

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kanak-kanak merupakan periode terpanjang dalam rentang kehidupan manusia (Hurlock, 1980). Maulana & Eliasa (2024) mengemukakan bahwa tahun-tahun awal kehidupan anak sangat berperan dalam membentuk kualitas individu di masa depan. Pada tahap ini, terjadi perubahan signifikan pada kemampuan kognitif, sosial-kognitif, dan sosioemosional (Maulana & Eliasa, 2024). Namun, sebagian anak justru mengalami gangguan kesehatan selama proses tumbuh kembangnya, sehingga membutuhkan perawatan khusus di rumah sakit untuk mendukung pertumbuhan optimal anak (Fadhila, 2020; Hayati, 2019).

Salah satu alasan utama anak-anak membutuhkan perawatan khusus di rumah sakit adalah lantaran anak didiagnosis mengalami kanker. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 menyebut kanker sebagai kondisi langka pada anak, tetapi menjadi penyebab utama kematian di antara berbagai penyakit lainnya (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, terdapat sekitar 400.000 anak dan remaja berusia 0-19 tahun didiagnosis menderita kanker. Hal ini dirasakan terutama di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, dimana akses ke fasilitas kesehatan seringkali terbatas, sehingga berdampak pada buruknya kesenjangan hasil kesehatan (*World Health Organization*, 2021). Data dari GLOBOCAN tahun 2020 mengungkapkan terdapat setidaknya 11.156 kasus kanker anak baru di Indonesia (GLOBOCAN, 2020).

Masalah kanker pada anak merupakan sebuah urgensi serius karena anak merupakan generasi emas bangsa yang seharusnya dapat menikmati masa kecil dengan bermain dan menjalani perkembangannya seperti anak-anak pada umumnya. Namun, kanker memberi dampak yang luar biasa kepada anak-anak yang mengalaminya, dampak yang sering dialami berupa dampak fisik, psikologis, bahkan berdampak pada aspek kehidupan lainnya (Fauziah, 2022; Wulandari *et al.*, 2021). Selain harus menanggung beban fisik akibat kanker yang diderita, anak-anak juga harus menghadapi tantangan psikologis yang signifikan. Pengobatan yang intensif dan sering berkepanjangan, seperti kemoterapi yang dapat berlangsung selama beberapa tahun, ditambah ketidakpastian tentang masa depan, dapat mengakibatkan ketegangan fisik, emosional, hingga kecemasan yang tinggi pada anak (Sisk *et al.*, 2021).

Anak-anak yang menderita kanker sering menghadapi tingkat kecemasan yang tinggi sehingga memengaruhi kesehatan fisik dan psikologis anak. Anak

mungkin merasa takut dan cemas akan prosedur pengobatan dan suasana rumah sakit yang asing. Ketakutan terhadap prosedur medis atau efek samping dari pengobatan dapat mengurangi motivasi untuk menjalani prosedur pengobatan (Konstantinou *et al.*, 2020). Anak-anak dengan kanker seringkali mengalami kesedihan akibat kehilangan aktivitas normal (Ranaila & Nurhidayah, 2017). Selain dampak psikologis dan emosional, kanker juga mempengaruhi kehidupan sosial anak, dimana anak seringkali merasa terisolasi dari teman-teman akibat keterbatasan fisik dan kebutuhan untuk menjalani perawatan. Hal ini tentunya berdampak pada penurunan kualitas hidup anak (Wijayanti & Astuti, 2023). Menyoroti hal ini, perhatian terhadap aspek psikososial anak menjadi sangat penting untuk membantu anak menghadapi kondisi dan meningkatkan kualitas hidup anak, serta memastikan kepatuhan terhadap protokol pengobatan yang dijalani, yang juga penting untuk hasil yang sukses, baik selama maupun setelah proses pengobatan (Kowalska-Duplaga *et al.*, 2021; Van Der Laan *et al.*, 2023; Vernon-Roberts *et al.*, 2021).

Intervensi yang menyenangkan, seperti terapi bermain, dapat menurunkan kecemasan karena bermain adalah bentuk komunikasi alami bagi anak-anak. Anak-anak yang menderita kanker sering menghadapi tantangan emosional dan psikologis. Terapi bermain telah terbukti menjadi intervensi yang efektif dalam membantu anak-anak untuk mengatasi kecemasan dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Rukmasari & Ramdhanie, 2024). Selain itu, anak-anak seringkali sulit mengekspresikan perasaan secara verbal, sehingga terapi bermain memberikan cara aman untuk berekspresi. Bermain mendukung perkembangan emosional dan fisik anak serta berfungsi sebagai media alami untuk mengatasi tekanan psikologis individu (Konstantinou *et al.*, 2020).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa intervensi berbasis permainan dapat berdampak positif pada kepatuhan berobat anak yang mengalami kanker. Penelitian oleh Tonetto *et al* (2021) menunjukkan bahwa permainan medis dapat mendukung anak-anak dalam menormalkan peralatan medis dan prosedur perawatan, berpotensi meningkatkan kesejahteraan subjektif dan mendorong kepatuhan pengobatan dengan membantu memahami penyakit dan mendapatkan rasa kontrol selama perawatan. Penelitian oleh Er *et al* (2022) menunjukkan bahwa terlibat dalam bermain dapat membantu anak-anak dalam mengekspresikan emosi dan mengatasi stress pengobatan kanker, berkontribusi pada kesejahteraan dan kepatuhan pengobatan anak secara keseluruhan. Penelitian oleh Chai *et al* (2022) juga menyatakan bahwa intervensi permainan secara signifikan meningkatkan motivasi pasien kanker anak untuk menjalani prosedur pengobatan, berdampak pada peningkatan kepatuhan berobat anak.

