

SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN LAMA PENGAMBILAN KEPUTUSAN
ORANG TUA UNTUK TINDAKAN KEMOTERAPI PADA ANAK
PENDERITA LEUKIMIA DI RUANG PINANG
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**



Oleh:

**SYAMSIAH
R011221110**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN LAMA PENGAMBILAN KEPUTUSAN
ORANG TUA UNTUK TINDAKAN KEMOTERAPI PADA ANAK
PENDERITA LEUKIMIA DI RUANG PINANG
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**



Oleh:

**SYAMSIAH
R011221110**

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Ilmu
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830916 201404 2 001

Pembimbing II

Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH
NIP. 19820315 200812 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN LAMA PENGAMBILAN KEPUTUSAN
ORANG TUA UNTUK TINDAKAN KEMOTERAPI PADA ANAK
PENDERITA LEUKEMIA DI RUANG PINANG
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/ Tanggal : Kamis, 14 Desember 2023
Pukul : 14.00 WITA
Tempat : Ruang seminar KP 112

Disusun Oleh:

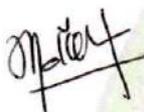
**SYAMSIAH
R011221110**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**L U L U S
Dosen Pembimbing**

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830916 201404 2 001



Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH
NIP. 19820315 200812 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syamsiah

NIM : R011221110

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, November 2023

Yang membuat pernyataan

A 1000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAL TEMPEL' and '1000'. The signature is written in black ink over the stamp.

Syamsiah

KATA PENGANTAR

Puji dan rasa syukur yang berlimpah penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Karakteristik dan Lama Pengambilan Keputusan Orang Tua untuk Tindakan Kemoterapi pada Anak Penderita Leukimia di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”**.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam. S.Kep., Ns., M.Si, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
3. Ibu Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen Pembimbing I yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
4. Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.

5. Dosen penguji yang telah bersama-sama memberikan saran dan masukannya dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Ucapan terima kasih yang kepada kedua orang tua, bapak dan ibu telah memberikan doa, dorongan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada suami dan anak-anak yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat tiada henti untuk penulis.
8. Ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk apapun pada penulisan skripsi ini.

Terima kasih penulis haturkan kepada semua pihak yang telah membantu dan berperan serta dalam penulisan skripsi ini dari awal sampai akhir dan tidak bisa disebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar, November 2023

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Syamsiah', with a horizontal line drawn through the bottom of the signature.

Syamsiah

ABSTRAK

Syamsiah, “Gambaran Karakteristik dan Lama Pengambilan Keputusan Orang Tua untuk Tindakan Kemoterapi pada Anak Penderita Leukimia di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” dibimbing oleh Andina Setyawati dan Nurhaya Nurdin (xiii + 85 halaman + 6 tabel + 7 lampiran)

Latar belakang: Kanker merupakan salah satu penyakit mematikan yang utama di seluruh dunia. Konsep penyakit kanker itu sendiri membutuhkan kecepatan pasien kanker dan keluarga dalam mengambil keputusan pengobatan terkait penyakitnya karena sangat menentukan keberhasilan dari perawatan dan pengobatan penyakit kanker. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran karakteristik dan lama pengambilan keputusan orang tua untuk tindakan kemoterapi pada anak penderita leukimia di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak penderita leukemia yang dirawat di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 32 orang menggunakan *accidental sampling*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua anak penderita leukimia berada pada rentang usia dewasa (87,5%), perempuan (78,1%), menikah (100,0%), jumlah anggota keluarga ≥ 4 (87,5%), berpendidikan tingkat menengah (56,3%), IRT (71,9%), memiliki pendapatan keluarga di atas UMR (53,1%), beragama islam (93,8%), suku bugis (40,6%), memiliki jaminan kesehatan BPJS (71,9%), domisili <5 km dari RS (59,4%). Memiliki literasi kesehatan yang bermasalah (68,8%), namun orang tua setuju untuk melakukan tindakan kemoterapi pada anak (100,0%) dengan durasi pengambilan keputusan 6-24 jam (56,3%).

Kesimpulan: Sebagian besar orang tua anak penderita leukimia berada pada rentang usia dewasa, perempuan, menikah, jumlah anggota keluarga ≥ 4 , tingkat menengah, IRT, memiliki pendapatan keluarga di atas UMR, beragama islam, suku bugis, memiliki jaminan kesehatan BPJS, domisili <5 km dari RS, memiliki literasi kesehatan yang bermasalah, setuju untuk melakukan tindakan kemoterapi pada anak dengan durasi pengambilan keputusan 6-24 jam. Oleh karena itu, diharapkan perawat dapat membuat supporting group agar agar memberi ruang edukasi kepada org tua terkait penyakit anaknya yaitu tentang leukimia.

Kata Kunci: karakteristik, orang tua, leukimia, kemoterapi

Kepustakaan: 103 (2013-2023)

ABSTRACT

Syamsiah, “Description of the Characteristics and Duration of Parental Decision Making for Chemotherapy Procedures for Children with Leukemia in the Pinang Room at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” supervised by Andina Setyawati and Nurhaya Nurdin (xiii + 85 pages + 6 tables + 7 appendices)

Background: Cancer is one of the main deadly diseases throughout the world. The concept of cancer itself requires the speed of cancer patients and their families in making treatment decisions regarding their disease because it really determines the success of cancer care and treatment. This study aims to determine the characteristics and duration of parental decision making for chemotherapy treatment for children suffering from leukemia in the Pinang Room at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Methods: This research used a descriptive with a retrospective approach. The population in this study were all parents who had children suffering from leukemia who were treated in the Pinang Room at Dr. RSUP. Wahidin Sudirohusodo Makassar with a sample size of 32 people used accidental sampling.

Results: This research shows that the majority of parents of children with leukemia are in the adult age range (87.5%), women (78.1%), married (100.0%), number of family members >4 (87.5%), have a middle level education (56.3%), housewife (71.9%), have a family income above the minimum wage (53.1%), are Muslim (93.8%), are Bugis (40.6%), have BPJS health insurance (71.9%), domicile <5 km from the hospital (59.4%). Having problematic health literacy (68.8%), but parents agree to carry out chemotherapy on their children (100.0%) with a decision making duration of 6-24 hours (56.3%).

Conclusion: Most of the parents of children suffering from leukemia are in the adult age range, female, married, number of family members ≥ 4 , middle level, housewife, have family income above minimum wage, Muslim, Bugis tribe, have BPJS health insurance, domicile <5 km from the hospital, has problematic health literacy, agrees to carry out chemotherapy on the child with a decision making duration of 6-24 hours. Therefore, it is hoped that nurses can create a supporting group to provide educational space for parents regarding their child's illness, namely leukemia.

Keywords: characteristics, parents, leukemia, chemotherapy

Bibliography: 103 (2013-2023)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| A. Tinjauan tentang Leukemia..... | 10 |
| B. Tinjauan tentang Kemoterapi..... | 17 |
| C. Tinjauan tentang Keputusan..... | 24 |
| D. Tinjauan tentang Karakteristik..... | 28 |
| E. Tinjauan tentang Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Orang Tua dalam Pengobatan Anak | 28 |
| F. Kerangka Teori..... | 39 |
| G. Penelitian Terdahulu | 40 |
| H. Orisinalitas Penelitian | 43 |
| BAB III KERANGKA KONSEP..... | 40 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 45 |
| A. Desain Penelitian..... | 45 |

