

“KETINGGALAN PELAJARAN”: PENGALAMAN ANAK USIA SEKOLAH MENJALANI KEMOTERAPI

Happy Hayati^{1*}, Dessie Wanda¹

1. Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Alamat: Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus UI Depok, Jawa Barat, 16424, Indonesia

*E-mail: happy@ui.ac.id

Abstrak

Kemoterapi merupakan terapi kanker yang dapat menimbulkan efek samping yang cukup berat bahkan memengaruhi kualitas hidup pada individu semua usia. Usia sekolah merupakan tahapan usia pencapaian akan sesuatu (*industry*), saat anak senang beraktivitas, menyelesaikan tugas dan menjalin hubungan yang luas dengan teman sebaya dan lingkungannya. Namun, tugas perkembangan ini akan terganggu jika anak menderita penyakit keganasan yang harus menjalani kemoterapi. Penelitian kualitatif ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman empat anak usia sekolah dalam menjalani kemoterapi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, dan data yang dianalisis menggunakan metode Collaizi. Enam tema yang muncul adalah: (1) perubahan fisik sebagai efek negatif dari kemoterapi, (2) prestasi belajar menurun, (3) perasaan negatif akibat prosedur kemoterapi, (4) melakukan aktivitas tertentu selama kemoterapi, (5) pasrah dengan prosedur kemoterapi, dan (6) sembuh dari sakit. Penelitian ini menegaskan pentingnya mempertahankan kegiatan belajar anak yang disesuaikan dengan kondisi mereka yang sedang menjalani kemoterapi.

Kata kunci: anak usia sekolah, kanker, kemoterapi

Abstract

"Miss School Class": the Experience of School Age Children Undergoing Chemotherapy. Chemotherapy is a treatment for cancer that can affect the quality of life. School-age is a period of industry, where most of children in this age enjoy their activity, finish all tasks and build relationship with peer and the environment. However, a child with cancer might experience chemotherapy in the hospital for a long time. The aim of this qualitative study was to identify the experience of four school-age children who had undergone chemotherapy. Data were collected through interviews, and analyzed using Collaizi method. Six themes were identified: (1) physical change as negative effect of chemotherapy; (2) school performance declining; (3) negative feeling that caused by chemotherapy procedure; (4) doing an activity during chemotherapy, (5) accepting all chemotherapy procedures; and (6) free from illness. This study recommends the importance of maintaining adequate learning activity for school-age children with chemotherapy in the hospital.

Keywords: cancer, chemotherapy, school-age child

Pendahuluan

Keganasan merupakan penyakit yang dapat terjadi pada siapa saja, baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Seiring perkembangan IPTEK, terjadi perubahan gaya hidup dan perubahan kondisi lingkungan. Sebagian masyarakat cenderung memilih hidup yang serba praktis, misalnya memilih makanan instan, gizi tidak seimbang dan kurang aktivitas olahraga. Perubahan lingkungan meliputi pening-

katan kepadatan penduduk, polusi udara, paparan radiasi dan lain sebagainya. Hal ini secara tidak langsung menyebabkan insiden kasus keganasan terus meningkat dari tahun ke tahun (Hockenberry & Wilson, 2009).

Keganasan atau kanker merupakan diagnosis penyakit yang tidak mudah diterima oleh penderita maupun keluarganya. Hal ini karena proses pengobatan panjang yang harus dilalui untuk pemulihan penyakit, dan hasil pengo-

batan yang tidak selalu sesuai dengan yang diharapkan. Pengobatan penyakit kanker meliputi pembedahan, kemoterapi dan radiasi (James & Ashwill, 2007). Pemilihan bentuk pengobatan disesuaikan dengan jenis kanker yang dapat berupa kombinasi dari ketiganya atau dapat pula hanya satu bentuk pengobatan yaitu kemoterapi seperti yang dilakukan pada kasus leukemia. Namun, secara umum kemoterapi digunakan pada pengobatan beberapa jenis kanker untuk membatasi pertumbuhan sel-sel kanker. Kemoterapi merupakan terapi sistemik yang dapat digunakan untuk menghambat pertumbuhan kanker atau untuk membunuh sel kanker dengan obat-obat anti kanker yang disebut sitostatika (Ball & Bindler, 2003).