YKAKI cabang Makassar merupakan bagian dari Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI), sebuah organisasi non-profit yang fokus mendukung perawatan dan pemenuhan hak-hak pasien anak penderita kanker. Salah satu program YKAKI

bernama “RUMAH KITA” merupakan sebuah rumah singgah yang bertujuan untuk memfasilitasi akomodasi pasien anak dan pendamping yang berasal dari luar Kota Makassar selama menjalani pengobatan kanker. Sejak 2014 hingga saat ini, YKAKI Makassar telah menjadi rumah bagi ratusan anak penyintas kanker. Kondisi bangunan pun terpantau baik dan layak huni dengan 5 kamar dan 12 tempat tidur. Yayasan ini berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan 6 No. 39, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan atau berjarak ± 2 km dari Kampus Utama Universitas Hasanuddin.

Pasien Anak Pejuang Kanker yang menempati YKAKI Makassar saat ini berjumlah 18 anak dengan rentang usia 2-14 tahun, beserta 1-2 pendamping tiap anak. Umumnya, anak menempati YKAKI selama 1-2 tahun atau menyesuaikan dengan durasi pengobatannya. anak umumnya tergolong dalam kelas ekonomi menengah ke bawah sehingga kurang mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari, terutama tempat tinggal.

Data awal diperoleh dari hasil observasi dan wawancara pada 08 Februari 2023 kepada Ibu Nurul Hjeriyati (Kepala Cabang YKAKI Makassar), berdasarkan wawancara, ditemukan masalah utama yaitu sejumlah anak merasa takut dan cemas sebelum menghadapi prosedur medis di rumah sakit. Hal ini terjadi karena prosedur medis yang dijalani cukup berisiko dan asing bagi anak-anak, seperti kemoterapi, pengambilan darah, dan pemeriksaan radiologi seperti *Computed Tomography Scan (CT-Scan)*. Selain itu, belum tersedianya instrumen yang dapat digunakan anak untuk menyimulasikan rangkaian prosedur medis selama proses pengobatan juga menjadi masalah yang dihadapi oleh anak-anak pasien kanker di YKAKI tersebut. Anak-anak kadang diajak oleh orang tuanya untuk berekreasi sebelum jadwal tindakan medis. Namun, hal ini tidak selalu dapat dipenuhi oleh orang tua, sehingga anak-anak sering dibiarkan menangis hingga tenang dengan sendirinya.

Lebih lanjut, peneliti juga telah melakukan wawancara awal terhadap beberapa orang tua dan pendamping pasien anak kanker di YKAKI. Ayah dari S (6,5 tahun), yaitu Pak Mamang mengatakan “*marah-marah kalau mau kemo*”. Selain itu, Pak Rahmat yang merupakan ayah dari A (6) juga menjawab “*menangis kalau kemoterapi. mengamuk kalau intratekal*”. Ibu Surianty dari B(6) mengatakan bahwa sang anak pernah mengalami 5x tantrum saat awal-awal proses menjalani kemo. Hasil wawancara oleh Ibu Diana, ibu dari H(11) juga menyatakan bahwa “*menangis saat akan masuk ke UGD, mau disuntik obat, dan paling takut intratechal*”. Hasil wawancara ini menunjukkan beberapa anak menunjukkan tanda-tanda kecemasan dan ketakutan saat akan menjalani prosedur medis. Ketakutan dan kecemasan yang dirasakan menyebabkan kurangnya motivasi dalam menjalani rangkaian pengobatan. Hal ini menyoroti pentingnya pemberian penanganan yang tepat yang dapat membantu mengurangi kecemasan dan ketakutan anak dan meningkatkan kepatuhan berobatnya. Salah satu intervensi yang terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan ketakutan anak dalam berobat dan meningkatkan kepatuhan berobatnya adalah dengan memberikan pendampingan psikososial, yaitu terapi

bermain (Tonetto *et al.*, 2021; Er *et al.*, 2022; Chai *et al.*, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu apakah terdapat perbedaan *Compliance* terhadap prosedur pengobatan antara pasien anak kanker yang menerima intervensi *Medical Play* dan yang tidak menerima intervensi *Medical Play*.

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan *Compliance* terhadap prosedur pengobatan antara pasien anak kanker yang menerima intervensi *Medical Play* dan yang tidak menerima intervensi *Medical Play*.

1.3.2 Manfaat

Manfaat teoritis. Manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu diharapkan memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan terkait intervensi yang efektif untuk diterapkan dalam meningkatkan *Compliance* anak. Diharapkan menambah kekayaan literatur terkait hubungan antara pendampingan psikososial berbasis *Medical Play* dan *Compliance* anak.

Manfaat praktis. Manfaat praktis dari penelitian ini, yaitu bagi anak, anak memahami penyakit kanker yang diidapnya, dapat mengelola kecemasan dan ketakutan, serta mematuhi rangkaian pengobatan. Bagi orang tua atau pendamping, diharapkan dapat memudahkan pendampingan pasien anak pejuang kanker dalam menjalani pengobatan kanker. Bagi Komunitas YKAKI, memperoleh media edukasi dalam pendampingan pasien anak pejuang kanker di YKAKI Makassar.

1.4 Tinjauan Pustaka

1.4.1 Perkembangan Anak

Santrock (2019) mendefinisikan perkembangan sebagai pola perubahan yang dimulai sejak pembuahan dan terus berlangsung sepanjang rentang kehidupan. Perkembangan ini meliputi perubahan yang bersifat biologis, kognitif, dan sosioemosional yang saling memengaruhi. Proses perkembangan terjadi dalam dipengaruhi oleh interaksi antara faktor-faktor genetik, lingkungan, dan budaya.