| | |
|---|----|
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 45 |
| C. Populasi dan Sampel | 45 |
| D. Identifikasi Variabel dan Defenisi Operasional | 47 |
| E. Instrumen Penelitian..... | 49 |
| F. Manajemen Data | 50 |
| G. Alur Penelitian | 53 |
| H. Etika Penelitian | 53 |
| BAB V HASIL PENELITIAN..... | 55 |
| A. Karakteristik Responden | 56 |
| B. Uraian Hasil Penelitian | 59 |
| BAB VI PEMBAHASAN..... | 62 |
| A. Pembahasan Temuan..... | 62 |
| B. Implikasi Penelitian..... | 82 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 83 |
| BAB VII PENUTUP..... | 84 |
| A. Kesimpulan | 84 |
| B. Saran..... | 84 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|----------------|
| Tabel 2.1 : Penelitian Terdahulu | 40 |
| Tabel 4.1 : Definisi Operasional Variabel | 47 |
| Tabel 5.1 : Distribusi Karakteristik Orang Tua Anak Penderita Leukimia di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=32)..... | 56 |
| Tabel 5.2 : Distribusi Karakteristik Anak Penderita Leukimia di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=32).... | 58 |
| Tabel 5.3 : Distribusi Keputusan Orang Tua Anak Penderita Leukimia Melakukan Tindakan Kemoterapi di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=32) | 59 |
| Tabel 5.4 : Distribusi Lama Pengambilan Keputusan Orang Tua berdasarkan Karakteristik di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=32) | 60 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|------------------------------------|----------------|
| Gambar 2.1 : Kerangka Teori..... | 39 |
| Gambar 3.1 : Kerangka Konsep | 44 |
| Gambar 4.1 : Alur Penelitian..... | 53 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Hasil Olah Data (SPSS)
- Lampiran 6 Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Lembaran Surat Keterangan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan sebuah penyakit keganasan yang sering menyebabkan kematian. Tidak hanya menyerang pada orang dewasa, kanker juga menyerang anak-anak (Mahayaty et al., 2022). Kanker anak merupakan penyebab kematian kedua pada anak dengan rentang usia 5-14 tahun. Anak dapat terserang kanker dari usia bayi hingga 18 tahun (Nadya et al., 2021). Jenis kanker yang paling sering ditemukan pada anak-anak yaitu leukemia. Leukemia merupakan penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang, ditandai oleh proliferasi sel-sel darah putih dengan manifestasi adanya sel-sel abnormal dalam darah tepi (Liem et al., 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kasus baru pada leukemia lebih banyak dibandingkan dengan jenis kanker lain pada anak. Leukemia menjadi kanker yang paling sering dijumpai pada anak-anak dengan persentase 26,1% mewakili seluruh kasus kanker pada anak (WHO, 2021). Indonesia merupakan salah satunya jumlah anak penderita kanker di negara berkembang ini semakin meningkat tiap tahunnya. Terdapat 11.000 kasus kanker pada anak setiap tahunnya dan sepertiga dari kanker anak adalah leukemia (Hartini et al., 2020). Daerah Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa prevalensi leukemia cenderung meningkat dan merupakan penyakit kanker dengan jumlah kasus terbanyak pada bagian perawatan anak, dimana pada tahun 2016 menjadi 63 kasus dan pada tahun

2017 meningkat menjadi 67 kasus (Arniyanti & Nahwaria, 2020). Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan kanker pada anak dari tahun ke tahun.

Kanker pada anak berbeda dari kanker pada orang dewasa. Kanker pada orang dewasa dapat dicegah, sementara pada anak sampai saat ini belum ada pencegahannya. Hingga saat ini penyebab kanker pada anak belum diketahui secara pasti. Namun, jika anak dicurigai terkena kanker, sebaiknya segera membawanya ke puskesmas, rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya (Mayangsari, 2019). Anak yang telah didiagnosa kanker perlu dilakukan penanganan segera agar tidak mempengaruhi fungsi organ tubuh lainnya. Oleh karena itu, terdapat beberapa pengobatan medis yang dapat dilakukan namun yang paling sering adalah kemoterapi (Regyna et al., 2021).

Kemoterapi merupakan penanganan yang paling umum diberikan kepada pasien kanker, dimana menggunakan obat untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker dengan cara mencegah sel kanker berkembang atau dengan mematikan sel kanker (Hapsari et al., 2019). Mekanisme kerja obat kemoterapi yang sangat kuat untuk membunuh sel kanker, namun juga berpengaruh pada sel-sel sehat. Obat kemoterapi akan menimbulkan beberapa efek samping dan dapat berdampak pada fisik dan psikologis pasien (Ranaila et al., 2016). Oleh karena itu, perlu adanya penanganan yang baik oleh petugas kesehatan untuk mengurangi efek samping akibat kemoterapi.

Memberikan kemoterapi pada anak penderita kanker dapat menjadi tantangan bagi orang tua karena dampak fisik dan psikologisnya. Orang tua

merasa beban tugas perawatan sangat berat akibat efek samping yang parah. Orang tua juga dapat menjadi cemas sehingga memerlukan dukungan agar orang tua dapat memberikan perawatan yang kompleks bagi anaknya (Roug et al., 2023). Pengenalan masalah dibutuhkan orang tua agar orang tua dapat menilai masalah kesehatan anaknya dan dapat mengambil keputusan dengan cepat dan tepat. Pengenalan masalah merupakan proses yang terjadi saat seseorang melihat perbedaan yang signifikan antara keadaan saat ini dan keadaan yang diinginkan atau yang dibutuhkan sehingga menjadi alasan melakukan pengobatan (Lestari et al., 2020).

Konsep penyakit kanker sendiri dibutuhkan kecepatan pasien kanker dan keluarga dalam mengambil keputusan pengobatan karena sangat menentukan keberhasilan dari perawatan dan pengobatan penyakit kanker (Lawler et al., 2021). Dalam hal kemoterapi pada anak, orang tua, keluarga dan penyedia layanan kesehatan harus berkerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak. Bentuk kerjasama tersebut dapat berupa pengambilan keputusan yang tepat terkait pengobatan anak (Wijaya et al., 2020). Peran keterlibatan keluarga dalam keputusan pengobatan sangatlah penting. Proses pengambilan keputusan dalam perawatan kanker memiliki banyak aspek dan melibatkan pertimbangan faktor medis, emosional, dan pribadi untuk menentukan pendekatan pengobatan yang paling sesuai (Soriano et al., 2013).

Salah satu teori yang umum digunakan dalam memahami interaksi kompleks antara faktor yang mempengaruhi keputusan untuk memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk keputusan pengobatan anak adalah *Andersen*

behavioral models of health service utilization (Nagdev et al., 2023). Teori ini merupakan teori yang dapat menjelaskan struktur teoritis untuk memahami akses dan pemanfaatan layanan kesehatan, dan untuk mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk menggunakan atau tidak menggunakan layanan kesehatan yang ada (Alkhaldeh et al., 2023). Teori Andersen juga berpendapat bahwa keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor kebutuhan (*need factors*) (Abdullah, 2022).

Faktor predisposisi yang terdiri dari faktor demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah anggota keluarga), faktor sosial (jenis pekerjaan, keyakinan, pendidikan, ras dan suku), dan faktor budaya (Nusawakan et al., 2019). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Nicholson et al., (2020), mengemukakan faktor-faktor yang menjadi penyebab penyakit seperti ras, etnis, dan status sosial ekonomi yang berdampak pada perilaku orang tua dalam mencari layanan kesehatan. Penelitian juga mengemu

Faktor pendukung (*enabling*) merupakan faktor sumber daya dalam keluarga (penghasilan keluarga, kemampuan memilih dan menggunakan jasa pelayanan serta keikutsertaan dalam asuransi kesehatan) dan faktor sumber daya dalam masyarakat (jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan, lokasi sarana kesehatan) (Nusawakan et al., 2019). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Khoo et al., (2021), yang menjelaskan bahwa elemen kunci pengambilan keputusan ketika memilih

layanan praktik umum pediatrik dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua.

Terakhir faktor kebutuhan (*need*) merupakan faktor yang paling berhubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Digunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan (Abdullah, 2022). Sejalan dengan penelitian Pearson et al., (2022), mengemukakan bahwa persepsi orang tua terhadap kanker dan pilihan pengobatannya merupakan faktor penting dalam proses pengambilan keputusan pengobatan pada kanker anak dengan prognosis buruk. Penelitian Robertson et al., (2019), juga mengemukakan bahwa pandangan dan persepsi orang tua terhadap penyakit merupakan faktor penentu pengambilan keputusan pada kanker masa kanak-kanak.

Data terkait jumlah orang yang menolak kemoterapi tidak terlalu diketahui, namun beberapa penelitian melaporkan angka tersebut kurang dari 1% pada pasien yang menolak semua pengobatan konvensional dan 3-19% pada pasien yang menolak kemoterapi sebagian atau seluruhnya (Frenkel, 2013). Menurut survei ahli onkologi, sebagian besar praktisi yang disurvei memandang penolakan orang tua terhadap kemoterapi untuk anak-anak dengan tingkat kesembuhan yang diharapkan sedang atau baik sebagai hal yang tidak dapat diterima (Nassin et al., 2015). Di Indonesia sendiri, belum ada informasi yang jelas mengenai jumlah orang yang menolak kemoterapi. Namun sebuah penelitian mengenai pengalaman orang tua yang menderita

alopecia akibat kemoterapi menemukan bahwa kesulitan keuangan (74%) dan hutang (54%) merupakan alasan utama penolakan pengobatan (Gunawan et al., 2016).