Kemoterapi efektif untuk menangani kanker pada anak, khususnya untuk jenis penyakit tertentu yang tidak efektif bila hanya ditangani dengan pembedahan atau radiasi saja (Bowden & Greenberg, 2010). Pada kemoterapi, ada protokol atau panduan yang diikuti terkait jenis obat dan jadwal pemberian kemoterapi. Kemoterapi dapat berlangsung selama beberapa bulan di rumah sakit dan untuk beberapa kasus dilanjutkan dengan rawat jalan. Dengan demikian, klien harus menjalani proses pengobatan dan perawatan yang panjang baik di rumah sakit maupun di rumah.

Dalam kemoterapi, ada efek samping yang akan dihadapi dan dapat memengaruhi kualitas hidup klien secara keseluruhan. Efek samping tersebut berupa mual, muntah, demam, diare, stomatitis, rambut rontok, gangguan pergerakan dan dapat pula menimbulkan defisit kognitif (Bowden & Greenberg, 2010). Efek samping kemoterapi merupakan hal berat yang harus dihadapi oleh penderita. Bahkan tidak sedikit penderita kanker yang memilih alternatif pengobatan kanker yang lain, untuk menghindari kemoterapi dan efek sampingnya. Dengan demikian, kemoterapi merupakan hal yang menakutkan bagi sebagian orang dewasa, dan bisa jadi juga menakutkan bagi anak-anak.

Anak yang sakit merupakan individu yang tidak berdaya dan tidak dapat memutuskan sesuatu sesuai keinginannya. Anak biasanya tidak bisa menyuarakan apa yang dirasakan terkait pelayanan kesehatan yang diterima (Dearmun, 1992, dalam Sartain, Maxwell, Todd, Haycox, & Bundred, 2001). Umumnya orang tua yang mendapat otonomi untuk memutuskan apa yang menurut orang tua, terbaik untuk anaknya. Anak bahkan cenderung tidak mendapat informasi yang memadai terkait penyakit dan pengobatan yang diterima. Sementara itu, kemoterapi merupakan pengobatan yang membuat anak berisiko mengalami hospitalisasi yang panjang dan menimbulkan efek samping yang sangat tidak nyaman bagi anak.

Hospitalisasi merupakan proses yang dapat menimbulkan stres, baik pada anak yang sakit maupun keluarga. Stres tersebut berupa cemas perpisahan, hilang kendali dan cedera tubuh (James & Ashwill, 2007). Respon anak terhadap stress hospitalisasi akan bervariasi tergantung tumbuh kembang anak. Misalnya anak usia batita akan lebih sering menangis dibandingkan dengan anak usia sekolah. Anak usia remaja akan lebih terganggu hubungan dengan teman sebaya dibandingkan dengan anak usia prasekolah.

Pada perkembangan psikososialnya, anak usia sekolah berada pada tahap *industry* atau tahap penyelesaian tugas (Hockenberry & Wilson, 2009). Anak mulai menjalin persahabatan dengan teman sebaya dan berinteraksi dengan orang dewasa seperti guru, orang tua dan orang dewasa lain. Namun, bila menderita penyakit keganasan, anak berpisah dengan lingkungan sekolah dan tidak berada di tengah keluarga dalam waktu yang relatif panjang. Hal ini menjadi stres tersendiri bagi anak, ditambah dengan prosedur pengobatan dan efek samping yang tidak nyaman bagi anak. Akibatnya, anak dapat berisiko mengalami stres yang berkepanjangan terkait hospitalisasi dan proses pengobatan.

