokol pengobatan, maka anak yang sudah masuk fase maintenancce/rumatan dapat masuk ke stadium kumat/relaps, sehingga pengobatan

dimulai dari awal lagi. Dimana lebih membutuhkan obat yang lebih patent dan kombinasi obat sitostatika yang kadang membuat penderita tidak tahan, dan juga lebih mahal biayanya..

2. 5 . Konsep hubungan karakteristik dengan kepatuhan berobat.

Pendekatan karakteristik yang terkait dengan penyakit dan kesehatan dimaksudkan guna memaksimalkan pelayanan/perawatan dan meminimalkan hambatan. Karakteristik orang tua yang berbeda akan membentuk karakteristik keluarga yang berbeda pula, yang meliputi

1. Setiap keluarga punya cara yang unik dalam menghadapi masalah kesehatan para anggotanya
2. Adanya perbedaan dari tiap-tiap keluarga dari berbagai segi pola komunikasi, pengambilan keputusan, sikap dan nilai keluarga, kebudayaan dan gaya hidup.
3. Keluarga perkotaan berbeda dengan keluarga di desa
4. Tingkat kemandirian tiap keluarga berbeda.

Dengan demikian maka ancaman kesehatan yang sama secara klinis dapat menimbulkan reaksi yang berbeda pada tiap keluarga, baik dalam memandang definisi penyakit itu sendiri maupun keputusan untuk menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan

Adapun karakteristik orang tua yang berpengaruh pada kepatuhan berobat adalah:

1. Umur

Umur seseorang akan mempengaruhi dan menentukan sikap dan tingkah laku orang tersebut (Singgih, Gunarsa, 1995) Pada orang tua yang masih

remaja (<20 tahun) biasanya sulit diajak kerjasama, kurang pertimbangan dan kurang toleransi terhadap orang lain. Sehingga ada kemungkinan tingkat kepatuhannya rendah.

Sedangkan orang tua dengan usia 20-40 tahun biasanya idealis, optimis dan memberikan kerjasama yang baik. Pada usia 40 -65 tahun emosinya sudah matang dan dapat menyesuaikan diri dengan keadaan secara rasional. Pada usia tersebut biasanya tingkat kepatuhannya baik

Sedangkan orang tua yang berusia lanjut sudah mengalami kemunduran-kemunduran, menjadi tidak sabaran, cepat marah dan keras kepala, mereka tidak mau mengikuti apa yang harus dilakukan. (Singgih Gunarsa, 1995). Mereka lebih tidak patuh dibandingkan dengan yang lebih muda (Neil Niven, 1997).

2. Pekerjaan/penghasilan

Pekerjaan yang menghasilkan pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang kepatuhan berobat. Menurut Neil Niven (1994) uang merupakan faktor penting dalam mematuhi program-program medis. Karena dengan uang orang tua dapat menyediakan biaya transportasi dan pengadaan obat-obat kemoterapi yang mahal harganya.

3. Pendidikan ayah/ibu

Merupakan salah satu faktor yang penting dalam kepatuhan berobat, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima semua informasi dari luar terutama tentang pengobatan, cara pengobatan dan perawatan, biaya dan lama pengobatan, dan sebagainya. Seseorang akan mematuhi suatu instruksi bila memahami instruksi tersebut. (Neil, Niven, 1997)

4. Jumlah saudara

Jumlah anak yang banyak pada suatu keluarga akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Lebih-lebih bila jarak anak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan ekonomi yang kurang, jumlah anak banyak akan mengakibatkan tidak hanya kurangnya perhatian dan kasih sayang, tapi kebutuhan materi pun tidak terpenuhi. (Niel Niven, 1994)

5. Faktor psikologis

Menurut Neil Nieven (1994), orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang mengalami depresi, ansietas dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri.

1) Depresi

Suatu bentuk gangguan emosi dimana terlihat adanya perasaan putus asa yang mendalam, perasaan dirinya tidak ada harganya. (Singgih gunarsa, 1995). Tanda/gejala yang umum adalah perasaan sedih, kesepian, apatis atau suasana hati yang tidak stabil, konsep diri yang negatif, merasa terganggu pada fungsi-fungsi tubuhnya, penurunan selera makan, *insomnia*, *konstipasi*, dan penurunan minat seksual, keluhan-keluhan fisik (gatal-gatal, kelemahan, kelelahan), perubahan aktivitas fisik (lamban dan malas), kerusakan proses berpikir seperti konsentrasi mudah pecah, bimbang, tidak berminat, merasa tidak berdaya dan putus asa.

2) Kecemasan

Kecemasan atau *anxietas* adalah rasa khawatir, rasa takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan besar dalam menggeakkan tingkah laku. Tanda-tanda seseorang mengalami kecemasan gemetar,

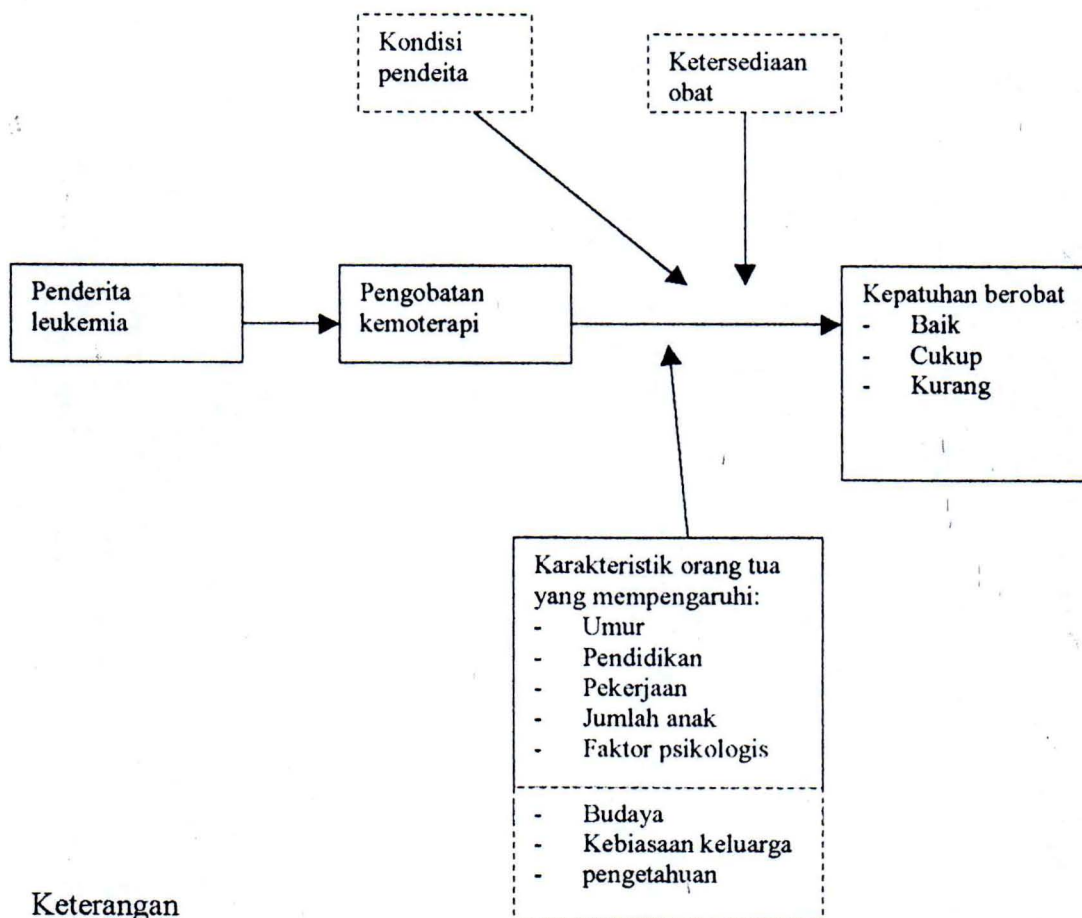
berkeringat, jantung berdebar, sesak nafas dan juga mengalami perasaan yang tidak menyenangkan. (Singih Gunarsa, 1995)

3. Kepribadian anti sosial

Yaitu kepribadian yang lebih mementingkan diri sendiri dan cenderung pikirannya berpusat pada diri sendiri. (Neil Nive, 1994)

Dengan memahami karakteristik orang tua penderita maka setidaknya dapat dipakai sebagai acuan dalam memberikan pelayanan dan konseling pada keluarga yang anaknya menderita Leukemia dengan kemoterapi.