Dalam konteks anak-anak, perkembangan mengacu pada proses perubahan yang terjadi sejak lahir hingga remaja, meliputi aspek fisik, kognitif, dan sosioemosional. Hurlock (1978) menekankan pentingnya periode perkembangan ini karena membentuk dasar bagi perkembangan kepribadian dan emosi.

Santrock (2019) membagi masa perkembangan anak-anak ke dalam tiga fase utama berdasarkan usia, yakni *Infancy and Toddlerhood* (0-2 tahun), *Early Childhood* (2-6 tahun), dan *Middle and Late Childhood* (6-12 tahun). Setiap fase ini dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Anak dalam penelitian ini berada pada fase *Middle and Late Childhood*.

Fase *Middle and Late Childhood* merupakan penghujung dari masa kanak-kanak yang berlangsung dari usia 6-12 tahun. Pada fase ini, anak mengalami perkembangan kognitif yang lebih logis dan sistematis atau disebut tahap *Concrete Operational* dalam teori perkembangan Piaget. Anak juga mulai memahami tanggungjawab sosial, membangun hubungan persahabatan yang lebih kompleks, serta meningkatkan kemampuan akademik dan literasi.

Lebih lanjut, terdapat aspek perkembangan yang turut andil dalam proses perkembangan anak. Aspek perkembangan tersebut, yakni aspek perkembangan fisik, aspek perkembangan kognitif, dan aspek perkembangan sosial. Penjelasan lebih lanjut, yaitu sebagai berikut.

Aspek perkembangan fisik. Pada anak usia 6-12 tahun (*middle childhood*), terdapat berbagai perubahan yang signifikan. Perubahan tersebut yaitu pertumbuhan tubuh, perkembangan motorik, perkembangan sistem saraf, dan perkembangan kesehatan (Santrock, 2019). Pada fase ini, anak akan mengalami perubahan berupa peningkatan tinggi dan berat badan, serta perubahan pada proporsi tubuh.

Aspek perkembangan kognitif. Menurut Teori Perkembangan Kognitif Piaget (1952), anak-anak berusia 6-12 tahun telah berada pada tahap *Concrete Operational*. Pada perkembangan ini, anak telah dapat berpikir lebih logis, namun masih memerlukan objek konkret untuk memahami konsep yang kompleks. Anak akan mulai mengembangkan kemampuan berpikir sistematis dan memahami

hubungan sebab akibat yang sangat penting dalam memproses situasi medis seperti penyakit kanker (Santrock, 2019).

Aspek perkembangan sosioemosional. Erikson (1963) dalam teori Psikososial mengemukakan bahwa anak-anak pada fase ini mulai mencari persahabatan dan dukungan dari teman sebaya, yang penting untuk rasa harga diri dan identitas. Anak usia 6-12 tahun ini berada dalam tahap *Industri vs Inferiority*, dimana anak ingin merasa mampu dalam tugas-tugas tertentu atau dapat pula merasa rendah diri jika terlalu dikendalikan. Peran orang tua dan intervensi berbasis kekeluargaan sangat penting dalam memberikan rasa aman dan mengurangi dampak psikologis negatif selama anak menjalani pengobatan kanker.

1.4.2 Model Biopsikososial

Engel (1977) pelopor pertama model biopsikososial mendefinisikan model ini sebagai pendekatan yang digunakan untuk mempelajari masalah kesehatan dengan mempertimbangkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial secara bersama-sama. Menurut Engel, model biopsikososial berpotensi besar dalam membantu memahami kondisi pasien, seperti membantu meningkatkan kepuasan pasien, kepatuhan yang lebih baik terhadap resep, perubahan perilaku yang lebih terjaga, dan kesehatan fisik dan psikologis yang lebih baik. Model ini juga menekankan pentingnya hubungan yang baik antara pasien dan tenaga medis. Hubungan yang efektif dapat meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan oleh pasien, meningkatkan efektivitas pengobatan, serta mempercepat pemulihan dari penyakit (Taylor, 2018).

Penelitian ini menggunakan model biopsikososial karena model ini memiliki potensi untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Peningkatan kepatuhan atau *compliance* tersebut terjadi seiring dengan meningkatnya kepuasan pasien. Dengan kata lain, jika kepuasan pasien meningkat, maka kepatuhan terhadap pengobatan juga cenderung lebih tinggi. Oleh karena itu, salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan adalah dengan berfokus pada faktor-faktor yang dapat meningkatkan kepuasan pasien (Taukeni, 2020).

1.4.3 Compliance

Kelman (dalam Cialdini, 2001) mengemukakan bahwa *Compliance* merupakan proses sosial yang terjadi ketika individu melakukan permintaan yang diberikan karena individu tersebut berharap untuk menerima reaksi yang baik dari individu atau kelompok lain. Smeth (2004) mengemukakan bahwa *Compliance* merupakan

ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditetapkan. *Compliance* dapat pula dikatakan sebagai suatu perubahan perilaku yang terjadi akibat adanya suatu permintaan. Cialdini menjelaskan bahwa ada enam prinsip psikologi sosial yang secara universal berlaku dalam mendorong *Compliance*, yang kemudian dirumuskan dalam enam prinsip utama, yaitu *Reciprocity*, *Commitment and Consistency*, *Social Proof*, *Liking*, *Authority*, dan *Scarcity*.