Hasil studi literatur didapatkan bahwa pencapaian prestasi sekolah pada anak yang menderita leukemia lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak menderita leukemia (Harila-Saari, et al., 2007). Penelitian lain di Cina terkait konsep diri dan faktor yang memengaruhi pada anak usia sekolah yang menderita penyakit kronik, didapatkan bahwa sebagian besar anak usia sekolah yang menderita penyakit kronik mempunyai konsep diri pada tingkat rerata. Faktor yang memengaruhi konsep diri tersebut diantaranya yaitu pencapaian akademik, usia, jenis kelamin, lama penyakit dan jenis penyakit. Disimpulkan bahwa pendidikan sekolah perlu ditekankan oleh rumah sakit dan perawat sekolah untuk membantu membangun konsep diri yang positif, terkait usia, jenis kelamin, pencapaian akademik, jenis dan lamanya penyakit (Kantawang, Hu, & Yang, 1999).

Akan tetapi, studi kualitatif terkait pengalaman anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi belum banyak dilakukan di Indonesia. Tidak banyak literatur yang ditemukan membahas tentang perubahan yang dirasakan anak, khususnya anak usia sekolah, yang mendapat kemoterapi. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan eksplorasi lebih jauh terkait pengalaman anak usia sekolah dalam menjalani kemoterapi.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi *Husserlian transcendental* yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman anak usia sekolah yang menderita penyakit keganasan dan mendapat kemoterapi.

Populasi target penelitian ini adalah anak usia sekolah yang menderita keganasan dan mendapat kemoterapi. Jumlah partisipan yang diteliti ditentukan berdasarkan saturasi data. Saturasi data tercapai pada partisipan keempat. Pemilihan partisipan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi yang digunakan adalah: anak berusia

tujuh sampai 13 tahun atau usia sekolah, didiagnosis penyakit keganasan dan telah mendapat kemoterapi lebih dari dua kali, dan mampu berkomunikasi secara verbal.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari komite etik FIK-UI. Pengumpulan data dilakukan di rumah sakit dan di rumah partisipan, melalui wawancara mendalam yang direkam. Persetujuan menjadi responden didapatkan dari orang tua dan partisipan yang memenuhi kriteria inklusi.

Klien yang bersedia menjadi partisipan diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi partisipan. Wawancara dilakukan menggunakan pertanyaan terbuka sehingga memfasilitasi respon terhadap pertanyaan terkait perubahan atau kejadian dan perasaan yang dialami anak sebelum, selama dan sesudah kemoterapi. Pertanyaan terbuka ini memungkinkan anak dapat menjawab pertanyaan berdasarkan pemikiran mereka sendiri yang merefleksikan pengetahuan mereka terkait pengalaman yang dialami. Partisipan penelitian ini adalah anak secara langsung karena menurut Kortessluoma, Hentinen, dan Nikkonen (2003) informasi yang berasal dari anak usia 4-11 tahun bersifat valid dan reliabilitasnya dapat dipertanggungjawabkan.

Wawancara direkam menggunakan alat perekam dan dibuat transkrip secara verbatim. Setelah itu, data dianalisis menggunakan metode Colaizzi. Semua proses dilakukan sendiri oleh tim peneliti. Keabsahan data telah sesuai dengan ketentuan secara umum.

Hasil

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini terdiri dari tiga orang anak perempuan dan seorang anak laki-laki. Usia partisipan berkisar antara 9-12 tahun. Partisipan berasal dari Jakarta, Madiun dan Lampung. Rerata partisipan sudah mengalami kemoterapi lebih dari dua kali.

Hasil analisis data memunculkan tema yang berkaitan dengan masalah sebagai akibat dari tindakan kemoterapi. Tema lainnya berkaitan dengan dunia anak usia sekolah seperti aktivitas belajar di sekolah. Perasaan negatif anak akibat tindakan kemoterapi juga muncul sebagai tema pada tahap awal. Berikut ini akan dideskripsikan penemuan tema dan contoh kutipan pernyataan partisipan sebagai hasil analisis.