2.6 Kerangka konseptual



Keterangan

= diteliti

= tidak diteliti

2.7 Hipotesa

H1 penelitian ini adalah: ada hubungan antara karakteristik orang tua yang meliputi umur, penghasilan, pendidikan, jumlah anak dan keadaan psikologis dengan kepatuhan berobat pada anak Leukemia dengan sitostatika

BAB III

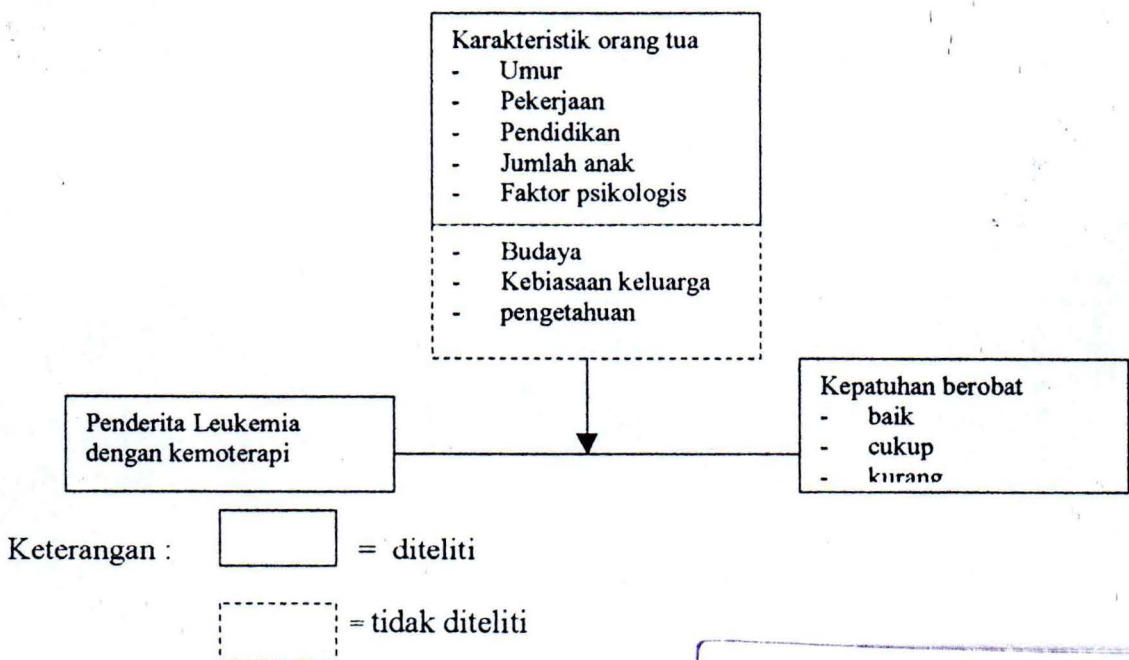
METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menyelesaikan masalah berdasarkan ilmu pengetahuan. Pada bab ini akan dibahas (1) desain penelitian (2) Populasi sampel dan sampling (3) identifikasi variabel dan definisi operasional (4) Tehnik dan Instrumen pengumpulan data (5) rencana pengolahan dan analisa data (6) Masalah etika (7) keterbatasan.

3.1 Desain penelitian

Adalah rancangan penelitian yang akan dilaksanakan, mencerminkan langkah-langkah teknis dan operasional penelitian (Notoatmodjo 1985). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "Cross sectional" dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 1985)

Kerangka kerja



3. 2 . Populasi, sampel dan sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Noto Atmojo, 1993). Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua penderita Leukemia yang mendapat pengobatan kemoterapi di Poli Hematologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Noto Atmojo, 1993). Pada penelitian ini sampel diambil dari sebagian orang tua penderita Leukemia yang menjalani pengobatan kemoterapi di poli hematologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1) Kriteria Sampel

(1) Kriteria inklusi

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti adalah:

1. Keluarga yang mempunyai anak usia 1 bulan hingga 15 tahun
2. Keluarga bersedia diteliti dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian.
3. Orang tua , ayah dan ibu dapat membaca dan menulis, pendidikan terakhir SD.
- 4 Keluarga yang mempunyai anak yang dirawat dengan Leukemia, dengan pengobatan kemoterapi, dimana jadwal pengobatan masuk fase rumatan
5. Keluarga yang tidak mengalami gangguan jiwa dimana nilai kuesioner SCL-90 ≤ 60

(2) Kriteria eksklusif

Adalah kriteria sampel yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel yaitu:

1. Tidak bersedia untuk diteliti
2. Keadaan anak kritis
3. Orang tua tidak kooperatif, buta huruf
4. Fase pengobatan kemoterapinya pada jadwal pengobatan sudah masuk fase rumatan dan pernah relaps.
5. Ada riwayat gangguan jiwa dimana nilai kuesioner SCL-90 ≥ 61

2) Besar sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 1993). Menurut Azrul A, (1987) Pada penelitian tanpa kelompok pembanding yakni yang bersifat dekskriptif dan korelatif jumlah sampel

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$= \frac{25 \cdot 1,96 \cdot 0,05 \cdot 0,95}{0,05^2}$$

$$= \frac{23,1475}{0,0025}$$

$$= 9259$$

Keterangan: n = jumlah sampel

P = estimator proporsi populasi (0,05)

Q = 1 - p

Z² = harga kurva normal yang bergantung dari harga (1,96)

N = Jumlah unit populasi

d = besarnya penyimpangan yang masih dapat ditolerir (0,05)

3. Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi.. Pada penelitian ini dilakukan dengan non probability sampling tipe Purposive, dimana sampel dipilih diantara populasi dengan kriteria yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi .

3.3. Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
I. Independen Karakter orang tua:	Ciri-ciri dari individu yang terdiri dari ciri-ciri demografi, yang mempengaruhi kepatuhan berobat				
1. Umur	Usia individu yang terhitung saat dilahirkan sampai saat ini	< 20 tahun 20 – 40 tahun >40 – 65 tahun >65 tahun	Questioner	Ordinal	1 = < 20 tahun 2 = 20 – 40 tahun 3 = >40 – 65 tahun 4. = > 65 tahun
2. Penghasilan	Nilai uang yang dihasilkan dari bekerja	<200000 200000 – 500000 500000 – 1000000 1000000 – 3000000 >3000000	Questioner	ordinall	1 = <200000 2=200000 – 500000 3=500000 – 1000000 4 =1000000 – 3000000 5=>3000000
3. Pendidikan	Pendidikan formal dimiliki oleh responden, berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita- cita tertentu	SD SMP SMA Akademi/Perguruan Tinggi	Questioner	ordinal	1 =SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = Akademi/Perguruan Tinggi
4. Jumlah anak	Jumlah anak yang dimiliki responden baik anak kandung, tiri ataupun adopsi	1 orang 2 orang 3 Orang >4 orang	Questioner	ordinal	1 = 1 anak 2 = 2 anak 3 = 3 anak 4 => 3 anak

5. Psikologis Depresi	Gangguan alam perasaan seseorang yang ditentukan berdasarkan alat ukur SCL-90 sebagai keadaan depresi	sedih, apatis, konsep diri yang negatif penurunan selera makan, kurang tidur, konstipasi, kelemahan fisik, tidak konsentrasi, sebagaimana tercantum no 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79 jumlah score >26 atau ada nilai 3 dan 4	Questioner SCL -90	nominal	1 = depresi 2 = tidak depresi
Kecemasan	Gangguan alam perasaan seseorang yang ditentukan alat ukur SCL -90 sebagai keadaan kecemasan	Gemetar, jantung berdebar, keringat dingin, ketakutan tanpa tahu sebabnya sebagaimana tercantum pada no: 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86 jumlah score >20 atau ada nilai 3 atau 4	SCL - 90	nominal	1 = cemas 2 = tidak cemas
Anti sosial	Kepribadian seseorang yang ditentukan SCL - 90 sebagai kepribadian anti sosial	Egois, mementingkan diri sendiri, terlalu memperhatikan kesehatannya sebagaimana tercantum padane: 11, 24, 63, 67, 74, 81 dengan jumlah score >12 atau ada nilai 4 dan 3	SCL -90	nominal	1 = anti sosial 2 = tidak anti sosial
II. Dependent	Taat untuk kontrol dan mau	kontrol sesuai jadwal peng	Questioner	Ordinal	Baik = 17 - 24

Kepatuhan berobat	melaksanakan apa yang dianjurkan petugas kesehatan	<p>dan melaksanakan perawatan di rumah sesuai pesan petugas kesehatan</p> <p>1. Kontrol teratur Kontrol dalam 1 bulan Terakhir Ketaatan</p> <p>2. Perawatan di rumah Pemberian vitamin dan Obat-obatan</p> <p>Oral Hygiene Pemenuhan aktivitas/pemenuhan kebutuhan istirahat</p> <p>Pemenuhan Gizi</p> <p>Cara pemberian makanan</p> <p>Jenis makanan yang diberikan</p> <p>Makanan tambahan Yang diberikan</p>			<p>Cukup = 11 – 16</p> <p>Kurang = 8 – 10</p>
-------------------	--	---	--	--	---

3.4. Tehnik dan instrumen pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi, sebelumnya responden dijelaskan tentang cara pengisiannya oleh peneliti. Instrumen pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang sudah disediakan jawabannya dan SCL-90.

3.5 Pengolahan dan analisa data

Kuesioner yang sudah diisi oleh responden diberi kode sesuai dengan kriteria yang ditentukan, ditabulasi, kemudian dianalisa secara kuantitatif.