Consistency. Prinsip ini menyatakan bahwa ketika individu membuat komitmen, terutama secara terbuka, anak cenderung bertindak konsisten dengan komitmen tersebut untuk menjaga citra diri. Contoh sederhananya, strategi meminta individu untuk setuju pada permintaan kecil terlebih dahulu (*foot-in-the-door technique*), sebelum meningkatkan permintaan.

Liking. Prinsip ini menyatakan bahwa individu lebih mungkin mematuhi permintaan dari orang yang disukai. Dalam konteks anak-anak, menunjukkan sikap ramah, peduli, dan tulus dapat membangun hubungan yang positif, menciptakan suasana yang mendukung, dan membuat anak merasa diterima. Contoh: Relawan yang ramah dan menunjukkan ketertarikan tulus pada anak-anak seringkali lebih efektif dalam membangun kepercayaan dan meningkatkan *Compliance*.

Scarcity. Prinsip ini menyatakan bahwa individu memberikan nilai lebih pada sesuatu yang langka atau terbatas. Ketakutan kehilangan kesempatan sering memotivasi keputusan cepat. Contoh: Menyediakan hadiah khusus bagi anak-anak yang aktif berpartisipasi dalam sesi tertentu untuk meningkatkan motivasi.

Reciprocity. Prinsip ini menyatakan bahwa individu akan merasa terdorong untuk membalas kebaikan yang anak terima. Ketika anak-anak diberikan sesuatu yang menyenangkan, seperti hadiah, waktu bermain, atau perhatian khusus, anak akan merasa dihargai dan terdorong untuk memberikan respon positif. Contoh: Tim medis atau relawan memberikan mainan, cerita, atau waktu khusus bermain untuk anak-anak agar anak terdorong untuk lebih kooperatif dalam menjalani terapi atau pengobatan.

Social proof. Prinsip ini menyatakan bahwa individu cenderung melihat perilaku orang lain sebagai panduan untuk tindakan anak sendiri, terutama dalam situasi yang tidak jelas atau baru. Ketika anak-anak melihat contoh dari teman sebaya atau pasien lain yang telah berhasil melalui prosedur pengobatan, anak akan cenderung merasa yakin dan lebih percaya diri untuk mengikuti jejak tersebut. Contoh: Anak-anak diperlihatkan cerita atau video dari pasien lain yang telah menjalani pengobatan dengan sukses.

Authority. Prinsip ini menyatakan bahwa orang cenderung patuh pada individu yang dianggap sebagai otoritas atau ahli di suatu bidang. Contoh: Dokter atau terapis menjelaskan prosedur pengobatan dengan cara yang mudah dimengerti, sehingga anak merasa percaya dan patuh pada arahan. Prinsip – prinsip tersebut menjelaskan berbagai cara bagaimana seseorang dapat dipersuasi untuk mematuhi permintaan,

seperti melalui dorongan untuk membalas budi atau mengikuti otoritas yang dipercaya.

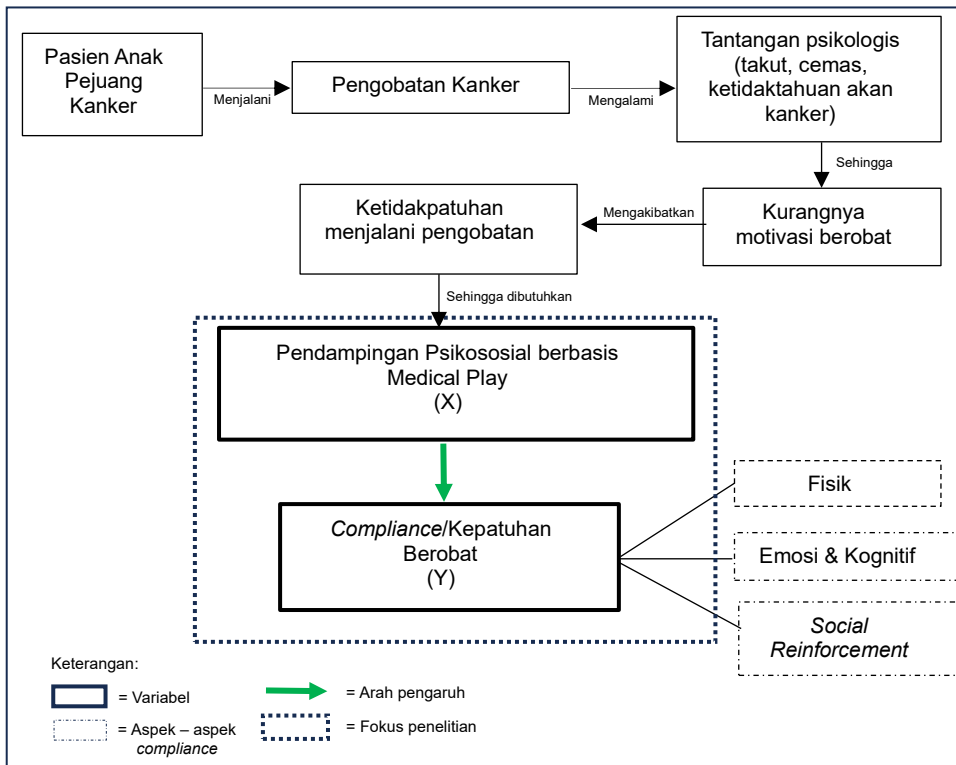
1.4.4 Pendampingan Psikososial *Medical Play*