Berdasarkan data dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2023, menunjukkan bahwa jumlah anak yang didagnosis leukemia di pada tahun 2021 sebanyak 46 anak meningkat pada tahun 2022 sebanyak 52 anak. Sedangkan untuk data jumlah anak yang didagnosis leukemia pada bulan Januari sampai Juni 2023 sebanyak 37 anak (Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, 2023). Dari data tersebut menunjukkan prevalensi anak yang didagnosis leukemia masih cukup tinggi dan mengalami peningkatan, sehingga perlu dilakukan penanganan yang serius terkait masalah pada anak dengan pelaksanaan kemoterapi.

Namun, berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan bahwa dari 37 anak yang didiagnosis leukimia pada Januari sampai Juni 2023 terdapat 2 pasang orang tua yang tidak bersedia untuk dilakukan kemoterapi pada anaknya. Hal ini disebabkan karena persepsi orang tua terkait kemoterapi yang sangat membahayakan bagi anaknya serta dapat menimbulkan dampak negatif terhadap tubuh anaknya.

Berdasarkan latar belakang dan beberapa penelitian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Karakteristik dan Lama Pengambilan Keputusan Orang Tua untuk**

Tindakan Kemoterapi pada Anak Penderita Leukimia di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Kanker anak merupakan penyebab kematian nomor 2 yang disebabkan oleh peningkatan dan pertumbuhan sel dalam tubuh secara tidak normal. Kemoterapi merupakan tatalaksana yang paling umum dilakukan setelah tindakan pembedahan untuk mengobati pasien kanker, namun besarnya dampak fisik dan psikologis kadang membuat orang tua untuk tidak melakukan tindakan kemoterapi pada anak yang menderita leukemia. Ada hal-hal tertentu yang menjadi pertimbangan atau melatarbelakangi pengambilan keputusan orang tua anak penderita leukemia terhadap persetujuan tindakan kemoterapi. Salah satu faktor yang turut serta mempengaruhi keputusan orang dalam pengambilan keputusan yaitu karakteristik atau sosiodemografi orang tua.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi masalah pokok adalah: “Bagaimana gambaran karakteristik dan lama pengambilan keputusan orang tua untuk tindakan kemoterapi pada anak penderita leukimia di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik dan lama pengambilan keputusan orang tua untuk tindakan kemoterapi pada anak penderita leukimia di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik orang tua anak penderita leukimia di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Mengetahui gambaran lama pengambilan keputusan orang tua untuk tindakan kemoterapi pada anak penderita leukimia di Ruang Pinang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan media pembelajaran dan memberikan pengalaman nyata dalam penelitian serta menambah pengetahuan dan berupaya untuk mengatasinya dengan menerapkan ilmu yang telah didapat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk menambah pengetahuan kemoterapi dan mengatasi masalah pada anak penderita leukemia.

b. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai bahan informasi, dokumentasi dan tambahan kepustakaan dalam khasanah ilmu bidang kesehatan khusus yang berkaitan dengan gambaran

karakteristik dan lama pengambilan keputusan orang tua untuk tindakan kemoterapi pada anak penderita leukimia.

c. Bagi institusi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi institusi kesehatan dan unit-unit dibawahnya agar secara aktif memberikan edukasi dan penyuluhan terkait pentingnya pentingnya pengobatan kemoterapi dalam mengatasi leukemia pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Leukemia

1. Definisi

Menurut Leila (2021), leukemia adalah suatu tipe dari kanker yang berasal dari kata Yunani leukos-putih, haima-darah. Leukemia adalah kanker yang mulai dari sel-sel darah. Penyakit ini terjadi ketika sel darah memiliki sifat kanker yaitu membelah tidak terkontrol dan mengganggu pembelahan sel darah normal. Rahmadani et al., (2022), menjelaskan bahwa leukemia berasal dari satu sel yang mengalami mutasi. Mutasi menghasilkan sel leukemik yang dapat berproliferasi lebih cepat dari sel normal atau bertahan lebih lama. Leukemia merupakan salah satu bentuk kanker yang memperlihatkan peningkatan angka keberhasilan hidup secara dramatis. Menurut Nurarif & Kusuma (2015), leukemia adalah poliferasi sel lekosit yang abnormal, ganas, sering disertai bentuk leukosit yang lain dari pada normal, jumlahnya berlebihan dan dapat menyebabkan anemia, trombisitopeni dan diakhiri dengan kematian

2. Klasifikasi

Menurut Chennamadhavuni et al., (2013), leukemia diklasifikasikan menjadi leukemia akut dan leukemia kronis. Keduanya bisa diklasifikasikan lagi menurut jenis sel yang terpengaruh Dengan demikian, empat subtype utama leukemia adalah:

a. *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)*

ALL terlihat pada pasien dengan transformasi blastik sel B dan T. Ini adalah leukemia yang paling umum pada populasi anak-anak, terhitung hingga 80% kasus dalam kelompok ini vs. 20% kasus pada orang dewasa. Perawatan di kalangan remaja dan dewasa muda sebagian besar terinspirasi oleh rejimen pediatrik dengan tingkat kelangsungan hidup yang lebih baik.

b. *Acute Myelogenous Leukemia (AML)*

AML ditandai dengan lebih dari 20% ledakan myeloid dan merupakan leukemia akut yang paling umum pada orang dewasa. Ini adalah kanker paling agresif dengan prognosis bervariasi tergantung pada sub tipe molekuler.

c. *Chronic lymphocytic leukemia (CLL)*

CLL terjadi dari proliferasi sel limfoid monoklonal. Sebagian besar kasus terjadi pada orang berusia antara 60 dan 70 tahun. CLL dianggap sebagai penyakit lamban, sebagian besar, yang berarti tidak semua pasien dengan diagnosis perlu memulai pengobatan sampai gejala penyakit tersebut muncul.

d. *Chronic Myelogenous Leukemia (CML)*

CML biasanya muncul dari translokasi timbal balik dan fusi BCR pada kromosom 22 dan ABL1 pada kromosom 9, menghasilkan tirosin kinase yang tidak teratur pada kromosom 22 yang disebut kromosom Philadelphia (Ph). Hal ini, pada gilirannya,

menyebabkan populasi monoklonal granulosit disfungsional, terutama neutrofil, basofil, dan eosinofil.

3. Etiologi

Menurut Kamilah et al., (2023), sampai saat ini penyebab leukemia belum diketahui secara pasti, akan tetapi beberapa jenis dari leukemia diduga berkaitan erat dengan faktor genetik dan lingkungan. Anak-anak dengan permasalahan genetik seperti *down syndrome*, sindrom li-fraumeni, sindrom klinefelter, ataksia telangiektasia atau anemia fanconi memiliki risiko lebih tinggi terkena leukemia. Selain itu, faktor lingkungan yang terpapar radiasi ionik, paparan benzene konsentrasi tinggi yang dapat menyebabkan aplasia pada sum-sum tulang, merokok, obat kemoterapi, infeksi virus epstein barr dan anak *wiskott-aldrich* mempunyai risiko lebih tinggi untuk terdiagnosa leukemia.

Sedangkan menurut Chennamadhavuni et al., (2013), faktor yang diduga mempengaruhi frekuensi terjadinya leukemia, yaitu:

- a. Paparan radiasi pengion dikaitkan dengan peningkatan risiko beberapa subtype leukemia.
- b. Paparan benzena merupakan faktor risiko leukemia pada orang dewasa, khususnya AML.
- c. Paparan kemoterapi sebelumnya, terutama agen alkilasi dan penghambat topoisomerase II, meningkatkan risiko leukemia akut di kemudian hari.

- d. Riwayat keganasan hematologi apa pun merupakan faktor risiko untuk selanjutnya mengembangkan subtipe leukemia lainnya.
- e. Infeksi virus (misalnya, *human T-cell leukemia virus*, *Epstein Barr virus*) terkait dengan subtipe ALL.
- f. Beberapa sindrom genetik (misalnya *down syndrome*, *fanconi anemia*, *Bloom syndrome*, *Li-Fraumeni syndrome*) dikaitkan dengan peningkatan risiko AML dan ALL.