1. Questioner karakteristik, untuk data demografi kuesioner yang sudah diisi diberi kode sesuai dengan kriteria yang ditentukan
2. Questioner SCL-90 yang sudah diisi responden ditabulasi
 - (1) Depresi: untuk nomer 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79, ditabulasi bila nilainya >26 atau ada nilai 3 atau 4 diberi kode 1 yaitu depresi, nilai <26 diberi kode 2 yaitu tidak depresi
 - (2) Kecemasan: untuk nomer 2,17,23,33,39,57,72,78,80,86 ditabulasi, apabila jumlah score >20 atau ada nilai 3 atau 4 diberi kode 1 yaitu cemas, nilai <20 diberi kode 2 tidak cemas
 - (3) Anti sosial : untuk nomer 11,24,63,67,74,81 dengan jumlah score >12 atau ada nilai 3 atau 4 diberi kode 1 artinya anti sosial dan nilai <12 diberi kode 2 artinya tidak anti sosial
3. Questioner kepatuhan berobat, diberi kode sesuai dengan ketentuan kemudian ditabulasi kemudian dilakukan uji statistik dengan spearman untuk menguji signifikansi hubungan antara dua variabel tersebut, dengan nilai kemaknaan

$p \leq 0,05$, artinya apabila ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel, maka H_0 ditolak.

3.6 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada panitia etik RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden. Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

- 2 Anonimity (tanpa nama)

yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner).

3. Confidentially

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

3.7 Keterbatasan

1. Sampel yang digunakan hanya terbatas pada penderita Leukemia di Poli Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya, sehingga hasilnya kurang representatif sebagai generalisasi secara keseluruhan di Jawa Timur.
2. Tehnik samplingnya menggunakan non probabilyti sampling yang pada dasarnya kurang obyektif karena dipilih berdasarkan perkiraan peneliti
3. Pengumpulan data menggunakan sistim kuesioner, memunkinkan responden tidak jujur dalam menjawab, ataupun tidak mengerti maksud pertanyaan sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda.
4. Alat ukur belum diuji validitas dan realibilitasnya.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab 4

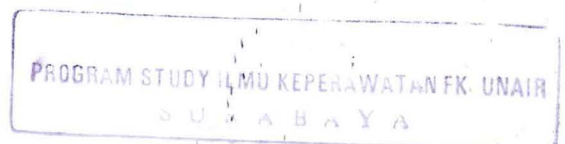
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di poli Hematologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 4 September sampai dengan 30 September 2002. Hasil penelitian dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Yang termuat dalam data umum adalah karakteristik responden yang terdiri dari umur, penghasilan, pendidikan, jumlah anak dan keadaan psikologis. Sedangkan data khusus terdiri dari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu umur, penghasilan, pendidikan, jumlah anak, keadaan psikologis responden dengan keputuhan berobat anak responden yang mendapatkan kemoterapi.

Pada penelitian ini hubungan antara variabel digunakan uji statistik Chi-Square dengan menggunakan tingkat kemaknaan ($p \leq 0,05$), artinya jika hasil uji X^2 menunjukkan $p < 0,05$ ada hubungan bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga H_0 ditolak, sebaliknya jika $p \geq 0,05$, berarti tidak ada hubungan bermakna sehingga H_0 diterima.

4.1 Hasil Penelitian

Data dari 30 responden yang telah dikumpulkan, kemudian diolah dan dikelompokkan pada beberapa parameter, sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:



4.1.1 Data umum (karakteristik responden)

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ayah di Poli Hematologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 – 30 September 2002.

Umur Ayah	Jumlah	Prosentase
<20 tahun	2	6.7%
20-40 tahun	18	60%
40 – 65 tahun	8	26,7%
>65 tahun	2	6.7%
jumlah	30	100%

Pada tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berumur 20 –40 tahun 18 orang (60%), yang berumur 40 – 6 5 tahun 8 orang (26,7%), berumur <20 tahun 2 orang (6,7%) dan usia>65 tahun sebanyak 2 orang (6,7%)

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu di poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 -30 September 2002

Umur Ibu	Jumlah	prosentase
<20 tahun	3	10%
20 –40 tahun	19	63,3%
>40 – 65 tahun	7	23,3%
>65 tahun	1	3,3%
Jumlah	30	100%

Dari tabel 4,2 responden terbanyak berumur 20-40 tahun 19 orang (63,3%), sisanya umur 40 – 65 tahun 7 orang (23,3%), , umur <20 tahun 3 orang (10%) dan umur >65 tahun sebanyak 1 orang (3,3%)

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan keluarga di Poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 - 30 September 2002

Penghasilan	Jumlah	prosentase
<200000	7	23,3%
200000-500000	11	36,7%
500000-1000000	8	26,7%
1000000-3000000	4	13,3%
Jumlah	30	100%

Tabel 4,3 menunjukkan penghasilan keluarga yang paling banyak antara 200000-500000 , 11 orang (36,7%), yang penghasilannya 500000 – 1000000 ada 8 orang (26,7%), yang kurang dari 200000 ada 7 orang (23,3%) dan yang 1000000 –3000000 ada 4 orang (13,3%)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pendidikan ayah di Poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo tanggal 4 -30 September 2002

Pendidikan ayah	Jumlah	prosentase
SD	3	10%
SMP	7	23,3%
SMA	14	46,7%
Akademi/PT	6	20%
Jumlah	30	100%

Dari tabel 4.4 didapatkan data pendidikan ayah yang paling banyak adalah SMA 14 orang (46,7%), yang SMP 7 orang (23,3%), yang akademi/PT sebanyak 6 orang (20%) dan SD ada 3 orang (10%)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di Poli Hematologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 -30 September 2002

Pendidikan ibu	Jumlah	prosentase
SD	6	20%
SMP	6	20%
SMA	16	53,3%
Akademi/PT	2	6,7%
Jumlah	30	100%

Pada tabel 4.5 menunjukkan pendidikan ibu terbanyak SMA 14 orang (53,3%), SMP dan SD sama banyak 6 orang (20%), Akademi/PT sebanyak 2 orang (6,7%)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jumlah anak di Poli Hematologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 - 30 September 2002

Jumlah anak	Jumlah	prosentase
1 orang	7	23,3%
2 orang	15	50%
3 orang	6	20%
4 orang	2	6,7%
Jumlah	30	100%

Tabel diatas menunjukkan jumlah anak responden yang terbanyak 2 orang (50%). yang anaknya 1 orang sebanyak 7 orang (23,3%), anaknya 3 orang 6orang(20%)dan 4 oranganaknya ada 2 orang (6,7%)

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor psikologis (Depresi) di Poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4-30 September 2002

Depresi	Jumlah	prosentase
Depresi	4	13,3%
Tidak depresi	26	86,7%
Jumlah	30	100%

Dari tabel diatas responden yang tidak mengalami depresi ada 26 orang (86,7%), tidak depresi 4 orang (13,3%)

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan keadaan psikologis (Kecemasan) di Poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 -30 September 2002

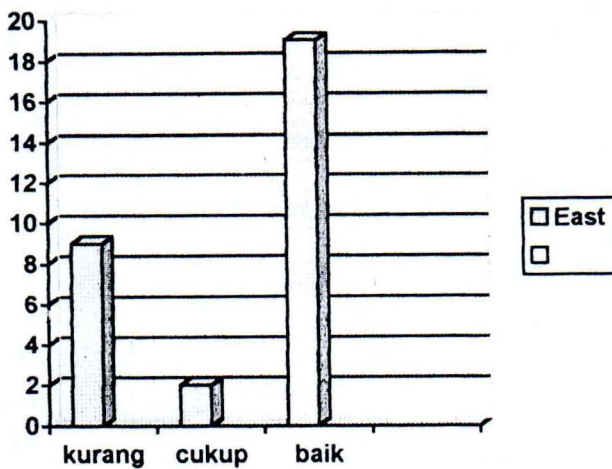
kecemasan	Jumlah	prosentase
cemas	14	46,7%
Tidak cemas	16	53,3%
Jumlah	30	100%

Tabel 4.8 menunjukkan responden yang tidak mengalami kecemasan 16 orang(53,3%) yang cemas 14 orang (46,7%)

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan keadaan psikologis (anti sosial) di Poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 -30 September 2002

Anti sosial	Jumlah	prosentase
Anti sosial	8	26,7%
Tidak anti sosial	22	73,3%
Jumlah	30	100%

Pada tabel 4.9 menunjukkan responden yang anti sosial 8 orang (26,7%) dan yang tidak anti sosial 22 orang (73,3%)



4.1 Gambar tingkat kepatuhan berobat di Poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 -30 September 2002.

Dari 20 responden didapatkan data tingkat kepatuhan baik sebanyak 19 responden (63%), yang tingkat kepatuhannya cukup 2 responden (6,7%), dan tingkat kepatuhan kurang sebanyak 9 responden (30%)

4.1.2 Data Khusus

Data khusus ini menyajikan tabel silang yang menggambarkan hubungan antara karakteristik orang tua sebagai variabel bebas dan kepatuhan berobat pada anak leukemia sebagai variabel terikat.