Pendampingan psikososial. Pendampingan psikososial adalah pendekatan yang memberikan dukungan emosional dan sosial kepada individu atau komunitas yang menghadapi ketakutan, kecemasan, trauma atau stress akibat peristiwa krisis, bencana, atau perubahan signifikan (*Handbook of Psychosocial Intervention, 2009*). Proses ini mencakup penilaian kebutuhan atau assesment, perencanaan, implementasi, pelatihan, serta pemantauan dan evaluasi. Penting untuk memahami konteks dan kondisi khusus, serta faktor budaya dan lingkungan sosial penerima dukungan. Pendampingan ini bertujuan tidak hanya mengatasi gejala, tetapi juga untuk memberdayakan individu untuk mengelola tantangan hidup dengan lebih efektif (Barlow, 2021)

Medical play. *Medical play* adalah aktivitas berbasis bermain baik terstruktur atau tidak terstruktur untuk membantu anak memahami dan mengurangi kecemasan terhadap prosedur medis secara menyenangkan dan aman (Yogman *et al.*, 2018). Aktivitas ini melibatkan alat medis mainan, bermain peran, atau menggunakan boneka untuk menjelaskan prosedur medis, sehingga anak lebih siap dan nyaman menghadapi perawatan medis. *Medical play* efektif mengurangi ketakutan, meningkatkan pemahaman, dan mendorong kerja sama anak selama prosedur medis (Drape & Greenshields, 2020).

Bagi anak dengan kanker yang sering menjalani kemoterapi atau radioterapi, *Medical Play* dapat menjadi pendekatan yang sangat efektif untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan (Abdollah, 2024; Rashid *et al.*, 2021; Grissim *et al.*, 2020). *Medical Play* sebagai terapi bermain melibatkan hubungan yang dinamis dan interaktif antara terapis dan anak selama sesi permainan (Rukmasari & Ramdhanie, 2024). Hal ini bertujuan untuk membangun lingkungan yang aman, serta membuka peluang bagi anak untuk mengeksplorasi dan mengatasi tantangan emosional melalui kegiatan bermain.

1.5 Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka Konseptual

Pendampingan psikososial adalah pendekatan yang berfokus pada pemberian dukungan emosional dan sosial bagi individu atau komunitas yang menghadapi ketakutan, kecemasan, trauma atau stress akibat peristiwa krisis, bencana, atau perubahan-perubahan signifikan lainnya. *Medical Play* adalah aktivitas berbasis bermain yang terstruktur atau tidak terstruktur untuk membantu anak-anak memahami dan mengurangi kecemasan terhadap prosedur medis dengan cara yang menyenangkan dan aman. *Compliance* atau kepatuhan merupakan proses sosial yang terjadi ketika individu melakukan permintaan yang diberikan karena individu tersebut berharap untuk menerima reaksi yang baik dari individu atau kelompok lain. *Compliance* dijelaskan sebagai cara seseorang dipengaruhi untuk mengikuti permintaan, meskipun tidak secara langsung diwajibkan.

Hubungan antara pemberian pendampingan psikososial berbasis *Medical Play* dan pengaruhnya terhadap *Compliance* atau kepatuhan dapat dijelaskan melalui Model Biopsikososial. Engel (1977) pelopor pertama model biopsikososial mendefinisikan model ini sebagai pendekatan yang digunakan untuk mempelajari

masalah kesehatan dengan mempertimbangkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial secara bersama-sama. Dalam kaitannya terhadap variabel penelitian, model biopsikososial digunakan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan dan kepatuhan anak dalam berobat. Model ini menjelaskan bahwa kepuasan dapat ditingkatkan dengan menyoroti tiga aspek utama, yaitu biologis, psikologis, dan sosial dalam pemberian intervensi. Jika kepuasan meningkat, maka akan meningkat pula kepatuhan dalam berobat individu (Taukeni, 2020). Selain itu, rekomendasi untuk pengobatan dapat mencakup ketiga faktor tersebut secara terpadu. Model ini juga menekankan pentingnya hubungan yang baik antara pasien dan tenaga medis. Hubungan yang efektif dapat meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan oleh pasien, meningkatkan efektivitas pengobatan, serta mempercepat pemulihan dari penyakit (Taylor, 2018).

1.6 Hipotesis Penelitian

Adapun, hipotesis dalam penelitian ini, yaitu:
H₀ : Tidak terdapat perbedaan *Compliance* terhadap prosedur pengobatan antara pasien anak kanker yang menerima intervensi *Medical Play* dan yang tidak menerima intervensi *Medical Play*.

H_a : Terdapat perbedaan *Compliance* terhadap prosedur pengobatan antara pasien anak kanker yang menerima intervensi *Medical Play* dan yang tidak menerima intervensi *Medical Play*.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Rumah Singgah YKAKI Makassar yang berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan 6 No. 39, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Lokasi ini berjarak sekitar ± 2 km dari kampus utama Universitas Hasanuddin, sehingga memudahkan akses penelitian. Pelaksanaan penelitian berlangsung selama kurang lebih dua bulan, dari Agustus hingga September 2023. Penelitian dilakukan dalam beberapa pertemuan, yaitu:

1. Pertemuan pertama: Sabtu, 05 Agustus 2023
2. Pertemuan kedua: Selasa, 08 Agustus 2023
3. Pertemuan ketiga: Rabu, 09 Agustus 2023
4. Pertemuan ke-empat: Rabu, 23 Agustus 2023
5. Pertemuan ke-lima: Rabu, 20 September 2023

2.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian quasi-eksperimen. Penelitian kuantitatif dengan jenis quasi-eksperimen adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menguji pengaruh perlakuan tertentu terhadap hasil dan dalam pelaksanaannya tidak menggunakan randomisasi subjek (Sugiyono, 2018). Jenis penelitian ini dipilih karena subjek penelitian adalah anak-anak berusia 6-12 tahun, sehingga pembagian kelompok dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik usia tersebut. Selain itu, penelitian jenis quasi-eksperimen juga umum digunakan dalam pengaturan pendidikan, klinis, atau sosial (Cresswell, 2014).