4. Patofisiologi

Menurut Yenni (2014), leukemia dicirikan oleh proliferasi limfoblas imatur pada tipe leukemia akut. Kerusakan pada tingkat sel puncak limfopoietik atau prekursor limfoid yang lebih muda. Sel leukemia berkembang lebih cepat daripada sel normal, sehingga menjadi *crowding out phenomenon* di sumsum tulang. Perkembangan yang cepat ini bukan disebabkan oleh proliferasi yang lebih cepat dari pada sel normal, tetapi selsel leukemia menghasilkan faktor-faktor yang selain menghambat proliferasi dan diferensiasi sel darah normal, juga mengurangi apoptosis dibandingkan sel darah normal.

5. Tanda dan Gejala

Menurut Lufianti et al., (2022), tanda dan gejala leukemia yang dirasakan pada anak, antara lain:

- a. Anemia atau pucat (dapat terjadi mendadak), mudah lelah, kadang sesak nafas, anemia terjadi karena sum-sum tulang gagal memproduksi sel darah merah.

- b. Suhu tubuh tinggi dan mudah terinfeksi.
- c. Perdarahan.
- d. Nyeri pada tulang atau persendian.
- e. Pembesaran kelenjar getah bening.
- f. Hepatosplenomegali.
- g. Penurunan kesadaran.
- h. Kehilangan nafsu makan.

Sedangkan menurut Yenni (2014), gejala klinis umumnya berupa rasa tidak sehat, demam, pucat, kurang nafsu makan, berat badan menurun, malaise, kelelahan nyeri tulang dan sendi, epistaksis, rentan terhadap infeksi serta sakit kepala. Tanda dan gejala yang muncul, yaitu

- a. Pucat, lemah, nafsu makan menurun.
- b. Kejang sampai penurunan kesadaran.
- c. Pembesaran testis dengan konsistensi keras.
- d. Nyeri tulang
- e. Perdarahan kulit (petekie, hematoma) dan atau perdarahan spontan (epitaksis, perdarahan gusi).
- f. Pembesaran hati, limpa, dan kelenjar getah bening.
- g. Demam tanpa sebab yang jelas.

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Edwin & Bagus, (2020), diagnosis leukemia ditegakkan dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan hitung darah, apus darah tepi, biopsi sumsum tulang, sitokimia,

sitogenetik dan biologi molekular. Membedakan LMA dan LLA hanya dari pemeriksaan apus darah tepi saja masih sulit untuk dilakukan. Untuk diagnosis pasti dari jenis leukemia akut ini diperlukan pemeriksaan lain seperti biopsi sumsum tulang, sitokimia, sitogenetik dan biologi molekular. Tetapi pada dasarnya terdapat beberapa perbedaan morfologi sel blast pada apus darah tepi pasien dengan LLA dan LMA.

7. Penatalaksanaan

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita leukemia, adalah:

a. Kemoterapi

Kemoterapi dilakukan untuk membunuh sel kanker dengan obat anti kanker. Frekuensi pemberian kemoterapi dapat menimbulkan beberapa efek yang dapat memperuruk status fungsional pasien. Efek kemoterapi yaitu supresi sumsum tulang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, kehilangan berat badan, perubahan rasa, konstipasi, diare dan gejala lainnya alopesia, fatigue, perubahan emosi, dan perubahan pada system saraf.

b. Radioterapi

Radioterapi menggunakan sinar berenergi tinggi untuk membunuh sel-sel leukemia. Radiasi yang digunakan untuk pengobatan kanker terdiri dari gelombang elektromagnetik/foton (sinar-X dan sinar λ) dan partikel (alfa, proton dan neutron). Radiasi partikel pada umumnya menyebabkan ionisasi jaringan biologi

secara langsung. Hal ini disebabkan energi kinetik partikel dapat langsung merusak struktur atom jaringan biologi yang dilewatinya, dan mengakibatkan kerusakan kimia dan biologi molekular. Lain halnya dengan radiasi partikel, radiasi elektromagnetik mengionisasi secara tidak langsung dengan cara membentuk elektron sekunder terlebih dahulu untuk mengakibatkan kerusakan jaringan.

Radiasi pada jaringan biologik dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase fisika, kimia dan biologi. Radiasi pengion foton yang mengenai jaringan biologi, pada awalnya menyebabkan fase fisika dengan metode ionisasi dan eksitasi. Selanjutnya, terjadi fase kimia dengan terbentuknya radikal bebas. Radikal bebas yang terbentuk mengakibatkan kerusakan biologi dengan cara merusak DNA. Kerusakan DNA yang tidak bisa diperbaiki akan menyebabkan kematian sel.

c. Transplantasi sumsum tulang

Transplantasi sumsum tulang dilakukan untuk mengganti sumsum tulang yang rusak karena dosis tinggi kemoterapi atau terapi Radiasi. Selain itu, transplantasi sumsum tulang berguna untuk mengganti sel-sel darah yang rusak karena kanker.

d. Penanganan suportif

Terapi nsuportif berfungsi untuk mengatasi akibat-akibat yang ditimbulkan penyakit leukemia dan mengatasi efek samping obat. Misalnya transfusi darah untuk penderita leukemia dengan

keluhan anemia, transfusi trombosit untuk mengatasi perdarahan dan antibiotik untuk mengatasi infeksi.

- 1) Pemberian tranfusi komponen darah yang diperlukan.
- 2) Pemberian komponen untuk meningkatkan kadar leukosit.
- 3) Pemberian nutrisi yang baik dan memadai.
- 4) Pemberian antibiotik, anti jamur, dan anti virus bila diperlukan.
- 5) Pendekatan psikososial.
- 6) Perawatan di ruang yang bersih.
- 7) Kebersihan Oro-anal (mulut dan anus).

B. Tinjauan tentang Kemoterapi

1. Definisi

Menurut Sheard (2020), kemoterapi (terkadang hanya disebut kemo) adalah penggunaan obat untuk membunuh atau memperlambat pertumbuhan sel kanker. Obat tersebut disebut juga sitotoksik, yang artinya toksik bagi sel (*cyto*). Beberapa obat berasal dari sumber alami seperti tumbuhan, sedangkan sebagian lainnya dibuat secara lengkap di laboratorium. Pratiwi et al., (2017), menjelaskan bahwa kemoterapi adalah terapi anti kanker untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi sel yang bertujuan untuk penyembuhan, pengontrolan, dan paliatif. Menurut Dahlia et al., (2019), kemoterapi ialah salah satu pengobatan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker. Ada 3 jenis kemoterapi yaitu *adjuvant*, *neoadjuvant*, dan primer (paliatif).

Menurut Hayati & Wanda (2016), kemoterapi efektif untuk menangani kanker pada anak, khususnya untuk jenis penyakit tertentu yang tidak efektif bila hanya ditangani dengan pembedahan atau radiasi saja. 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 diluar rumah sakit.

2. Tujuan Penggunaan Kemoterapi

Menurut Sheard (2020), kemoterapi dapat digunakan untuk berbagai alasan:

a. Untuk mencapai remisi atau penyembuhan (kemoterapi kuratif)

Kemoterapi dapat diberikan sebagai pengobatan utama dengan tujuan mengurangi atau menghilangkan tanda dan gejala kanker (sering disebut sebagai remisi atau respons lengkap).

b. Untuk membantu perawatan lain

Kemoterapi dapat diberikan sebelum atau sesudah perawatan lain seperti pembedahan atau terapi radiasi. Jika digunakan sebelumnya (terapi neoadjuvan), tujuannya adalah untuk mengecilkan kanker sehingga pengobatan lain (biasanya pembedahan) lebih efektif. Jika diberikan setelah (terapi adjuvan), tujuannya adalah untuk membuang sel kanker yang tersisa.

Kemoterapi sering diberikan dengan terapi radiasi agar terapi radiasi lebih efektif (kemoradiasi).

c. Untuk mengontrol kanker

Bahkan jika kemoterapi tidak dapat mencapai remisi atau respons lengkap (lihat di atas), kemoterapi dapat digunakan untuk mengontrol bagaimana kanker tumbuh dan menghentikan penyebarannya untuk jangka waktu tertentu. Ini dikenal sebagai kemoterapi paliatif.

d. Untuk meredakan gejala

Dengan mengecilkan kanker yang menyebabkan rasa sakit dan gejala lainnya, kemoterapi dapat meningkatkan kualitas hidup. Ini juga disebut kemoterapi paliatif.

e. Untuk menghentikan kanker datang kembali

Kemoterapi mungkin berlanjut selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah remisi. Ini disebut kemoterapi pemeliharaan dan dapat diberikan dengan terapi obat lain. Ini bertujuan untuk mencegah atau menunda kembalinya kanker.