Tabel 4.10 Hubungan antara umur orang tua (ayah) dan kepatuhan berobat di poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 -30 September 2002

Kepatuhan berobat Umur ayah	kurang	cukup	baik	jumlah
<20 tahun	2			2
20 – 40 tahun	3	2	13	18
>40 – 65 tahun	2		6	8
>65 tahun	2			2
Jumlah	9	2	19	30
Uji spearman	p = 0,970			

Pada tabel 4.10 ini menunjukkan tidak tampak adanya hubungan yang bermakna antara umur orang tua (ayah) dan kepatuhan berobat pada penderita Leukemia.

Tabel 4.11 Hubungan antara umur orang tua (ibu) dan kepatuhan berobat di poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 - 30 September 2002

Kepatuhan berobat Umur ibu	kurang	cukup	baik	jumlah
<20 tahun	2		1	3
20 – 40 tahun	3	2	14	19
>40 – 65 tahun	3		4	7
>65 tahun	1			1
Jumlah	9	2	19	30
Uji spearman			p= 0,672	

Pada tabel 4.11 ini menunjukkan tampak tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur orang tua (ibu) dan kepatuhan berobat pada anak Leukemi yang menjalani kemoterapi

Tabel 4.12 Hubungan antara penghasilan keluarganya dan kepatuhan berobat di poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 -30 September 2002

Kepatuhan berobat Penghasilan	kurang	cukup	baik	jumlah
<200000	6	1		7
200000-500000	3	1	7	11
500000-1000000			8	8
1000000-3000000			4	4
Jumlah	9	2	19	30
Uji spearman			p= 0,000	

Dari tabel 4.12 menunjukkan tampak adanya hubungan yang bermakna antara penghasilan orang tua dengan kepatuhan berobat pada anak penderita Leukemia yang menjalani pengobatan kemoterapi

Tabel 4.13 Hubungan antara pendidikan ayah dan kepatuhan berobat di poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 -30 September 2002

Kepatuhan berobat Pendidikan Ayah	kurang	cukup	baik	Jumlah
SD	2	1		3
SMP	6	1	13	7
SMA	1		6	14
Akademi/PT			4	6
Jumlah	9	2	19	30
Uji Spearman			p= 0,000	

Tabel 413 ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan orang tua (ayah) dengan kepatuhan berobat pada anak Leukemia dengan pengobatan kemoterapi

Tabel 4.14 Hubungan antara pendidikan ibu dan kepatuhan berobat di poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 - 30 September 2002

Kepatuhan berobat Pendidikan ibu	kurang	cukup	baik	Jumlah
SD	5	1		6
SMP	4	1	1	6
SMA			16	16
Akademi/PT			2	2
Jumlah	9	2	19	30
Uji Spearman			p= 0,000	

Pada tabel 4.14 ini menunjukkan tampak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan orang tua (ibu) dengan kepatuhan berobat pada anak Leukemia

Tabel 4.15 Hubungan antara jumlah anak dan kepatuhan berobat di poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 -30 September 2002

Kepatuhan berobat Jumlah anak	kurang	cukup	baik	Jumlah
1 orang	1	1	5	7
2 orang	3	1	11	15
3 orang	3		3	6
4 orang	2			2
Jumlah	9	2	19	•30
Uji Spearman			p= 0,069	

Pada tabel 4 15 menunjukkan tidak adanya hubungan bermakana antara jumlah anak dengan kepatuhan berobat

Tabel 4.16 Hubungan antara keadaan psikologis (depresi) dan kepatuhan berobat di poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 - 30 September 2002

Kepatuhan berobat depresi	kurang	Cukup	baik	Jumlah
Depresi	4			4
Tidak depresi	5	2	19	26
Jumlah	9	2	19	30
Uji Spearman			p= 0,00!	

Tabel 4.16 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara depresi dengan kepatuhan berobat

Tabel 4.17 Hubungan antara keadaan psikologis (kecemasan) dan kepatuhan berobat di poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 -30 September 2002

Kepatuhan berobat kecemasan	kurang	Cukup	baik	Jumlah
Cemas	9	2	3	14
Tidak cemas			16	16
Jumlah	9	2	19	30
Uji Spearman			p= 0,000	

Dari tabel 4.17 menunjukkan tampak adanya hubungan yang bermakna antara keadaan psikologis cemas dengan kepatuhan berobat

Tabel 4.18 Hubungan antara keadaan psikologis (anti sosial) dan kepatuhan berobat di poli Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 4 -30 September 2002

Kepatuhan berobat Anti sosial	kurang	Cukup	Baik	Jumlah
Anti sosial	6	2		8
Tidak anti sosial	1		19	22
Jumlah	9	2	19	30
Uji Spearman			p= 0,000	

Pada tabel 4.18 ini menunjukkan tampak adanya hubungan yang bermakna antara keadaan psikologis (anti sosial) dengan kepatuhan berobat pada penderita Leukemia yang sedang menjalani pengobatan Kemoterapi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan antara umur orang tua (ayah dan ibu) dan kepatuhan berobat pada penderita Leukemia

Pada tabel 4.10 dan 4.11 menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur orang tua dan kepatuhan berobat, dimana hubungan antara umur ayah dan kepatuhan berobat $p = 0,970$ dan hubungan umur ibu dengan kepatuhan berobat $p = 0,672$ maka H_0 diterima.

Pada responden usia 20 – 40 dan responden usia > 40 – 65 tahun ada 5 responden yang kepatuhannya kurang dan 2 responden kepatuhannya cukup. Hal ini diduga karena kematangan berpikir seseorang tidak bergantung pada umur. Bisa saja meskipun usia masih muda tapi karena merasa sudah punya tanggung jawab maka cara berpikirnya dewasa. Adapun yang usia 20–40 ataupun 40 –65 sudah dianggap namun adakalanya emosinya masih kekanak-kanakan sehingga kurang bisa mematuhi program-program medis yang telah ditetapkan.

Penyebab yang lain adalah jumlah responden yang hanya 30 sehingga kurang representatif terhadap variabel yang diteliti, akibatnya hasil yang didapat kurang sesuai

Menurut Singgih Gunarsa Kematangan seseorang tidak bergantung pada umur. Pada orang-orang muda yang sudah menikah mereka akan mengubah nilai-nilai mereka lebih cepat daripada mereka yang tidak kawin atau tidak punya anak, orientasi pada keluarga menggantikan orientasi pada diri sendiri

Ada juga teori yang mengatakan orang yang setengah tua mempunyai sikap tertentu sebagai pengaruh tertentu yang membentuk pola hidup dewasanya. Apabila sikapnya tabah, maka diharapkan dapat menyesuaikan diri dengan kenyataan yang ada, sedangkan apabila ia belum sanggup membentuk kesatuan diri, integrasi kepribadian, belum dewasa dalam arti sebenarnya, ia tidak sanggup menghadapi pengalaman-pengalaman yang tidak enak dengan sikap yang baik dan kooperatif. (Singgih Gunarsa, 1995)

4.2.2 Hubungan antara penghasilan keluarga dengan kepatuhan berobat

Pada tabel 412 didapatkan hasil $p=0,000$ berarti H_0 ditolak, uji tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita Leukemia dengan kemoterapi.

Pada tabel tersebut responden yang berpenghasilan di atas 500000 mempunyai tingkat kepatuhan yang baik, sedangkan yang dibawah penghasilan 500000 masih ada yang tingkat kepatuhannya cukup dan kurang dan yang baik sebanyak 7 orang. Sedangkan yang dibawah 200000 tingkat kepatuhannya hanya cukup dan kurang.

Pada terapi dengan obat-obat sitostatika diperlukan tersedianya obat-obatan dengan harga yang cukup mahal serta kondisi tubuh yang prima. Untuk membeli obat-obat dan penunjang gizi yang cukup maka diperlukan uang yang tidak sedikit. Apabila penghasilan sebuah keluarga tidak cukup maka tingkat kepatuhannya juga rendah. Mereka akan kontrol kalau ada uang. Atau gizi penunjangnya tidak bagus, karena jangankan untuk membeli susu

dan buah atau lauk nabati, untuk makan sehari-hari saja cukup sulit. Belum lagi biaya untuk transportasi.

Namun ada beberapa keluarga yang berpenghasilan pas-pasan (200000-500000) tapi selalu berusaha menempuh segala cara untuk memenuhi ketersediaan obat, gizi penunjang dan obat-obatan/vitamin sehingga mencapai kesembuhan, tingkat kepatuhannya baik.

Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin oleh karena tidak cukup uang untuk membeli obat, membayar transport dan sebagainya (Notoatmojo, 1997). Menurut Effendi, (1998) hambatan keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan keluarga salah satunya adalah keterbatasan sumber-sumber daya keluarga (keuangan, sarana dan prasarana)

4.23 Hubungan antara pendidikan orang tua (Ayah dan ibu) dengan kepatuhan berobat

Hasil uji menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan orang tua (ayah dan ibu) dimana $p = 0,000$ yang berarti H_0 ditolak

Pada tabel 4.13 dan 4.14 terlihat bahwa responden yang berlatar belakang pendidikan SMA tingkat kepatuhannya baik Hal ini disebabkan karena makin tinggi pendidikan seseorang makin luas wawasan dan pemahaman terhadap sesuatu termasuk masalah kesehatan. Sehingga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam setiap tindakan, misalnya dalam ketaatan waktu kontrol, dalam pemberian obata-obatan serta penanganan hal emergency yang memerlukan tindakan yang tepat dan cepat. Setiap tindakan selalu dipertimbangkan untung dan ruginya

Pada tabel tersebut juga tampak responden yang berlatar belakang pendidikan SMP (pada ayah) yang tingkat kepatuhannya baik ada 13 orang. Kemungkinan walaupun pendidikannya rendah namun karena responden ini berpengetahuan cukup mengenai penyakit Leukemia dan pengobatannya maka tingkat kepatuhannya baik. Namun pada penelitian ini tingkat pengetahuan responden tidak dikaji.

Menurut teori bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Tim Dosen IKIP Malang, 1988). Dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mampu mengenal masalah kesehatan, mampu mengambil keputusan dan tindakan yang tepat, yang pada akhirnya berpengaruh pada tingkat kepatuhan berobat.

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin tinggi pula tingkat kepatuhan berobat.

4.2.3 Hubungan antara jumlah anak dan kepatuhan berobat pada anak Leukemia dengan kemoterapi

Hasil penelitian menunjukkan $p = 0,069$ yang berarti H_0 diterima, dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan kepatuhan berobat.

Seorang anak dalam sebuah keluarga adalah harta yang berharga sehingga apabila dia sakit maka orang tua berusaha menyembuhkan dengan berbagai cara. Walaupun jumlah anaknya banyak maka perhatian keluarga lebih berfokus pada anak yang sakit daripada yang sehat.

Selain itu juga erat hubungannya dengan kedudukan atau posisi anak tersebut dalam keluarga misalnya anak tunggal, anak yang jenis kelaminnya didambakan, ataupun anak yang tidak diinginkan.

Selain itu ada kemungkinan responden tidak jujur dalam memberikan jawaban dalam kuesioner tersebut, jumlah responden yang hanya 30 juga berpengaruh dalam kevalidan data tersebut.

Menurut Duvall dan Miller (1985) dikutip oleh Friedman tugas keluarga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga anak yang sakit lebih mendapat perhatian tetapi tetap harus memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang lain

4.2.4 Hubungan antara keadaan psikologis dengan kepatuhan berobat

Dari hasil penelitian, mengenai hubungan depresi dengan kepatuhan berobat, hasil ujinya menunjukkan hubungan yang bermakna antara keduanya.

Mereka yang mengalami depresi tidak mampu mengontrol diri mereka sendiri dalam menghadapi situasi sulit, dan menganggap tidak ada jalan keluar. Sehingga responden yang mengalami depresi kepatuhan berobatnya kurang

Namun pada tabel ada data yang menunjukkan walau tidak mengalami depresi kadang tingkat kepatuhannya kurang. Hal ini penulis berasumsi bahwa ada kemungkinan faktor ketidak jujuran dalam mengisi kuesioner atau juga faktor kebingungan, mengingat jumlah item kuesionernya yang cukup banyak.

Sedangkan mengenai kecemasan sebagaimana pada hasil ujiannya didapat $p = 0,000$ dimana H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kepatuhan berobat. Kecemasan dapat mempengaruhi perilaku. Pada keluarga yang mengalami kecemasan berlebihan maka kontrol pada lingkungan sekitarnya akan berkurang, terlalu melindungi anak, yang akan mempengaruhi keteraturan kontrol anak.

Namun ada pula keluarga yang dalam keadaan cemas namun mampu mengatasi kecemasan tersebut sehingga tingkat kepatuhannya cukup baik. Mungkin juga adanya faktor dukungan dari keluarga dekat lainnya misalnya nenek/kakeknya, paman/bibinya, sehingga orang tua penderita tidak larut dalam kecemasan yang berlebihan.

Mengenai kepribadian anti sosial, didapatkan hasil $p = 0,000$ sebagaimana pada hasil penelitian sehingga H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kepribadian anti sosial dengan kepatuhan berobat pada penderita leukemia dengan kemoterapi.

Seseorang yang memiliki kepribadian anti sosial cenderung lebih memusatkan perhatian kepada diri sendiri, sehingga ada kecenderungan tidak patuh terhadap instruksi yang diberikan.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas dan yang kehidupan sosialnya lebih mementingkan dirinya sendiri. Orang dengan kepribadian diatas cenderung tidak patuh (*drop out*) dari program pengobatan. (Neil Niven, 1994)

Bab 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesimpulan dari enelitian tentang hubungan karakteristik orang tua dengan kepatuhan berobat pada penderita leukemia dengan kemoterepi serta saran dari penulis

1.1 Kesimpulan

Dari pembahasan pada bab 4 dapat disimpulkan bahwa

1. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur orang tua (ayah dan ibu) dengan kepatuhan berobat pada anak leukemia
2. Ada hubungan yang bermakana antara penghasilan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita Leukemia
3. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan orang tua dengan kepatuhan berobat pada penderita Leukemia
4. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan kepatuhan berobat pada penderita Leukemia dengan kemoterapi
5. Adanya hubungan yang bermakna antara faktor psikologis dengan kepatuhan berobat pada penderita Leukemia degan kemoterapi

1.2 Saran

Dari hasil penelitian ini disarankan

1. Pentingnya pendekatan khusus dengan keluarga yang memiliki anak dengan Leukemia , karena pengobatan Leukemia dengan kemoterapi ini memerlukan

waktu yang panjang dan biaya yang tidak sedikit. Pendekatan khusus dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan.

2. Dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada orang tua hendaknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti sehingga dapat difahami dari semua umur dan berbagai tingkat pendidikan.
3. Petugas kesehatan terutama perawat yang dalam hal ini paling banyak berhubungan dengan penderita dalam memberikan pelayanan kesehatan, perlu memperhatikan keadaan psikologis orang tua sehingga tujuan dari pelayanan kesehatan dapat optimal.
4. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kepatuhan berobat pada penderita Leukemia dengan jumlah responden yang lebih banyak sehingga lebih valid.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussalam, M, (1991), Efek Samping Sitostatika & Penanggulangannya, makalah PKB IKA UI XXIV, FKUI Lab IKA RSCM, Jakarta.
- Brockopp, Dorothy young, (1991), Basic of Nursing Research, alih bahasa Yasmin Asih, Skp, EGC, Jakarta.
- Burn, N dan Grove, S.K, (1991), The Practice of Nursing Research: Conduct , Philadelphia.
- Chubner, B & Collins, J,(1991), Cancer Chemoterapy: Principles and Practice, .B. Lipincot Company, Philadclphia.
- Effendy, N, (1998), Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- FK Unair, (1994), Pedoman Diagnosis dan Terapi, Lab/UPF IKA universitas Airlangga RSUD Dr. Soetomo, Surabaya
- Greifzu, S,(1996), Chemo Quick Guide: Antitumor Antibiotic, RN April 1996, WB Saunders CO, Philadelphia, USA
- Internet:Arthur Croft (2002), The SCL-90 in Clinical Application, www. Geogle
- Merrisan A. W (1978), Patient's Attitudes to The Hospital service, Royal Commision in the National Health Service, London
- Moeslichan, S.(1991), Prinsip Pengobatan Penyakit Keganasan Pada Anak, Makalah PKB IKA UI XXIV, Lab IKA UI RSCM, Jakarta
- Neil Niven, (1994), Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk perawat dan Profesioonal kesehatan lainnya,alih bahasa: Agung Waluyo, S.Kp, M.Sc, EGC, Jakarta
- Netty, RHT,(1996), Penatalaksanaan Penderita Leukemia Anak, makalah PKB V, Lab/UPF IKA Universitas Airlangga RSUD Dr. Soetome Surabaya.

- Notoatmodjo, S, (1993)., Pegantar Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi offset, Yogyakarta.
- Notoatmodjo,S, (1996), Ilmu Kesehatan Masyarakat, PT Rineka Cipta, Anggota IKAPI, Jakarta.
- Reksodiputro,H, (1991), Leukemia, Yayasan penerbit IDI, Jakarta.
- Sastroasmoro, S & Ismail, S, (1995), Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Sukardja, (2000), Onkologi Klinik, Yayasan penerbit Airlangga, Universitas Airlangga Surabaya.
- Singgih Gunarsa (1994), Psikologi Perawat, CV Eka Cipta, Surabaya

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kami adalah mahasiswa Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas kedokteran Universitas Airlangga akan mengadakan penelitian dengan judul Hubungan karakteristik orang tua dengan kepatuhan berobat pada anak Leukemia dengan pengobatan kemoterapi di poli Hematologi RSUD Dr Soetomo Surabaya, yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan perawatan pada penderita anak.