Tema 1: Perubahan fisik sebagai efek negatif dari kemoterapi

Semua partisipan mengalami perubahan fisik sebagai efek samping dari tindakan kemoterapi. Partisipan mengalami mual-muntah dengan frekuensi dan jumlah muntah yang berbeda. Hal ini seperti yang disampaikan oleh partisipan sebagai berikut: "Pernah muntah, kadang banyak, kadang sedikit" (Partisipan 1).

Muntah-muntah, ndak mau makan gitu. Setiap jam atau setiap menit gitu...Ya kan waktu dikemo, kan minum air putih tu rasanya ndak enak...Udah gitu, mata dibuka aja ndak bisa, berat gitu rasanya. Kalau mata melek tuh mual lagi, mual lagi (Partisipan 2).

Keadaan mual-muntah ini menjadikan nafsu makan anak menjadi berkurang. Hal ini seperti diungkapkan: "Makannya terganggu...sedikit makannya" (Partisipan 2), atau "Iya, itu (makan) juga dipaksa gitu, kadang-kadang" (Partisipan 3).

Selain mual dan muntah, efek samping lain yang dirasakan akibat kemoterapi adalah kerontokkan rambut, "(rambut) rontok... banyak...rontok semua...jadi botak" (Partisipan 1). Rambut yang rontok juga ditemukan diberbagai tempat, "Waktu kemo pertama pas mau istirahat pulang ke rumah langsung rontok gitu...sedikit-sedikit...ada yang di kasur, di ban-tal, yang takut kena makanan" (Partisipan 2).

Tema 2: Prestasi belajar menurun

Mayoritas waktu anak usia sekolah dihabiskannya di sekolah. Tindakan kemoterapi yang mengharuskan anak menginap di rumah sakit beberapa kali membuat anak meninggalkan pelajaran di sekolah dalam waktu tertentu. Hal ini dirasakan anak sebagai hal yang memengaruhi prestasi belajarnya karena anak harus mengulang kelas, "Ya, ngulang sekolah dulu...nanti ngulang kelas lima aja"(Partisipan 2), "Ketinggalan... harus ngulang lagi... ngulangnyanya ya itu dari itu ulangan lagi di kelas 6 "(Partisipan 1) akibat tertinggal pelajaran di sekolah' "Ketinggalan (pelajaran) banyak banget" (Partisipan 3).

Tema 3: Perasaan negatif akibat prosedur kemoterapi

Anak yang mengalami kemoterapi mengungkapkan beberapa perasaan negatif seperti kesal, menangis, bosan atau takut akibat kemoterapi. Perasaan ini muncul sebagian besar karena kebosanan yang dialami anak karena harus menjalani kemoterapi di tempat tidur, sehingga tidak bisa melakukan aktivitas dengan mobilitas tinggi. Berikut ungkapannya: "*Kesal* (karena efek kemoterapi), *mau cepet pulang, cepet beres gitu*" (Partisipan 2). "... *Enggak!* (nada kesal) *tapi pengen pulang. Kadang-kadang terganggu kalau ada orang yang nangis*" (Partisipan 1). "*Bosan...minum obat*" (Partisipan 4)". "*Takut..* (disuntik)" (Partisipan 4).

Tema 4: Melakukan aktivitas tertentu selama kemoterapi

Anak usia sekolah berada pada tahap perkembangan yang tidak lagi berfokus pada gerakan motorik kasar. Anak akan melakukan hal-hal yang membutuhkan konsentrasi lebih tinggi. Tugas perkembangan ini yang memengaruhi koping yang dimiliki anak untuk menghadapi efek samping dari kemoterapi, seperti yang diungkapkan partisipan: "Kadang-kadang baca buku gitu, (makan) buah-buahan kadang-kadang...main-main apa aja gitu yang ada" (Partisipan 2).