3. Indikasi Pemberian Kemoterapi

Dahlia et al., (2019), menjelaskan pelaksanaan kemoterapi menjadi metode pengobatan utama kanker yang dianjurkan oleh dokter karena bertujuan untuk:

a. Menghambat penyebaran kanker.

- b. Menyembuhkan kanker secara keseluruhan. Kemoterapi ini juga digunakan pasca prosedur operasi guna membunuh sel kanker yang masih tersisa dalam tubuh.
 - c. Meningkatkan keberhasilan metode pengobatan lain, praoperasi atau kemoterapi yang dikombinasikan dengan radioterapi.
 - d. Meringankan gejala yang diderita.
4. Cara Pemberian Kemoterapi

Menurut Sheard (2020), kemoterapi paling sering diberikan ke pembuluh darah (intravena). Kemoterapi terkadang diberikan dengan cara lain, seperti tablet (kemoterapi oral), krim yang dioleskan ke kulit atau berupa suntikan ke berbagai bagian tubuh. Pilihannya tergantung pada jenis kanker yang dirawat dan obat kemoterapi yang digunakan. Tim medis akan memutuskan cara yang paling tepat untuk memberikan obat.

Sedangkan menurut Hartono et al., (2015), untuk bisa diberikan kemoterapi, pasien terlebih dahulu harus periksa darah berupa hemoglobin atau Hb (minimal lebih dari 10 gram/dL), leukosit (minimal 3 ribu), trombosit (minimal 100 ribu), serta ureum dan kreatine saat cek urine normal. Diperiksa juga fungsi jantung, hati, ginjal dan sarafnya karena banyak obat-obat kemoterapi yang bisa memengaruhi organ-organ tersebut.

5. Mekanisme Kerja Kemoterapi

Menurut Sheard (2020), semua sel dalam tubuh tumbuh dengan membelah atau membelah menjadi dua sel. Kemoterapi merusak sel yang membelah dengan cepat. Sebagian besar obat kemoterapi memasuki aliran darah dan berjalan ke seluruh tubuh untuk menargetkan sel kanker yang membelah dengan cepat di organ dan jaringan. Ini dikenal sebagai pengobatan sistemik. Terkadang kemoterapi diberikan langsung ke kanker. Ini dikenal sebagai kemoterapi lokal.

6. Dampak Kemoterapi pada Anak

Menurut Amelia et al., (2023), efek samping kemoterapi akan berpengaruh pada fisik maupun psikologis pasien kanker. Efek samping kemoterapi terhadap fisik yang terjadi yaitu supresi sumsum tulang belakang, mukositis, mual dan muntah, kelelahan, diare, rambut rontok, infeksi dan infertilitas. Efek samping secara psikologis adalah ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, depresi dan stres.

Sedangkan menurut Ranailla et al., (2016), dampak dari kemoterapi yang terjadi pada anak, antara lain:

a. Pada aspek fisik

Rambut rontok merupakan dampak kemoterapi yang dianggap paling berat pada anak oleh orang tua. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi keparahan/beratnya kerontokan rambut diantaranya adalah obat, dosis, dan jadwal pemberian obat. Reaksi pasien terhadap kerontokan yang terjadi akibat efek samping

kemoterapi berbeda-beda. Pasien kanker terutama wanita merasa kerontokan rambut membuat mereka kehilangan kepribadian dan daya tarik serta dikaitkan dengan status atau peran dalam kehidupan bersosial. Kehilangan nafsu makan dapat terjadi karena penyakit kanker yang dialami anak atau karena berbagai efek samping pengobatan kemoterapi seperti mual dan muntah, mukositis, penurunan kemampuan pengecap, konstipasi atau diare, nyeri, dan fatigue/kelelahan.

b. Pada aspek psikologis

Perubahan psikologis anak merupakan salah satu dampak kemoterapi, suasana hati berubah-ubah dan mudah marah atau merasa tidak bahagia adalah salah satu karakteristik dari gangguan perilaku pada aspek eksternal (perilaku yang terekspresikan). Hal ini mungkin terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah faktor biologis yaitu kelelahan yang dialami oleh anak karena menjalani pengobatan secara terus menerus maka anak akan mengalami kelelahan sehingga anak harus mengurangi aktivitas. Faktor durasi penyakit dan lamanya proses pengobatan.

7. Penanganan Terhadap Dampak Kemoterapi

Menurut Ranailla et al., (2016), beberapa intervensi yang dapat dilakukan terhadap dampak kemoterapi pada anak, yaitu:

- a. Intervensi yang dapat dilakukan pada anak yang mengalami kehilangan nafsu makan adalah dengan memberikan anak makanan

berukuran kecil dan menarik tetapi dalam frekuensi yang sering, memberikan makanan kesukaan anak, dan menganjurkan anak untuk makan bersama orang lain agar meningkatkan interaksi sosial. Pada anak usia lebih muda perawat dapat memberikan makan pada anak dengan metode bermain.

- b. Mengkaji beberapa strategi koping yang dilakukan oleh anak dalam menghadapi mual dan muntah yang dirasakan. Aktivitas yang merupakan bagian dari strategi koping yang paling sering dilakukan oleh anak adalah distraksi, regulasi emosi, pemecahan masalah, dan wishful thinking (berpikir positif/penuh harapan), sedangkan koping yang dianggap paling efektif adalah dukungan sosial dan distraksi.
- c. Intervensi lain yang dinilai efektif diantaranya adalah akupresur, membayangkan gambar, terapi musik, terapi relaksasi otot progresif, dan dukungan psikoedukasi.
- d. Upaya yang dilakukan melalui meningkatkan harapan dan keyakinan akan kesembuhan anak akan membantu mengurangi rasa menderita yang dialami anak serta menguatkan anak dalam menghindari stress emosional atau perubahan perilaku.
- e. Beberapa aktivitas juga dapat dilakukan misalnya terapi bermain. Terapi bermain dapat mengisi waktu luang anak dan menghilangkan rasa bosan dengan kegiatan positif, namun jenis terapi bermain perlu diperhatikan agar tidak menimbulkan fatigue pada anak. Terapi

bermain yang menyenangkan juga mampu meningkatkan koping anak dalam menjalani kemoterapi dan proses hospitalisasi.

- f. Untuk penanganan terhadap rambut rontok, strategi menggunakan wig dapat digunakan untuk mengurangi stres dan rasa malu akibat rambut rontok.

C. Tinjauan tentang Keputusan

1. Definisi

Menurut Sari (2018), keputusan (*decision*) berarti pilihan (*choice*), yaitu pilihan dari dua atau lebih kemungkinan. Namun, ia hampir tidak merupakan pilihan antara yang benar dan yang salah, tetapi yang justru sering terjadi ialah pilihan antara yang hampir benar dan yang mungkin salah. Secara formal, pengambilan keputusan adalah sesuatu proses untuk memilih salah satu cara atau arah tindakan dari berbagai alternatif yang ada demi tercapainya hasil yang diinginkan. Syaekhu & Suprianto (2021), menjelaskan bahwa keputusan adalah proses penelusuran masalah yang berawal dari latar belakang masalah, identifikasi masalah hingga kepada terbentuknya kesimpulan atau rekomendasi.

2. Jenis Pengambilan Keputusan

Menurut Hafsa & Safitri (2022), jenis-jenis dalam pengambilan keputusan sebagai berikut:

- a. Pengambilan keputusan untuk tidak berbuat apa-apa karena ketidakmampuan atau merasa tidak sanggup.

- b. Pengambilan keputusan intuitif sifatnya segera, langsung diputuskan karena keputusan tersebut dirasakan paling tepat.
 - c. Pengambilan keputusan yang terpaksa karena harus segera dilaksanakan.
 - d. Pengambilan keputusan yang reaktif seringkali dilakukan dalam situasi marah atau tergesa-gesa.
 - e. Pengambilan keputusan yang ditangguhkan, dialihkan pada orang lain yang bertanggung jawab.
 - f. Pengambilan keputusan secara berhati-hati dipikirkan baik-baik, mempertimbangkan berbagai pilihan.
3. Tahapan Berduka Dalam Pengambilan Keputusan

Menurut Chasanah (2020), yang dikutip dalam Kubler-Ross mengemukakan 5 fase berduka yang bisa terjadi pada orang yang mengalami kehilangan, antara lain:

- a. Penolakan (*denial*)

Fase *denial* ini justru merupakan fase di mana kita berusaha untuk melindungi diri sendiri dengan cara menolak kenyataan yang terjadi. Sehingga tidak bisa menerima apapun kebenaran mengenai sesuatu pada kehidupan terutama yang berkaitan dengan orang yang disayangi yang menyebabkan rasa kehilangan.