2.3 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Post-Test Only Control Group Design*. Penelitian *post-test only control group design* adalah salah satu desain yang melibatkan dua kelompok subjek, yaitu kelompok eksperimen yang menerima intervensi dan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi (Sugiyono, 2018). Dalam desain ini, hasil penelitian hanya diukur setelah intervensi *Medical Play* (post-test), tanpa dilakukan pengukuran awal (pre-test).

Pada penelitian ini, kelompok eksperimen dan kontrol dibedakan berdasarkan usia (6-12 tahun) dan lama waktu tinggal di YKAKI Makassar. Anak-anak yang masih menjalani pengobatan dan tinggal di YKAKI dipilih sebagai kelompok eksperimen, sedangkan anak-anak yang telah menyelesaikan pengobatan dan diizinkan untuk pulang (dalam beberapa hari ke depan) menjadi kelompok kontrol. Pengkategorian ini dilakukan untuk memastikan bahwa kelompok kontrol tidak terpapar intervensi selama penelitian berlangsung dan memastikan semua subjek yang mengikuti intervensi dapat disertakan dalam penelitian hingga selesai.

2.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian ini melibatkan dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen, juga dikenal sebagai variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi dan menjadi penyebab munculnya variabel dependen. Pada penelitian ini, variabel independen adalah Pendampingan Psikososial *Medical Play* yang disimbolkan dengan (X), sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Compliance* yang disimbolkan dengan (Y). Penelitian ini akan mengkaji pengaruh antara variabel Pendampingan Psikososial *Medical Play* terhadap *Compliance*.

2.5 Definisi Operasional Variabel

2.5.1 *Compliance*

Compliance merujuk pada sejauh mana individu atau kelompok mematuhi peraturan, prosedur, atau standar yang telah ditetapkan, baik itu dalam konteks organisasi, hukum, atau etika. *Compliance* ini berhubungan dengan tingkat ketaatan terhadap kebijakan atau regulasi yang berlaku. *Compliance* memiliki aspek-aspek yang meliputi kondisi fisik, emosi & kognitif, dan social reinforcement. Hasil pengukuran mengenai *Compliance* akan diperoleh melalui kuesioner yang secara khusus mengukur aspek-aspek *Compliance* tersebut dan telah melalui tahapan *expert judgement* oleh tujuh orang ahli. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan skor dari ketiga aspek *Compliance*. Skor total yang tinggi menunjukkan tingkat *Compliance* yang tinggi dan skor yang rendah menunjukkan skor *Compliance* yang rendah.

2.5.2 Pendampingan Psikososial *Medical Play*

Pendampingan psikososial adalah upaya pemberian bantuan secara profesional kepada individu atau kelompok yang mengalami masalah psikologis dan sosial

dengan tujuan untuk memperbaiki kondisi mental, emosional, dan sosial. Pendampingan ini mencakup dukungan untuk mengurangi stress, kecemasan, trauma, atau masalah interpersonal dan dilakukan oleh tenaga ahli seperti psikolog atau konselor. Meliputi aktivitas seperti konseling, terapi kelompok, dan kegiatan edukatif yang berfokus pada pemberdayaan individu dalam mengatasi tantangan psikologis maupun sosial yang dihadapi (Sarafino & Smith, 2014). Aspek utama dalam pendampingan psikososial mencakup dukungan emosional, pemberdayaan, intervensi sosial, dan pendidikan. Pendampingan psikososial ini difasilitasi melalui permainan *Medical Play* yang juga akan dilihat melalui frekuensi dan intensitas interaksi antara pendamping dengan anak-anak.

2.6 Populasi dan Sampel Penelitian

2.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan sebagai hasil akhir (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini mencakup semua pasien anak di YKAKI Makassar yang berusia 6-12 tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara bersama salah satu pengurus, yaitu Ibu Nurul Hijeriyati, anak-anak yang berada di RUMAH KITA YKAKI saat ini berjumlah 12 anak dan umumnya menempati YKAKI selama 1-2 tahun atau menyesuaikan durasi pengobatannya.

2.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan dipilih berdasarkan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan metode *non-probability sampling* dengan teknik *Convenience Sampling*. Metode *non-probability sampling* tidak memberi peluang dan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Abdullah *et al.*, 2021). *Convenience Sampling* adalah teknik memilih sampel berdasarkan ketersediaan dan aksesibilitas individu (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini, sampel terdiri dari anak-anak yang berada di YKAKI pada saat penelitian berlangsung dan memenuhi kriteria inklusi. Pemilihan ini tidak menggunakan teknik penentuan sampel formal seperti rumus atau *G-power*, mengingat durasi tinggal anak-anak di YKAKI yang bergantung pada kondisi medis masing-masing dan tidak dapat diprediksi sebelumnya. Oleh karena itu, sampel disesuaikan dengan subjek yang berada di YKAKI selama penelitian. Meskipun demikian, penggunaan *Convenience Sampling* dapat membatasi representativitas

dan generalisasi hasil, sehingga hasil penelitian ini hanya berlaku untuk kelompok subjek yang terlibat.