Tema 5: Pasrah dengan prosedur kemoterapi

Sesuai dengan perkembangan kognitifnya yang sudah mulai mendekati manusia dewasa, anak usia sekolah mulai mengerti hal-hal abstrak yang terjadi di sekitarnya. Dengan kemampuan kognitifnya anak mulai bisa menerima keadaan dirinya yang sedang sakit dan harus menjalani kemoterapi.

Ya, setuju ajalah (dengan kemoterapi) yang penting sembuh. (Partisipan2)

Tidur aja... (Partisipan1)

Ndakapa-apa. Orang disana juga ada yang rambutnya rontok. (Partisipan 1)

Ya biarin rontok yang penting sembuh. (Partisipan 2)

Tema 6: Sembuh dari sakit

Anak-anak yang telah mengalami kemoterapi menerima dengan pasrah penyakit yang mereka derita dan menerima tindakan kemoterapi yang harus mereka jalani. Hal ini mereka lakukan dengan satu tujuan yaitu sembuh dari penyakit yang diderita.

Ndak apa-apa yang penting sembuh... rasanya mau cepat-cepat pulang, mau cepat-cepat sembuh gitu, cepat ketemu temen-temen lagi, ndak mau ngerasain lagi (Partisipan 2).

Ada enakan (setelah kemoterapi), udah ndak lemes lagi....ndak pucat....lebam-lebam hilang. Mmm, badannya jadi agak lega (Partisipan 1).

Pembahasan

Prestasi belajar menurun

Anderson dan Kunin-Batson (2009) melakukan analisis terhadap beberapa penelitian yang bertujuan untuk mengetahui efek kemoterapi sistemik dan kemoterapi SSP profilaksis terhadap status neurokognitif anak. Hasil analisis tersebut menunjukkan adanya gangguan untuk menyelesaikan tugas pada anak yang telah menjalani kemoterapi. Hal ini mendukung hasil penelitian yang telah dilakukan ini, yang

juga menunjukkan prestasi belajar yang menurun. Namun, pada penelitian ini prestasi belajar yang menurun dapat pula diakibatkan oleh ketidakhadiran anak pada proses pembelajaran, sehingga anak tidak mendapat informasi terkait materi pembelajaran secara lengkap. Bila tidak tertinggal pelajaran, kemungkinan anak tetap dapat menunjukkan prestasi yang baik.

Prestasi belajar anak yang mengalami kemoterapi dapat menurun karena seringnya anak mengalami hospitalisasi dan komplikasi yang terjadi mengakibatkan anak tidak dapat mengikuti proses belajar (Visespanit, 1998). Dugaan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Bakke, Fossen, Storm-Mathiesen dan Lie (1993) yang menemukan bahwa anak yang menjadi responden dalam penelitian mereka berada pada tingkat kecerdasan normal.

Perasaan negatif akibat prosedur kemoterapi

Bermain adalah aspek penting dalam perkembangan anak. Namun, anak yang mengalami kemoterapi harus dirawat di rumah sakit dan tidak bisa melakukan apa-apa selama proses kemoterapi tersebut. Sebagian besar partisipan pada penelitian ini menyebutkan bahwa mereka merasa bosan berada di rumah sakit. Rasa bosan ini kadang-kadang membuat mereka menjadi lebih cepat marah.

Hasil penelitian ini didukung oleh Bakke, Fossen, Storm-Mathiesen, & Lie, 1993) dan Rennick, et al., (2002) yang melakukan penelitian mengenai kualitas hidup anak yang menderita leukemia, yang juga berarti mengalami kemoterapi. Penelitian ini juga menyebutkan adanya perasaan jenuh dengan keadaan yang mereka jalani.