- b. Marah (*anger*)

Rasa amarah yang muncul tersebut biasanya terjadi dalam waktu singkat, akan tetapi amarah yang dirasakan tersebut dapat

muncul kembali saat melihat atau menemukan pemicunya. Bahkan tidak menutup kemungkinan jika kemarahan yang timbul tersebut menjadi lebih besar dibandingkan sebelumnya. Fase marah atau *anger* di tahapan kedua ini menyadari jika seseorang tidak bisa selalu melakukan penyangkalan atas apa yang sedang terjadi.

c. Tawar menawar (*bargaining*)

Dalam fase *bargaining*, seseorang akan secara terus menerus memikirkan mengenai pengandaian dan dapat menyebabkan orang tersebut stres. Bahkan bisa saja mengami *panic disorder* yang disebabkan karena memikirkan sesuatu secara berlebihan ketika mengalami atau menemukan suatu kejadian atau pemicu yang sama dengan yang pernah terjadi sebelumnya.

d. Depresi (*depression*)

Rasa sedih yang dialami secara mendalam dan terus menerus atau dalam waktu tertentu dapat menyebabkan gangguan kejiwaan, seperti depresi. Di tahapan ini, seseorang terjebak dalam waktu yang sangat lama bahkan lebih lama dari yang diduga. Terlebih jika seseorang merasakan kesedihan, maka kala itu juga mengharapkan sesuatu. Setelah itu, tidak ada orang yang menjadi patokan atau sandaran agar tetap pada kewarasan.

e. Penerimaan (*acceptance*)

Setelah tahap sebelumnya yang ada dalam dirinya telah usai, pada akhirnya jiwa akan mencoba untuk menerima. Penerimaan ini

tidak datang dalam satu waktu. Ada proses yang hanya bisa dimengerti oleh orang yang mengalaminya sendiri. Sedikit demi sedikit, menerima apa yang sudah terjadi, dan memutuskan untuk melakukan penerimaan. Cara penerimaan seseorang akan apa yang hal terjadi pada dirinya, berbeda-beda untuk setiap orang. Ada yang berpikiran jika apa yang terjadi memang seharusnya terjadi atau biasa saja karena penerimaan jika yang terjadi tersebut adalah yang terbaik walaupun kita harus menerima kehilangan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Keputusan

Porouw et al., (2021), menjelaskan keputusan bersifat kompleks, terdapat banyak faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain:

- a. Fisik didasarkan pada rasa yang dialami tubuh seperti rasa sakit, tidak nyaman atau nikmat. Ada kecenderungan menghindari tingkah laku yang menimbulkan rasa tidak senang atau sebaliknya memilih tingkah laku yang memberikan kesenangan didasarkan oleh perasaan dan sikap. Orang akan bereaksi pada suatu situasi secara subjektif.
- b. Rasional didasarkan pada pengetahuan. Orang-orang mendapat informasi, memahami situasi dan berbagai konsekuensinya.
- c. Praktikal didasarkan pada keterampilan individual dan kemampuan melaksanakannya. Seseorang akan menilai potensi diri dan kepercayaan dirinya melalui kemampuan dalam bertindak.

- d. Interpersonal didasarkan pada pengaruh jaringan-jaringan sosial yang ada. Hubungan antara satu orang ke orang lainnya dapat mempengaruhi tindakan individual.
- e. Struktur didasarkan pada lingkup sosial, ekonomi dan politik. Lingkungan mungkin memberikan hasil yang mendukung atau mengkritik suatu tingkah laku tertentu.

D. Tinjauan tentang Karakteristik

Menurut Marhaeni, (2018), karakteristik sosiodemografi adalah ilmu mempelajari segala sesuatu dari keadaan dan sikap manusia yang dapat diukur yaitu meliputi perubahan secara umum, fisiknya, peradabannya, intelektualitas, dan kondisi moralnya. Sosio adalah kajian tentang manusia (hal manusia), sedangkan kata demografi berasal dari Bahasa Yunani yang dapat dilihat dari asal katanya yaitu *demos* dan *graphein*. *Demos* dapat diartikan sebagai penduduk, dan *graphein* berarti menulis. Jika dilihat dari konsep atau definisi tersebut, maka karakteristik atau sosiodemografi masih sangat umum yang menyangkut kondisi manusia atau penduduk.

E. Tinjauan tentang Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Orang Tua dalam Pengobatan Anak

Dalam hal kemoterapi pada anak, orang tua, keluarga dan penyedia layanan kesehatan harus berkerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak. Bentuk kerjasama tersebut dapat berupa pengambilan keputusan yang tepat terkait pengobatan anak (Wijaya et al., 2020). Teori *Andersen behavioral models of health service utilization* mengemukakan bahwa

keputusan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor kebutuhan (*need factors*) (Abdullah, 2022).

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

a. Faktor demografi

1) Usia

Menurut Indarwati & Retni (2021), aspek sosial yang mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain adalah umur yakni jika dilihat dari golongan umur maka ada perbedaan pola penyakit dan hal ini mempengaruhi pola pemikiran seseorang dalam mengambil kebijakan. Usia merupakan ukuran yang dapat menggambarkan tingkat kedewasaan seseorang, semakin tua umur seseorang maka pola pikir akan semakin lebih bijaksana.

2) Jenis kelamin

Palupi et al., (2019), menjelaskan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan. Seorang kepala keluarga laki-laki biasanya lebih dominan dalam pengambilan keputusan. Tetapi jika yang ada hanya perempuan, maka perempuan tersebut juga bisa mengambil keputusan untuk anggota keluarganya.

3) Status perkawinan

Menurut Dijkman et al., (2022), pasien dengan pasangan lebih suka berbagi keputusan pengobatan daripada pasien tanpa pasangan, meskipun beberapa pria dengan kanker memilih pengobatan mereka tanpa banyak pertimbangan pasangan.

4) Jumlah anggota keluarga

Lestari et al., (2022), menjelaskan bahwa jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penggunaan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pengeluaran yang disebabkan oleh besarnya jumlah keluarga sehingga keluarga cenderung untuk lebih mementingkan kebutuhan pangan dibandingkan dengan pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan bagi anggota keluarga yang menderita sakit terutama sakit ringan. Jadi semakin banyak jumlah anggota keluarga akan semakin banyak pula kebutuhan untuk memenuhi kesehatannya dan secara otomatis akan semakin banyak alokasi dana dari penghasilan keluarga per bulan yang harus disediakan.

b. Faktor struktur sosial

1) Jenis pekerjaan

Menurut Fitriani et al., (2021), pekerjaan merupakan salah satu faktor sosio-ekonomi konsumen yang turut berperan mempengaruhi individu dalam pelayanan kesehatan. Pekerjaan

merupakan salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang yang bekerja memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja.

2) Status sosial

Maulinda (2023), menjelaskan bahwa status sosial ekonomi merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi orang tua dalam mengambil keputusan kemoterapi pada anak. Pendapatan yang rendah dalam suatu rumah tangga akan lebih banyak terpakai untuk pengeluaran kebutuhan primer, sehingga memiliki peluang yang kecil untuk membelanjakan uangnya untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

3) Agama/spritualitas

Menurut Anestiyah et al., (2022), spiritualitas sangat diperlukan untuk menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dan hasilnya belum pasti. Satu-satunya sumber penyembuhan (*healing*) bagi pasien dengan penyakit terminal adalah spiritualitas mereka. Pasien dengan penyakit terminal akan lebih mencari makna dari kehidupan sebagai cara untuk memperpanjang kelangsungan hidup mereka.

4) Pendidikan

Fitriani et al., (2021), menjelaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor sosio-ekonomi konsumen yang mempengaruhi individu dalam pengambilan keputusan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendidikan akan mempengaruhi kesadaran individu akan pentingnya arti sehat bagi diri dan lingkungan, sehingga dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan pemilihan terhadap pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka secara relatif utilisasi terhadap pelayanan kesehatan semakin tinggi.

5) Pengetahuan

Menurut Rachmawati (2019), pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Rizka et al., (2023), menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pasien dalam menjalani kemoterapi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pola perilakunya, namun semakin rendah pengetahuan seseorang maka dapat dipastikan tingkat pola perilakunya juga rendah, termasuk berperilaku hidup sehat agar dapat menunjang kesembuhan.