Untuk kepentingan tersebut saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang tersedia dengan jujur. Jawaban dan informasi yang bapak.ibu berikan akan dirahasiakan,bapak/ibu tidak perlu mencantumkan nama pada lembar kuesioner.

Tanda tangan bapak/ibu dibawah ini merupakan tanda kesedian bapak/ibua sebagai responden dalam penelitian ini . Atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Tanda tangan :

Tanggal :

No Responden:

Format Pengumpulan Data**Petunjuk Pengisian.**

Berilah anda cek (V) dalam sesuai dengan pilihan anda !

I. Identitas Anak

1. Umur

2. Jenis kelamin a. laki-laki b. Perempuan

3. Diagnosa medis

II. Karakteristik Responden.**1. Umur Ayah (DJ. Levinson, 1978).**

- a. Kurang dari 20 tahun b. 20 – 40 tahun
c. >40 – 65 tahun d. >65 tahun

2. Umur Ibu.

- a. kurang 20 tahun b. 20 –s 40 tahun
c. >40 – 65 tahun d. >65 tahun

3. Pekerjaan Ayah.

- a. Tidak Bekerja b. Bekerja

4. Pekerjaan Ibu .

- a. Tidak Bekerja b. bekerja

5. Penghasilan Ayah dan Ibu (BPS, 1999)

- a. kurang dari 200.000
b. 200.000 – 500.000
c. 500.000 – 1.000.000
d. 1.000.000 – 3.000.000
e. > 3.000.000

-6. Pendidikan Ayah.

- | | |
|--|--|
| a. <input type="checkbox"/> SD | b. <input type="checkbox"/> SLTP |
| c. <input type="checkbox"/> SLTA | d. <input type="checkbox"/> Akademi / Perguruan Tinggi |
| e. <input type="checkbox"/> Lain-lain (Sebutkan) | |

7. Pendidikan Ibu .

- | | |
|--|--|
| a. <input type="checkbox"/> SD | b. <input type="checkbox"/> SLTP |
| c. <input type="checkbox"/> SLTA | d. <input type="checkbox"/> Akademi / Perguruan Tinggi |
| e. <input type="checkbox"/> Lain-lain (Sebutkan) | |

8. Jumlah Anak .

- | | |
|---|-------------------------------------|
| a. <input type="checkbox"/> 1 Orang | b. <input type="checkbox"/> 2 Orang |
| c. <input type="checkbox"/> 3 Orang | d. <input type="checkbox"/> 4 Orang |
| e. <input type="checkbox"/> Lebih 4 orang | |

III. Kepatuhan berobat

Diisi oleh peneliti

Berilah tanda cek (V) dalam

kepatuhan.

Sesuai dengan pilihan anda

Baik Cukup Kurang

1. Apakah kedatangan berobat/kontrol sesuai dengan jadwal pengobatan .

3 2 1

- a. selalu
- b. kadang-kadang
- c. jarang/tidak sesuai.

1. Bila anak terlihat sehat, tapi pengobatan belum selesai, maka yang bapak ibu lakukan

- a. tetap kontrol
- b. tergantung keinginan anak
- c. Menghentikan pengobatan

3. Bilamana bapak ibu memberikan vitamin dan obat-obatan

- a. Diberikan sesuai petunjuk
- b. Diberikan bila anak lemah,pucat
- c. Diberikan bila ingat

4. Apabila ada perdarahan pada gusi anak apa yang bapak ibu lakukan (jawaban boleh lebih dari 1)

- a. menyuruh anak sering berkumur
- b. mengganti menu dengan makanan lunak
- c. menggunakan sikat gigi berbulu lunak pada waktu anak menyikat gigi
- d. Bila perdarahan banyak membawa ke RS

5. Berapa lama anak bapak\ibu tidur dalam 1 hari

- a. Tidur lebih dari 8 jam/hari
- b. Tidur 6 – 8 jam/hari
- c. Tidur kurang dari 6 jam/hari

Pemenuhan gizi

6. Bila anak menolak makan karena sakit pada waktu menelan, tindakan bapak/ibu (Jawaban boleh lebih dari 1)

- a. Mengubah makanan padat jadi lunak
- b. mengubah penyajian makanan sehingga menarik nafsu makan anak
- c. Menambah porsi pemberian susu

7. Jenis makanan yang diberikan (jawaban boleh lebih dari 1)

- a. Nasi, sayur,tahu,tempe
- b. Daging, hati, telur, ikan laut.
- c. Buah-buahan, susu

8. Makanan tambahan yang diberikan (jawaban boleh lebih dari 1)

- a. kue/roti
- b. Buah
- c. kacang ijaau
- d. puding

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SYMPTOM CHECK LIST - 90 (SCL - 90)

Dibawah ini adalah daftar dari problema dan keluhan yang kadang-kadang kita alami. Bacalah baik-baik dan pilihlah satu nomor jawaban yang paling cocok menggambarkan penderitaan Saudara karena problema dan keluhan tersebut yang terjadi selama 1 bulan terakhir, termasuk hari ini.

Lingkirlah nomor jawaban yang telah tersedia disebelah kanan dari tiap problema.

Nomor-nomor jawaban :

- 0 = Tidak sama sekali
1 = sedikit
2 = cukup
3 = agak banyak
4 = banyak

- | | |
|--|-----------|
| 1. Sakit kepala | 0/1/2/3/4 |
| 2. Gugup atau berdebar-debar | 0/1/2/3/4 |
| 3. Mengulang pikiran yang tidak menyenangkan yang sukar dihilangkan | 0/1/2/3/4 |
| 4. Rasa mau pingsan atau pusing | 0/1/2/3/4 |
| 5. Tak ada gairah atau kesenangan sex | 0/1/2/3/4 |
| 6. Perasaan kritis terhadap orang lain | 0/1/2/3/4 |
| 7. Perasaan bahwa orang lain dapat mengontrol pikiran anda | 0/1/2/3/4 |
| 8. Perasaan mau menyalahkan orang lain atas sebagian kesulitan anda | 0/1/2/3/4 |
| 9. Susah mengingat sesuatu | 0/1/2/3/4 |
| 10. Khawatir melakukan kelalaian atau sesuatu yang kotor | 0/1/2/3/4 |
| 11. Perasaan mudah terganggu atau tersinggung | 0/1/2/3/4 |
| 12. Rasa sakit di daerah dada | 0/1/2/3/4 |
| 13. Perasaan kekurangan tenaga/lambat dalam tindakan | 0/1/2/3/4 |
| 14. Perasaan takut di tempat-tempat luas/ di jalan-jalan | 0/1/2/3/4 |
| 15. Terpikir untuk mengakhiri hidup | 0/1/2/3/4 |
| 16. Mendengar suara dimana orang-orang lain tidak mendengarnya | 0/1/2/3/4 |
| 17. Gemetar | 0/1/2/3/4 |
| 18. Perasaan bahwa orang-orang lain tak dapat dipercaya | 0/1/2/3/4 |
| 19. Nafsu makan menurun | 0/1/2/3/4 |
| 20. Mudah menahgis | 0/1/2/3/4 |
| 21. Merasa malu-malu/ tidak tenang dengan lain jenis kelamin | 0/1/2/3/4 |
| 22. Perasaan seperti mau dijebak/ditangkap | 0/1/2/3/4 |
| 23. Perasaan mendadak takut tanpa sebab | 0/1/2/3/4 |
| 24. Perasaan meledak yang tak dapat dikontrol | 0/1/2/3/4 |
| 25. Perasaan takut untuk keluar rumah sendiri | 0/1/2/3/4 |
| 26. Menyalahkan diri sendiri untuk sesuatu | 0/1/2/3/4 |
| 27. Rasa sakit di daerah pinggang | 0/1/2/3/4 |
| 28. Merasa terhalang untuk menyelesaikan sesuatu | 0/1/2/3/4 |
| 29. Perasaan kesepian | 0/1/2/3/4 |
| 30. Perasaan sedih | 0/1/2/3/4 |
| 31. Khawatir berlebihan tentang sesuatu | 0/1/2/3/4 |
| 32. Perasaan tak ada minat pada sesuatu | 0/1/2/3/4 |
| 33. Perasaan mudah takut | 0/1/2/3/4 |
| 34. Perasaan mudah terlukai | 0/1/2/3/4 |
| 35. Pikiran-pikiran anda diketahui oleh orang lain | 0/1/2/3/4 |
| 36. Perasaan bahwa orang-orang lain tak mengerti anda/tidak simpatik | 0/1/2/3/4 |
| 37. Perasaan bahwa orang-orang lain tidak ramah/tidak menyukai anda | 0/1/2/3/4 |
| 38. Sangat lambat mengerjakan sesuatu supaya tidak membuat kesalahan | 0/1/2/3/4 |