2.7 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa Kuesioner *Compliance* yang telah melalui proses *expert judgement* oleh 7 ahli, terdiri dari 3 psikolog anak dan 4 dokter. Data diperoleh melalui pengisian Kuesioner *Compliance* oleh kelompok anak yang mengikuti intervensi *Medical Play* dan kelompok anak yang tidak mengikuti intervensi *Medical Play*. Selama pengisian kuesioner, anak-anak akan didampingi oleh peneliti. Kuesioner *Compliance* tersebut dicetak dalam bentuk *hardcopy* agar memudahkan anak-anak dalam mengisinya. Kuesioner *Compliance* ini dirancang untuk mengukur tingkat kepatuhan anak terhadap prosedur medis, dan hasilnya digunakan sebagai indikator efektivitas intervensi *Medical Play* dalam meningkatkan *Compliance*. Dengan melibatkan ahli di bidang psikologi dan kesehatan anak, kuesioner diharapkan memiliki validitas yang baik dan mampu menangkap aspek kepatuhan secara komprehensif. Penjelasan lebih lengkap mengenai kuesioner *Compliance*, yakni:

2.7.1 Kuesioner *Compliance*

Penelitian ini menggunakan instrumen psikologi berupa kuesioner untuk mengukur variabel psikologis, yaitu *Compliance*. Kuesioner *Compliance* ini terdiri dari sejumlah item pernyataan yang dikembangkan berdasarkan tiga aspek *Compliance*, yaitu aspek biologis, psikologis, dan sosial. Setiap aspek tersebut kemudian turunkan menjadi indikator-indikator, yang selanjutnya dirumuskan menjadi item-item pernyataan. Setelah melalui tahap *expert judgement* oleh 7 orang ahli, diperoleh total 9 item kuesioner, yang terbagi menjadi 4 item unfavorable dan 5 item favorable. Kuesioner ini disusun dengan dua pilihan jawaban, yaitu ‘Ya’ dan ‘Tidak’, dimana ‘Ya’ diberi skor 1 untuk item favorable, dan ‘Tidak’ diberi skor 1 untuk item unfavorable. Penjabaran lebih lengkap mengenai Kuesioner *Compliance* terdapat pada tabel berikut:

Tabel 1. *Blue Print* Kuesioner *Compliance*

No	Aspek	Aitem		Total
		Favorable	Unfavorable	
1.	Biologis		1	1
2.	Psikologis	3,4,5,6	2,	5
3.	Sosial	7	8,9	3
Jumlah Keseluruhan		5	4	9

2.8 Teknik Analisis Data

2.8.1 Analisis Deskriptif

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan analisis Mann-Whitney sebagai metode analisisnya. Menurut Azwar (2017), analisis deskriptif bertujuan memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan data yang dikumpulkan dari kelompok subjek. Melalui analisis deskriptif, akan diberikan gambaran mengenai profil hasil penelitian dan tanggapan subjek penelitian terhadap item pernyataan yang membahas pengaruh intervensi *Medical Play* terhadap *Compliance*.

2.8.2 Analisis Mann - Whitney

Mann – Whitney Test adalah uji statistik non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok independen guna menentukan apakah terdapat perbedaan yang signifikan dalam distribusi antara kedua kelompok tersebut. Uji ini sering digunakan sebagai alternatif dari uji t untuk dua sampel independen, terutama ketika asumsi normalitas data tidak terpenuhi (Nachar, 2008). Data yang dikumpulkan dari hasil pengisian Kuesioner *Compliance* akan dianalisis menggunakan Uji *Mann-Whitney* dengan bantuan perangkat lunak *Microsoft Excel* dan *SPSS Versi 26 for Windows*. Uji ini dipilih karena data berasal dari dua kelompok independen (kontrol vs eksperimen), data mungkin tidak terdistribusi normal, dan uji ini membantu menentukan apakah intervensi *Medical Play* memiliki efek signifikan dalam meningkatkan *Compliance* anak, meskipun sampel terbatas dan data tidak berdistribusi normal.

2.9 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terdiri dari tahapan persiapan dan tahapan pelaksanaan. Tahap persiapan mencakup pembuatan miniatur CT-Scan dan persiapan alat peraga mainan beserta peminjaman alat-alat pendukung ke laboratorium Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Tahap pelaksanaan mencakup rangkaian kegiatan intervensi dari awal hingga selesai. Penjabaran lebih lanjut, yaitu sebagai berikut:

2.9.1 Tahap Persiapan

Pembuatan miniatur CT – scan. Peneliti merancang dan membuat miniatur CT-Scan sebagai alat bantu dalam pelaksanaan kegiatan penelitian. Proses pembuatan miniatur ini dimulai dengan menghubungi seorang arsitek yang merupakan kerabat peneliti untuk dibantu membuat rancangannya dengan memperlihatkan gambar CT-Scan yang asli juga menjelaskan fungsi dari CT-Scan tersebut. Setelah desain miniatur selesai dirancang dan disepakati oleh peneliti, desain tersebut lalu diserahkan ke salah satu pengrajin kayu di Makassar untuk dibuatkan miniaturnya sampai ke tahap pengecatan. Miniatur CT-Scan tersebut dicat warna putih sebagai warna dominan. Untuk menciptakan suasana yang ramah dan menarik bagi anak-anak, peneliti akan menambahkan aksen warna cerah serta ilustrasi pohon pada miniatur tersebut, guna mengurangi kesan menakutkan dan meningkatkan ketertarikan anak-anak selama kegiatan berlangsung.