6) Ras

Menurut Nicholson et al., (2020), ras kulit hitam umumnya menggunakan pelayanan kesehatan apabila mendesak. Ras kulit hitam dan populasi minoritas ditemukan lebih cenderung menggunakan bagian gawat darurat sebagai sumber perawatan dengan tingkat akulturasi yang lebih rendah dibandingkan ras kulit putih. Santoso et al., (2023), menjelaskan bahwa di Indonesia sendiri, terdapat 2 besar ras yang ada dalam masyarakat Indonesia diantaranya adalah ras Malayan-Mongoloid yang tersebar di Sumatra, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan, Jawa, Bali, Sulawesi dan ras melanesoid yang tersebar di Papua, Maluku dan Nusa Tenggara Timur.

7) Suku

Menurut Syahrani et al., (2022), masyarakat suku tertentu mempunyai kepercayaan yang kuat terhadap pengobatan tradisional yang dilakukan oleh dukun hal ini dikarenakan adanya kepercayaan secara turun temurun oleh nenek moyang mereka. Tradisi yang diyakini secara turun-temurun akan melanggengkan suatu perilaku. Misalnya tradisi dalam pengobatan yang telah dilakukan oleh pendahulunya atau nenek moyangnya itu kecenderungannya untuk dilestarikan oleh generasinya. Sosial budaya dalam pencarian pengobatan

masyarakat merupakan suatu hal yang telah menjadi kultur atau kebiasaan.

f. Faktor budaya

Kartini et al., (2019), menjelaskan bahwa budaya merupakan suatu pikiran, adat-istiadat, kepercayaan, yang menjadi kebiasaan masyarakat. Nilai-nilai budaya ini mempengaruhi pembentukan suatu individu. Semua kebudayaan memiliki cara-cara pengobatan sesuai dengan kepercayaan pada suku bangsanya dalam hal ini suku bangsa sangat mendominasi pertimbangan untuk menolak atau menerima yang didasari pada kecocokan suku bangsa yang dianut. Beberapa kebudayaan melibatkan metode ilmiah atau melibatkan kekuatan supranatural dan supernatural tergantung bagaimana kepercayaan dari suku bangsa sang pasien.

Menurut Kartini et al., (2019), masing-masing kebudayaan memiliki berbagai pengobatan untuk penyembuhan anggota masyarakatnya yang sakit. Berbeda dengan ilmu kedokteran yang menganggap bahwa penyebab penyakit adalah mikroorganisme, kemudian diberi obat dan obat tersebut dapat mematikan mikroorganisme penyebab penyakit. Pada masyarakat tradisional, tidak semua penyakit itu disebabkan oleh penyebab biologis. Terkadang mereka menghubungkan dengan sesuatu yang gaib, sihir, roh jahat atau iblis yang mengganggu manusia dan menyebabkan sakit.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

a. Faktor sumber daya dalam keluarga

1) Penghasilan keluarga

Menurut Noviana (2022), penghasilan keluarga akan memengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan. Semakin rendah penghasilan yang didapatkan, maka kemampuan keluarga untuk membawa anggota keluarganya yang sakit akan semakin berkurang, sedangkan keluarga dengan penghasilan yang tinggi dapat mendorong kepatuhan untuk melakukan pengobatan.

2) Kemampuan menggunakan jasa pelayanan

Barang (2021), mengemukakan bahwa kemampuan menggunakan jasa pelayanan memiliki kaitan erat dengan status ekonomi keluarga itu sendiri. Status ekonomi dan mutu pelayanan merupakan bagian dari karakteristik kemampuan yang berpengaruh terhadap keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kesehatan tidak hanya mencakup biaya pengobatan tetapi juga biaya transportasi. Dimana keluarga memiliki ekonomi yang baik lebih cenderung memilih menggunakan layanan medis dalam pengobatan keluarga.

3) Keikutsertaan dalam asuransi kesehatan

Menurut Firdausi et al., (2023), keikutsertaan asuransi kesehatan memiliki keterkaitan dengan keputusan pemanfaatan

pelayanan kesehatan. Mereka yang memiliki asuransi kesehatan memiliki peluang paling tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

b. Faktor sumber daya dalam masyarakat

1) Literasi kesehatan

The Institute of Medicine dalam Parker et al., (2018), mendefinisikan literasi kesehatan sebagai “kapasitas untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat”. Literasi kesehatan individu dapat menghambat atau mempromosikan pemahaman dan pengetahuan mereka tentang informasi terkait kanker. Safitri & Wicaksono (2021), menjelaskan tingkat kemampuan literasi kesehatan memiliki dampak terhadap berbagai sektor kehidupan masyarakat. Literasi kesehatan yang baik sangat penting dimiliki karena bisa berdampak pada batasan faktor sosial, kultur, dan individu, sementara literasi kesehatan yang buruk juga dapat berefek pada pelayanan kesehatan.

2) Jumlah sarana pelayanan kesehatan

Menurut Basith & Prameswari (2020), ketersediaan fasilitas menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong dan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan atau upaya pengobatan. Fasilitas kesehatan

merupakan unsur yang dianggap dapat mempengaruhi keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dapat mempengaruhi lama waktu tunggu dalam menerima pelayanan kesehatan yang diinginkan. Sarana merupakan sarana terhadap alat-alat medis yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dan ragam obat yang diberikan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat.

3) Jumlah tenaga kesehatan

Ananta & Dirdjo (2021), menjelaskan bahwa jumlah tenaga medis yang tidak seimbang dengan jumlah pasien, maka akan banyak pasien tidak bisa mendapatkan perawatan yang layak. Tingginya jumlah pasien dibandingkan perawat mengakibatkan kinerja yang buruk dikarenakan beban tugas dari perawat itu sendiri yang melebihi standar yang akan berdampak buruk pada kualitas pelayanan kesehatan.

4) Lokasi sarana kesehatan

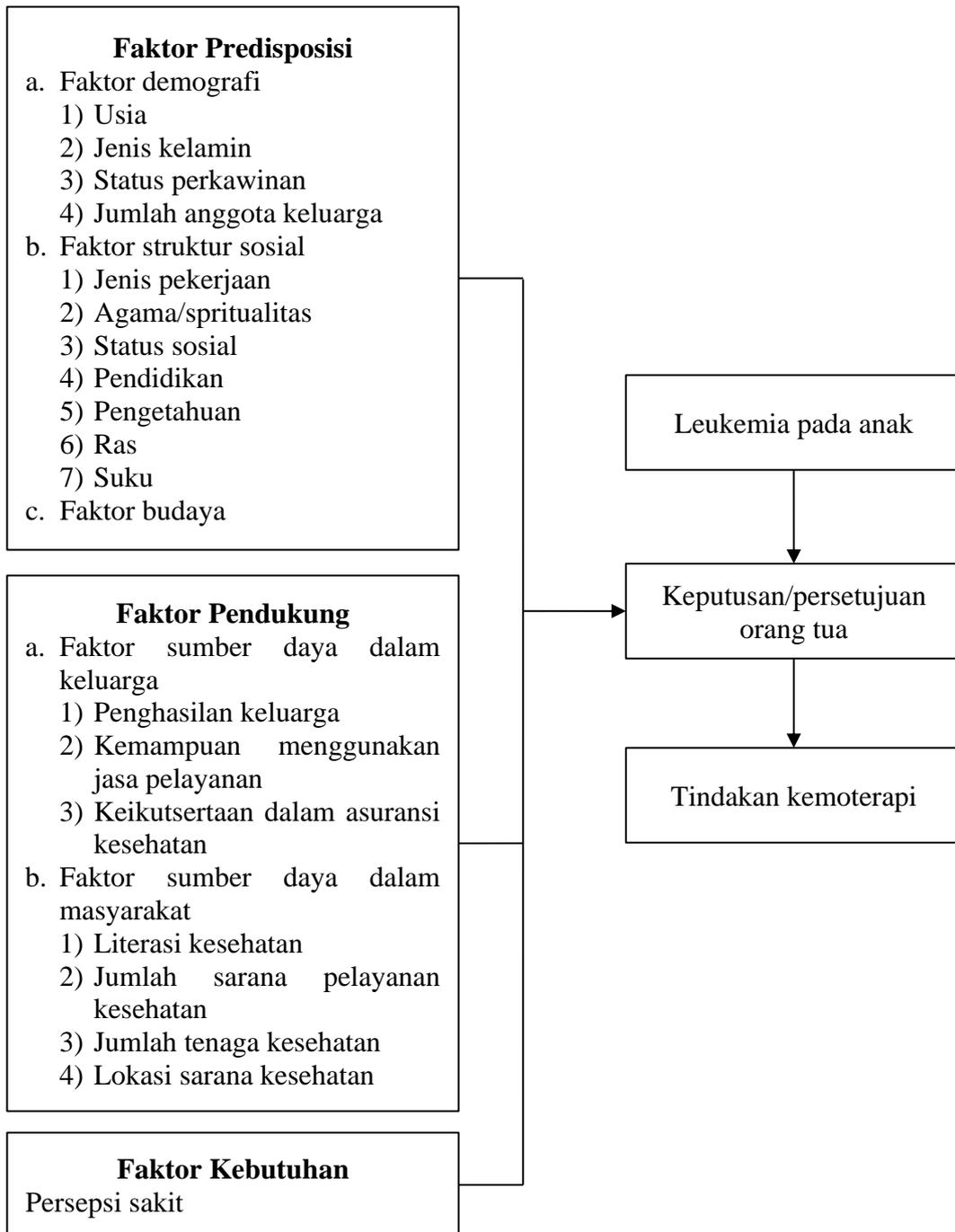
Menurut Nicholson et al., (2020), jarak atau lokasi pelayanan kesehatan merupakan faktor dalam keputusan orang tua untuk memanfaatkan pelayanan ini. Firdausi et al., (2023), menjelaskan bahwa waktu yang diperlukan untuk menjangkau pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Meskipun memperoleh biaya