- | | |
|--|-----------|
| 39. Debaran jantung yang sangat kuat dan cepat | 0/1/2/3/4 |
| 40. Rasa mual atau keluhan perut | 0/1/2/3/4 |
| 41. Perasaan rendah diri terhadap orang lain | 0/1/2/3/4 |
| 42. Rasa sakit-sakit pada otot | 0/1/2/3/4 |
| 43. Perasaan bahwa anda diperhatikan/dibicarakan oleh orang lain | 0/1/2/3/4 |
| 44. Sukar tidur | 0/1/2/3/4 |
| 45. Merasa harus berulang-ulang mengesek apa yang anda kerjakan | 0/1/2/3/4 |
| 46. Sukar membuat keputusan | 0/1/2/3/4 |
| 47. Perasaan takut pergi dengan bis, kereta api/pesawat | 0/1/2/3/4 |
| 48. Sukar bernafas lega | 0/1/2/3/4 |
| 49. Rasa panas dingin | 0/1/2/3/4 |
| 50. Harus menghindari tempat-tempat, benda-benda/kegiatan tertentu karena hal tersebut menakutkan anda | 0/1/2/3/4 |
| 51. Pikiran anda merasa kosong | 0/1/2/3/4 |
| 52. Hilang perasaan/gringgingen pada bagian tubuh tertentu | 0/1/2/3/4 |
| 53. Perasaan "ngganjel" di tenggorokan | 0/1/2/3/4 |
| 54. Perasaan tak ada harapan untuk masa depan | 0/1/2/3/4 |
| 55. Sukar berkonsentrasi | 0/1/2/3/4 |
| 56. Perasaan lemah pada bagian-bagian tubuh tertentu | 0/1/2/3/4 |
| 57. Perasaan tegang atau terpaku | 0/1/2/3/4 |
| 58. Perasaan pada lengan atau tungkai | 0/1/2/3/4 |
| 59. Pikiran tentang kematian atau mau mati | 0/1/2/3/4 |
| 60. Terlalu banyak makan | 0/1/2/3/4 |
| 61. Perasaan tidak tenang kalau diperhatikan/dibicarakan orang | 0/1/2/3/4 |
| 62. Mempunyai pikiran-pikiran yang bukan milik sendiri | 0/1/2/3/4 |
| 63. Ada dorongan untuk memukul, meluka/merugikan orang lain | 0/1/2/3/4 |
| 64. Sukar tidur kembali kalau terbangun terlalu pagi | 0/1/2/3/4 |
| 65. Merasa harus mengulang-ulang tindakan yang sama seperti menyentuh atau menghitung sesuatu | 0/1/2/3/4 |
| 66. Tidur terganggu atau tidak puas | 0/1/2/3/4 |
| 67. Ada dorongan untuk memecahkan atau merusak barang-barang | 0/1/2/3/4 |
| 68. Punya pikiran atau kepercayaan bahwa orang-orang lain tak mau kerjasama | 0/1/2/3/4 |
| 69. Perasaan mementingkan diri sendiri dalam hubungan dengan orang-orang lain | 0/1/2/3/4 |
| 70. Perasaan tidak tenang ditempat banyak orang seperti di pasar atau di gedung bioskop | 0/1/2/3/4 |
| 71. Perasaan bahwa segala sesuatu dicapainya dengan berat | 0/1/2/3/4 |
| 72. Perasaan seperti diteror orang atau panik | 0/1/2/3/4 |
| 73. Perasaan tidak bisa menikmati makan | 0/1/2/3/4 |
| 74. Terlihat dalam banyak perdebatan | 0/1/2/3/4 |
| 75. Merasa gugup (nerves) kalau ditinggal sendiri | 0/1/2/3/4 |
| 76. Merasa orang-orang lain tak menghargai apa yang telah anda capai | 0/1/2/3/4 |
| 77. Perasaan kesepian meskipun dengan orang lain | 0/1/2/3/4 |
| 78. Perasaan gelisah sehingga anda tak dapat duduk tenang | 0/1/2/3/4 |
| 79. Perasaan tidak berguna | 0/1/2/3/4 |
| 80. Perasaan bahwa sesuatu yang buruk akan menimpa diri anda | 0/1/2/3/4 |
| 81. Berteriak-teriak atau membuang barang-barang karena jengkel | 0/1/2/3/4 |
| 82. Perasaan takut anda akan pingsan di tempat umum | 0/1/2/3/4 |
| 83. Perasaan bahwa orang-orang lain akan memanfaatkan anda kalau mereka diberi kesempatan | 0/1/2/3/4 |
| 84. Mempunyai pikiran-pikiran terlarang tentang seks yang sangat mengganggu anda | 0/1/2/3/4 |
| 85. Pikiran bahwa anda pantas mendapat hukuman untuk dosa-dosa yang lalu | 0/1/2/3/4 |
| 86. Pikiran atau khayalan yang sifatnya menakutkan | 0/1/2/3/4 |
| 87. Pikiran bahwa ada sesuatu yang tak beres dalam tubuh anda | 0/1/2/3/4 |
| 88. Tidak pernah dekat dengan orang lain | 0/1/2/3/4 |
| 89. Perasaan bersalah (berdosa) | 0/1/2/3/4 |
| 90. Merasa ada sesuatu yang tak beres dengan pikiran anda | 0/1/2/3/4 |

Rekapitulasi Data

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	umuray	umurib	penghsl	penddkay	penddkib	jumlahan	depresi		kecemas	antisosi	kepatuh
1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	5
2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3
3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
4	2	2	2	2	2	1	2	4	1	2	2
5	3	3	1	1	1	2	2	5	1	1	1
6	2	2	3	3	3	2	2	6	1	2	3
7	1	1	1	2	2	2	2	7	1	1	1
8	2	2	3	3	3	1	2	8	2	2	3
9	3	3	4	4	4	3	2	9	2	2	3
10	3	3	3	3	3	1	2	10	2	2	3
11	2	2	4	4	3	2	2	11	2	2	3
12	2	2	2	3	3	2	2	12	2	2	3
13	2	2	2	3	3	2	2	13	2	2	3
14	2	2	1	3	2	2	1	14	1	1	1
15	2	2	2	1	1	3	2	15	1	1	1
16	2	2	1	1	1	2	2	16	1	2	2
17	3	3	1	2	1	4	2	17	1	1	1
18	2	2	2	3	2	1	2	18	1	2	3
19	4	4	1	2	2	3	2	19	1	1	1
20	3	3	4	3	3	1	2	20	2	2	3
21	1	1	2	2	2	1	1	21	1	2	1
22	2	2	3	4	3	2	2	22	2	2	3
23	2	1	2	3	3	1	2	23	1	2	3
24	2	2	3	3	3	2	2	24	2	2	5
25	3	2	3	4	3	3	2	25	2	2	3
26	2	2	1	2	1	3	1	26	1	1	1
27	4	3	2	2	1	4	1	27	1	1	1
28	2	2	3	3	3	2	2	28	2	2	3
29	3	2	3	4	3	2	2	29	2	2	3
30	3	3	4	4	4	2	2	30	2	2	3

Statistics

		penghasilan	pendidikan ayah	pendidikan ibu	jumlahanak	depresi	kecemasan
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		antisosial	kepatuhan	umurayah	umur ibu
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<200000	7	23.3	23.3	23.3
	200000-500000	11	36.7	36.7	60.0
	500000 - 1000000	8	26.7	26.7	86.7
	1000000-3000000	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pendidikan ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	3	10.0	10.0	10.0
	smp	7	23.3	23.3	33.3
	sma	14	46.7	46.7	80.0
	akademi/pt	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	6	20.0	20.0	20.0
	smp	6	20.0	20.0	40.0
	sma	16	53.3	53.3	93.3
	akademi/pt	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

~~jumlah anak~~

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 orang	7	23.3	23.3	23.3
2 orang	15	50.0	50.0	73.3
3 orang	6	20.0	20.0	93.3
4 orang	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid depresi	4	13.3	13.3	13.3
tidak depresi	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kecemasan	14	46.7	46.7	46.7
tidak cemas	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

antisosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anti sosial	8	26.7	26.7	26.7
tidak anti sosial	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	9	30.0	30.0	30.0
cukup	2	6.7	6.7	36.7
baik	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20	2	6.7	6.7	6.7
20 - 40	18	60.0	60.0	66.7
>40 - 65	8	26.7	26.7	93.3
>65	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

umur ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20	3	10.0	10.0	10.0
20-40	19	63.3	63.3	73.3
>40 -65	7	23.3	23.3	96.7
>65	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penghasilan * kepatuhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
pendidikan ayah * kepatuhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
pendidikan ibu * kepatuhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
jumlahanak * kepatuhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
depresi * kepatuhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
kecemasan * kepatuhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
antisosial * kepatuhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
umurrayah * kepatuhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
umur ibu * kepatuhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Crosstabs

			psikocemas	psikodepresi	pendidikan ibu	penghasilan	psikoantisosial
Spearman's rho	kepatuhan	Correlation Coefficient	.801**	.561**	.881**	.751**	.862**
		Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000
		N	30	30	30	30	30
			jumlahanak	kepatuhan	pendidikan ayah	umurrayah	umuribu
Spearman's rho	kepatuhan	Correlation Coefficient	-.337	1.000	.810**	-.007	-.081
		Sig. (2-tailed)	.069		.000	.970	.672
		N	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