Melakukan aktivitas tertentu selama kemoterapi

Kemoterapi memiliki efek samping yang menimbulkan rasa tidak nyaman secara fisik. Prosedur seperti terpasang infus selama lebih

dari dua hari dapat dialami anak selama menjalani kemoterapi. Pada keadaan tersebut, anak hanya memiliki kesempatan untuk melakukan aktivitas di tempat tidur yang dapat membantu melupakan atau mengalihkan perhatiannya, sehingga tidak hanya berfokus pada penyakitnya dan kemoterapi. Kegiatan tersebut berupa membaca buku, makan buah, main *game*, mendengarkan musik dan lain sebagainya. Beberapa anak ada yang mencoba membaca buku pelajaran sekolah. Di sisi lainnya ada anak yang cenderung hanya melakukan aktivitas pasif seperti tidur selama kemoterapi (Sartain, Maxwell, Todd, Haycox, & Bundred, 2001).

Pasrah dengan prosedur kemoterapi dengan harapan dapat sembuh dari sakit

Pada penelitian ini ditemukan anak yang menerima penyakit dan tindakan kemoterapi dengan sikap pasrah seperti yang terjadi pada orang dewasa. Mereka memiliki harapan untuk sembuh dari penyakitnya. Kondisi ini tentu merupakan mekanisme koping yang adaptif. Orang tua ikut berperan dalam mengembangkan koping yang dimiliki anak. Hasil yang agak berbeda ditemukan penelitian yang dilakukan oleh Bakke, Fossen, Storm-Mathiesen, & Lie (1993) yang menyatakan bahwa anak merasa cemas akan tindakan yang dilakukan terhadap mereka, takut mati dan bahkan sebagian memiliki keinginan untuk mati. Bakke, Fossen, Storm-Mathiesen, & Lie, (1993) menyebutkan bahwa responden melaporkan perasaan tersebut akan hilang seiring dengan berakhirnya tindakan kemoterapi.

Perbedaan respons ini mungkin disebabkan perbedaan kultur masyarakat tempat penelitian dilakukan. Salah satu suku di dalam masyarakat Indonesia memiliki kultur yang dikenal dengan istilah '*nrimo*', yaitu sikap untuk menerima apapun keadaan yang terjadi pada diri mereka. Kultur ini sedikit banyak akan mewarnai pola asuh orang tua terhadap anaknya secara turun menurun. Hal ini memperlihatkan bahwa kontribusi orang tua sangat besar dalam memengaruhi pembentukan koping anak.

Terkait tema terakhir yaitu sembuh dari sakit, di negara maju seperti Amerika Serikat, pengaruh kemoterapi terhadap kesembuhan penderita kanker menunjukkan perubahan yang signifikan dibandingkan dengan periode sebelum diterapkannya kemoterapi (Hockenberry & Wilson, 2009). Harapan hidup penderita kanker meningkat dengan adanya terapi ini. Ini ditunjukkan dengan meningkatnya angka *survival* penderita kanker dari waktu ke waktu. Usia penderita kanker yang masih belia memungkinkan organ tubuh yang diserang kanker dapat pulih.

Beberapa anak di Indonesia yang dilakukan kemoterapi juga menunjukkan perubahan dari gejala yang dialami, seperti rasa nyeri berkurang, ukuran massa berkurang, lebam berkurang dan lain sebagainya. Namun, tidak sedikit pula jumlah anak yang mengalami penurunan kondisi dan tidak berhasil dalam pengobatan. Hal ini dipengaruhi oleh jenis kanker, stadium kanker, kondisi anak dan kualitas pelayanan (Pertiwi, Niruri, & Ariawati, 2013).

Latar belakang partisipan dalam penelitian ini kurang bervariasi sehingga saturasi mudah tercapai pada jumlah empat partisipan. Data penelitian ini dapat lebih kaya apabila variasi partisipannya maksimal. Penelitian ini belum mencermati kaitan antara latar belakang partisipan dengan pengalamannya.

Kesimpulan

Beberapa tema ditemukan terkait pengalaman anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi yaitu adanya perubahan fisik sebagai efek negatif dari kemoterapi; prestasi belajar menurun; perasaan negatif akibat prosedur kemoterapi; melakukan aktivitas tertentu selama kemoterapi; pasrah dengan prosedur kemoterapi; dan sembuh dari sakit.