Persiapan alat peraga. Pada tahap persiapan, peneliti menyiapkan berbagai alat dan instrumen medis dasar yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan. Persiapan tersebut meliputi menyiapkan beberapa alat peraga kedokteran dasar yang berupa mainan jarum suntik, stetoskop, jas dokter, *headcap*, serta miniatur pemeriksaan *CT-Scan*, kemoterapi, dan mainan boneka. Pada tahap ini, peneliti akan dibantu oleh seorang kerabat yang ahli di bidang alat-alat kedokteran dasar. Peneliti juga akan mulai menyiapkan instrumen atau alat ukur yang akan digunakan. Pada tahap persiapan, peneliti berkoordinasi dengan pihak YKAKI untuk memastikan waktu yang tepat dan keadaan yang tepat untuk melakukan kegiatan bermain bersama anak-anak.

2.9.2 Tahap Pelaksanaan

Pertemuan pertama: pembagian kelompok eksperimen, kelompok kontrol, dan pengisian kuesioner *Compliance*. Anak-anak akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen adalah anak yang menerima intervensi dengan kriteria, yakni 1) anak yang berusia 6-12 tahun, 2) berada di YKAKI dalam kurun waktu satu bulan ke depan. Sedangkan kelompok kontrol adalah anak yang tidak menerima intervensi, yakni 1) Anak-anak yang berusia 6-12 tahun, 2) akan kembali ke kampung halamannya setelah diizinkan untuk pulang oleh pihak medis karena pengobatan yang dilakukan telah selesai, sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan sampai selesai. Pada pertemuan ini, akan dilakukan pengisian kuesioner *Compliance* oleh kelompok kontrol dengan didampingi oleh peneliti.

Pertemuan kedua: *Medical Play* permainan kedokteran dasar. Pada pertemuan ini, anak-anak akan bermain simulasi peran dokter menggunakan jas

dokter dan stetoskop mainan. Anak-anak akan diperkenalkan dengan instrumentasi medis dasar, meliputi alat pemeriksaan kesehatan umum dan instrumen pengambilan darah, yang bertujuan untuk membuat anak semakin familiar dengan alat-alat tersebut. Instrumen yang digunakan adalah instrumen yang sering dijumpai anak bila melakukan pemeriksaan di rumah sakit. Peneliti dan beberapa volunteer (jika ada) akan mengajak anak untuk belajar sambil bermain mempraktikkan penggunaan alat-alat medis tersebut dengan bertukar peran menggunakan boneka yang telah disiapkan. Peneliti dan volunteer akan memastikan kegiatan ini menyenangkan bagi anak. Keselamatan dan keamanan anak adalah prioritas utama. Pada pertemuan ini, intervensi diberikan oleh ahli di bidang kedokteran.

Pertemuan ketiga: *medical play* pengenalan prosedur pemeriksaan CT - Scan. Pada pertemuan ini, anak akan diperkenalkan dengan pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mendiagnosis maupun menilai perjalanan beberapa penyakit kanker. Peneliti memilih pengenalan pemeriksaan radiologi mengingat dalam pemeriksaan ini terdapat sejumlah hal yang harus diperhatikan, yaitu persiapan anak, persiapan ruangan sebelum pelaksanaan, dan menjaga anak tetap tenang saat prosedur dilakukan. Anak akan diajak mengenali instrumen radiologi seperti CT-Scan, selanjutnya anak juga dapat bertukar peran dengan sebayanya untuk menyimulasikan prosedur pemeriksaan dengan boneka. Pada pertemuan ini, intervensi diberikan oleh ahli di bidang kedokteran.

Pertemuan ke-empat: Pengenalan prosedur pemeriksaan kemoterapi. Pada pertemuan ini, anak-anak akan diajak untuk mengenal prosedur serta peragaan proses kemoterapi yang akan dilakukan oleh anak setelah berbagai proses pemeriksaan yang telah diperagakan pada dua pertemuan sebelumnya. Instrumen yang akan digunakan adalah jarum suntik dan cairan yang serupa cairan kemoterapi, serta miniatur mesin yang digunakan dalam radioterapi. Pertemuan ini juga menjelaskan efek samping dan alasan terjadinya efek samping tersebut. Perlu digarisbawahi bahwa selama rangkaian prosedur permainan *Medical Play* dari pertemuan pertama hingga pertemuan ketiga, intervensi diberikan oleh orang yang memiliki background kedokteran dan dibawah Supervisi dokter yang ahli di bidangnya untuk menjamin intervensi diberikan secara tepat dan sesuai dengan kaidah ilmu kedokteran.

Pertemuan kelima: pengisian kuesioner *Compliance* oleh kelompok eksperimen, penutup, dan wawancara orang tua. Pertemuan kelima dalam penelitian ini difokuskan pada pengisian kuesioner *Compliance* oleh kelompok eksperimen setelah mengikuti rangkaian sesi *Medical Play* secara penuh. Pada pertemuan ini, setiap anak dalam kelompok eksperimen didampingi untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan. Pengisian kuesioner dilakukan dalam suasana yang kondusif dan didampingi oleh peneliti untuk memastikan setiap anak memahami instruksi yang diberikan. Kegiatan dilanjutkan dengan sesi penutupan, dimana peneliti memberi apresiasi kepada anak-anak yang telah berpartisipasi dalam sesi *Medical Play*. Dilakukan wawancara dengan orang tua yang bertujuan mengetahui perubahan yang diamati oleh orang tua terkait kepatuhan pengobatan dan prosedur medis setelah mengikuti *Medical Play*. Melalui wawancara ini, peneliti menggali

umpan balik dari orang tua mengenai efektivitas program dan aspek yang dapat dikembangkan lebih lanjut. Pertemuan ini menjadi penutup dari rangkaian kegiatan intervensi, dan data yang diperoleh dari kuesioner serta wawancara akan digunakan sebagai dasar analisis dalam penelitian ini.