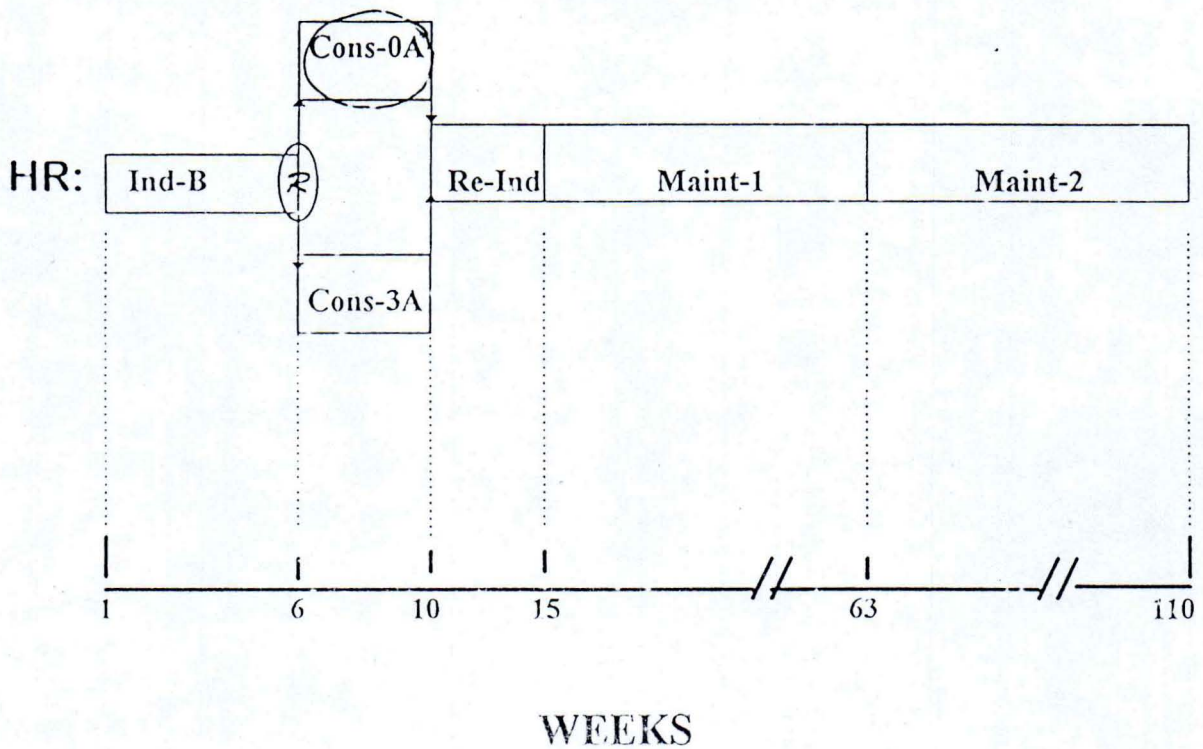
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

APPENDIX I-B:

The complete protocol of the WK-ALL-1999

HIGH
RISK

WK-ALL-1999



SR : STANDARD RISK
 HR : HIGH RISK
 (R) : Randomization

IND : INDUCTION
 CONS : CONSOLIDATION
 MAINT : MAINTENANCE

WK-ALL-1999
INDONESIAN MULTI CENTRE STUDY

HIGH RISK (HR)

INDUCTION-B

Patient: Name:..... Birth Day:, Sex: MR:.....,BSA:.....m2	Hospital: Pediatrician: Signature:
--	--

DRUGS	DOSIS	WEEKS						
		0	1	2	3	4	5	6
MTX I.T.								
VCR: 1.5mg/m2 (IV) max 2 mg								
DEXA: 10mg/m2 (PC)								
DAUNO: 30mg/m2 (IV)								
L-ASP:6000/m2 (IV)								
B M P		▲	▲					▲

D A T E

Day
Month
Year

The dose of dexa in HR during first 5 days

WBC	Daily dose in mg/m ² /day				
	day 1	day 2	day 3	day 4	day 5
under 20.000	6	6	6	6	6
> 20.000 -< 50.000	2	4	4	6	6
>50.000-<100.000	1	3	5	7	10
above 100.000	0.5	2	4	7	10

The dose of Mtx intrathecal

Age	Dosage
< 1 year	6 mg/a time
1 year	8 mg/a time
2 years	10 mg/a time
>= 3 years	12 mg/a time

WK-ALL 1999
INDONESIAN MULTI CENTRE STUDY

STANDARD RISK & HIGH RISK

Patient: Name:..... Birth Day:, Sex: MR:.....,BSA:.....m2	Hospital: Pediatrician: Signature:
--	--

CONSOLIDATION-0A (RANDOMIZE)

DRUGS	DOSIS	WEEKS				
		6	7	8	9	10
Mtx .it .						
6-MP 50 mg/m2 (PO)		[REDACTED]				

D A T E $\left(\begin{array}{c} \text{Day} \\ \text{Month} \\ \text{Year} \end{array} \right)$

Note: The 6-MP is started if the patient is allright after the dexamethasone is stopped

The dose of Mtx intrathecal

Age	Dosage
< 1 year	6 mg/a time
1 year	8 mg/a time
2 years	10 mg/a time
>/= 3 years	12 mg/a time

WK-ALL 1999
INDONESIAN MULTI CENTRE STUDY

HIGH RISK (HR)

Patient: Name:..... Birth Day:, Sex: MR:.....,BSA:.....m2	Hospital: Pediatrician: Signature:
--	--

REINDUCTION

DRUGS	DOSIS	WEEKS					
		10	11	12	13	14	15
Mtx .it .							
DEXA: 6mg/m ² (PO)							
<u>DNR</u> : 30mg/m ² (IV)							
L-ASP:6000 u/m ² (IV)							

D A T E $\left(\begin{array}{c} \text{Day} \\ \hline \text{Month} \\ \hline \text{Year} \end{array} \right)$

The dose of Mtx intrathecal

Age	Dosage
< 1 year	6 mg/a time
1 year	8 mg/a time
2 years	10 mg/a time
>= 3 years	12 mg/a time

WK-ALL 1999
INDONESIAN MULTI CENTRE STUDY

HIGH RISK (HR)

Patient: Name:..... Birth Day:, Sex: MR:.....,BSA:.....m2.	Hospital: Pediatrician: Signature:
---	--

MAINTENANCE

Drugs	Dosis	WEEKS																													
		15	17	19	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57	59	61	63					
Mtx it.		↓			↓				↓				↓				↓				↓										
VCR iv. 1.5 mg/m ² (max 2mg)		↓			↓				↓				↓				↓				↓										
Dexa 6 mg/ m ² , PO		█			█				█				█				█				█										
6-MP 50 mg/ m ² , PO		█		█		█		█		█		█		█		█		█		█		█		█		█					
Mtx 20mg/ m ² , PO		↓↓↓↓↓					↓↓↓↓↓					↓↓↓↓↓					↓↓↓↓↓					↓↓↓↓↓					↓↓↓↓↓				

DAY | Day
Month
Year

The dose of Mtx intrathecal

Age	Dosage
< 1 year	6 mg/a time
1 year	8 mg/a time
2 years	10 mg/a time
>= 3 years	12 mg/a time



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
 JURUSAN ILMU KEDOKTERAN MEDIK
 LABORATORIUM ILMU KESEHATAN ANAK

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6-8 Surabaya Telp. 5020089-5020079-5020062 Ps. : 1680 Telp. 5501681 Fax. 5501680

Telgr. : FDC

UNA

Kode Pos : 6021

No. : 478/J03.1.17/KA.6/2002
 Lamp. : -
 Hal : Permohonan ijin penelitian.

11 September 2002

Kepada Yth.
 Kepala Bidang LITBANG
 RSUD Dr. Soetomo
 Surabaya

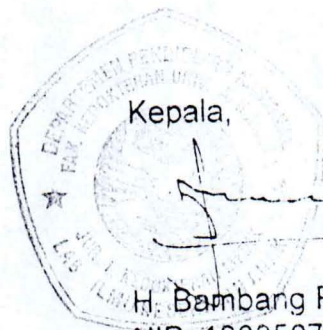
Menjawab surat Saudara no : 070/668/308/IX/2002 tanggal 5 September 2002 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak keberatan dan dapat memberikan ijin mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Unair :

Nama : Ari Suwandari
 NIM : 010030222 B

untuk melakukan penelitian di Lab./SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Unair/RSUD Dr. Soetomo, dengan judul :

Hubungan karakteristik orang tua dengan kepatuhan berobat pada anak leukemia dengan kemoterapi RSUD Dr. Soetomo

Atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.



Kepala,

H. Bambang Permono, dr.MBA, SpAK
 NIP. 130350722

Tembusan :

1. Kepala IRNA Anak
2. Sdr. Ari Suwandari.