pengobatan gratis, masyarakat cenderung akan memilih untuk tidak berobat jika aksesnya tidak mudah. Aksesibilitas merupakan akses yang harus dapat diperoleh oleh masyarakat, sehingga tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan Bahasa.

3. Faktor Kebutuhan (*Need Factors*)

Menurut Agustina (2019), perbedaan konsep dan persepsi sakit didalam masyarakat secara objektif dimana saat seseorang terkena penyakit, salah satu organ tubuhnya terganggu fungsinya namun orang tersebut tidak merasa sakit. Sebaliknya, ketika seseorang merasa sakit bila merasakan sesuatu didalam tubuhnya, tetapi dari pemeriksaan klinis tidak diperoleh bukti bahwa orang tersebut sakit. Persepsi akan menentukan bagaimana seseorang akan memilih, menghimpun dan menyusun serta memberi arti yang akan mempengaruhi perilaku (tanggapan) yang akan muncul dari dalam diri. Persepsi negatif, berarti bahwa seseorang akan memilih dan menentukan hal mana yang dapat ditolak dan dianggap sebagai suatu hal yang negatif terkait dengan sakit. Seperti halnya saat seseorang merasa sakit namun sakitnya tidak mengganggu kegiatan sehari-hari sehingga mereka tidak mencari pengobatan dan ketika mereka sudah tidak dapat berbuat apa-apa baru mencari pengobatan. Begitu juga sebaliknya, persepsi positif berarti bahwa seseorang akan memilih dan menentukan hal mana yang dapat diterima dan dianggap sebagai suatu hal yang positif terkait dengan sakit.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Abdullah, 2022; Nurarif & Kusuma, 2015; Sheard, 2020)

G. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelusuran dapat diidentifikasi beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dan dianggap mirip dengan masalah yang akan diteliti tetapi memiliki perbedaan terhadap masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini. Dari beberapa penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

| No. | Peneliti, Tahun | Judul Penelitian | Tujuan Penelitian | Metode Penelitian | Output |
|-----|------------------------|--|--|-------------------------------------|--|
| 1. | Aarthun et al., (2019) | Parental involvement in decision-making about their child's health care at the hospital | Untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua tentang keterlibatan orang tua dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan anak mereka di rumah sakit. | Kualitatif | Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi orang tua dan pengaruh yang dirasakan dan kontrol atas perawatan kesehatan anak mereka tampaknya mempengaruhi bagaimana mereka menguasai peran keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan. Fasilitasi keterlibatan orang tua yang disesuaikan secara individual dan terhormat dalam keputusan ini oleh profesional kesehatan tampaknya meningkatkan pengaruh, kontrol, dan kemampuan orang tua untuk mengatasi peran orang tua. |
| 2. | Allen (2015) | Parental decision-making for medically complex infants and children: An integrated literature review | Untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pengambilan orang tua untuk anak-anak yang kompleks secara medis. | <i>Integrated literature review</i> | Hasil penelitian menunjukkan bahwa melibatkan kedua orang tua dan penyedia sehingga peneliti dapat mengevaluasi bagaimana keputusan dibuat untuk masing-masing anak dengan kondisi kronis yang kompleks untuk memahami dinamika antara orang tua dan hubungan orang tua-penyedia. |

| No. | Peneliti, Tahun | Judul Penelitian | Tujuan Penelitian | Metode Penelitian | Output |
|-----|--------------------------|--|--|--------------------------|---|
| | | | | | Beberapa studi yang mengidentifikasi yang pengambilan keputusan orang tua untuk bayi dan anak-anak yang kompleks antara lain kebutuhan informasi, keparahan penyakit anak, tidak adanya pilihan lain, keyakinan agama/spiritual, karakteristik orang tua, kepentingan anak dan dukungan keluarga yang lain. |
| 3. | Khoo et al., (2021) | Family and parental decision making when choosing a paediatric general practice service: What factors mattered most? | Untuk mengetahui perbedaan status sosial ekonomi orang tua memengaruhi pilihan utama. | <i>Cross-sectional</i> | Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga menghargai penyediaan “fasilitas dan layanan” serta interaksi dengan profesional perawatan kesehatan selama “konsultasi”. Komunikasi yang efektif melalui keterlibatan media sosial sangat diinginkan bahkan di luar kunjungan kantor. Sebagai gantinya, orang tua tampak mentolerir beberapa ketidaknyamanan dan konsultasi yang lebih mahal tetapi tetap menghargai biaya yang transparan. Sementara peringkat elemen kunci tertentu bervariasi di seluruh tingkat pendapatan, orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki keinginan yang lebih besar untuk pengambilan keputusan bersama. |
| 4. | Nicholson et al., (2020) | Factors that influence family and parental preferences and decision making for unscheduled paediatric healthcare-Systematic review | Untuk menetapkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan orang tua ketika mencari perawatan kesehatan yang tidak terjadwal untuk anak-anak mereka. | <i>Systematic review</i> | Hasil penelitian mengemukakan beberapa faktor diidentifikasi sebagai mempengaruhi preferensi orang tua dan pengambilan keputusan ketika mencari perawatan kesehatan yang tidak terjadwal untuk anak-anak mereka. Sejumlah studi yang disertakan mengidentifikasi faktor predisposisi seperti ras, etnis, dan status sosial ekonomi sebagai dampak perilaku orang tua |

| No. | Peneliti, Tahun | Judul Penelitian | Tujuan Penelitian | Metode Penelitian | Output |
|-----|---------------------|--|---|-------------------|---|
| | | | | | dalam mencari perawatan kesehatan. Penggunaan layanan kesehatan yang tidak terjadwal sering diawali oleh persepsi orang tua bahwa kondisi anak sangat mendesak dan kebutuhan mereka untuk ditenangkan. |
| 5. | Saez et al., (2023) | Factors affecting parent treatment decisions for children with autism spectrum disorders: A brief review | Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan perawatan orang tua untuk anak dengan gangguan spektrum autisme. | Peer-review | Hasil penelitian menunjukkan bahwa keputusan orang tua dipengaruhi oleh aksesibilitas pengobatan, kepercayaan praktisi, dan keselarasan pada faktor-faktor seperti nilai-nilai orang tua dan kebutuhan khusus anak. |

H. Orisinalitas Penelitian

Berdasarkan dari lima artikel yang terdapat pada Tabel 2.1 di atas bahwa persamaan dan perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persamaannya bahwa penelitian terdahulu dengan penelitian ini sama-sama menggunakan teori pengambilan keputusan dalam hal perawatan pengobatan pada anak.
2. Perbedaannya bahwa penelitian terdahulu tidak mengarah ke objek yang diteliti yaitu orang tua penderita anak kanker leukemia tetapi beberapa penyakit pada umumnya, serta artikel sebelumnya menggunakan penelitian kualitatif dan *literature review*.