Setiap anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi tentu mengalami gangguan tugas perkembangannya. Gangguan tersebut bersifat fisik, psikologis maupun sosial. Akan tetapi,

budaya masyarakat Indonesia yang diturunkan oleh orang tua memungkinkan anak menggunakan coping yang adaptif dengan menerima kondisinya dan tetap memiliki harapan untuk sembuh.

Hasil penelitian menggarisbawahi pentingnya tenaga kesehatan mendengarkan suara anak yang mengalami penyakit kanker dalam fase hidupnya. Bagaimanapun kondisinya, adalah tanggungjawab tenaga kesehatan untuk mendukung tumbuh kembang pasien anak.

Aktivitas belajar merupakan fokus tugas perkembangan anak usia sekolah. Kehilangan aktivitas ini kemungkinan dapat mengganggu tumbuh kembang anak selanjutnya. Hal penting yang harus dilakukan adalah mempertahankan aktivitas belajar selama anak menjalani pengobatan di rumah sakit. Kegiatan ini tentu harus disesuaikan dengan kondisi anak. Seluruh komponen yang berkepentingan di rumah sakit seharusnya mempertimbangkan hal ini, termasuk melibatkan institusi penyelenggara pendidikan dasar. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar menggunakan berbagai metode untuk mengeksplorasi pengalaman anak, misalnya dengan mendorong anak untuk menuangkan dalam bentuk tulisan atau gambar yang terkait dengan pengalamannya (NN, AM, INR).

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sebagai sponsor dana riset dalam skema Program Peneliti Muda Angkatan IX, Kolega perawat di ruang rawat anak RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta, serta para partisipan dan orang tua yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini.

Referensi

Anderson, F. S. & Kunin-Batson, A. S. (2009). Neurocognitive late effects of chemotherapy in children: The past 10 years of research on

brain structure and function. *Pediatric Blood Cancer*, 52:159-164.

Bakke, S. J., Fossen, A., Storm-Mathiesen, I., & Lie, S. O. (1993). Long-term cerebral effect of CNS Chemotherapy in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia. *Pediatric Hematology Oncology*, 10(3):267-270.

Ball, J.W. & Bindler, R.C. (2003). *Pediatric nursing: Caring for children* (3rd ed.) New Jersey: Pearson Education, Inc.

Bowden, V.R., Dickey, S.B. & Greenberg, C.S. (1998). *Children and their families: The continuum of care*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Harila-Saari, A.H., Lahteenmaki, P.M., Pukkala, E., Kyyrönen, P., Lanning, M., & Sankila, R. (2007). Scholastic achievements of childhood leukemia patients: A nationwide, register-based study. *Journal of Clinical Oncology*, 25(23); 3518-24. doi: 10.1200/JCO.2006.09.4987

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*, (9th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.

Kantawang, S., Hu, Y., & Yang, Y. (1999). Selected factors influencing self-concept among hospitalized Chinese school-age children with a chronic illness. *International Journal of Nursing Practice*. 5(1); 38-46.

Kortesluoma, R. L., Hentinen, M., & Nikkonen, M. (2003). Conducting a qualitative child interview: Methodological considerations. *Journal of Advanced Nursing*, 42(5):434-441.

Pertiwi, N.M.I., Niruri, R., & Ariawati, K. (2013). Gangguan hematologi akibat kemoterapi pada anak dengan leukemia limfositik akut di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Farmasi Udayana*, 2(3); 59-65

Rennick, J.E., Johnston, C.C., Dougharty, G., Platt, R., & Ritchie, J.A. (2002). Children's psychological responses after critical illness and exposure to invasive technology. *Journal*

of Development & Behavioral Pediatrics,
23(3); 133-144.

Sartain, S. A., Maxwell, M. J., Todd, P. J., Haycox,
A. R., & Bundred, P. E. (2001). Users' views
on hospital and home care for acute illness in
childhood. *Health and Social Care in the
Community*, 9(2):108-117.