

HUBUNGAN KOPING ORANG TUA DAN KARAKTERISTIK ANAK DENGAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PENDERITA LEUKEMIA LIMFOSITIK AKUT USIA BATITA DAN PRASEKOLAH DI RSAB HARAPAN KITA JAKARTA

Suryati, Yeni Rustina, Nani Nurhaeni

Dosen Kopertis Wil. X dpk pada AKPER Telanai Bhakti Jambi

Email: suryatifrd@yahoo.co.id

ABSTRAK

Leukemia limfositik akut (LLA) adalah penyakit keganasan yang sebagian besar terjadi pada anak. Penyakit dan pengobatan LLA pada anak membutuhkan waktu yang lama. Hal ini menimbulkan stres pada anak dan orang tua. Koping yang dilakukan oleh orang tua akan mempengaruhi kualitas interaksi orang tua dengan anak serta pelaksanaan fungsi dan peran orang tua untuk menyediakan suasana lingkungan yang optimal bagi tumbuh kembang anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan koping orang tua dan karakteristik anak dengan tumbuh kembang anak penderita LLA usia batita dan prasekolah di RSAB Harapan Kita Jakarta. Disain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan jumlah sampel 20 orang yang diambil secara *consecutive sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner mekanisme koping orang tua, alat pengukur berat badan dan tinggi badan serta kuesioner praskrining perkembangan (KPSP). Analisis data menggunakan uji korelasi *phi*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan $\alpha < 0,05$ ada hubungan antara mekanisme koping pasrah yang dilakukan oleh orang tua dengan pertumbuhan anak LLA. Ada hubungan antara penggunaan mekanisme koping destruktif (isolasi sosial), konstruktif (penyelesaian masalah, pengaturan emosi) dan efektivitas koping orang tua dengan perkembangan anak LLA. Ada hubungan antara umur anak saat awal diagnosa, fase penyakit, jenis pengobatan dan lama pengobatan dengan perkembangan anak LLA. Maka dari itu, dalam memberikan pelayanan keperawatan, perawat disarankan untuk lebih mengoptimalkan peran serta orang tua melalui pola asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga agar anak penderita LLA dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Kata kunci : koping orang tua, karakteristik anak LLA, pertumbuhan dan perkembangan anak LLA

I. LATAR BELAKANG

Leukemia limfositik akut (LLA) terjadi ketika sel limfoid berubah menjadi ganas dan terjadi proliferasi sel yang tidak terkontrol (Potts & Mandleco, 2007). LLA adalah penyakit keganasan yang sebagian besar terjadi pada anak. Insiden LLA pada anak adalah 3 – 4 dari 100.000 anak dengan umur kurang dari 15 tahun (Hockenberry & Wilson, 2009). LLA merupakan 75% kasus leukemia pada anak. Rata-rata 2.400 kasus baru ditemukan di Amerika setiap tahun (Bleyer, 2000 dalam Potts & Mandleco, 2007). Sedangkan di negara berkembang LLA hampir mencapai 83% dari kasus leukemia pada anak. Di Indonesia, sepanjang tahun 2002 ditemukan 70 kasus baru LLA pada anak (Permono dkk., 2006).

Peningkatan kemajuan dibidang pengobatan meningkatkan harapan hidup penderita LLA. LLA merupakan jenis penyakit leukemia yang mampu bertahan hidup untuk jangka waktu lama. Jumlah anak penderita LLA yang mampu bertahan hidup untuk jangka waktu yang lama hampir mendekati 80%; sedangkan leukemia akut nonlimfoid yang mampu bertahan hidup hanya 50% (Pui, Relling, & Downing, 2004; Pearce and Sills, 2005 dalam Hockenberry & Wilson, 2009).

Pengobatan LLA juga membutuhkan waktu yang lama. Pengobatan utama penderita LLA adalah dengan kemoterapi. Kemoterapi membutuhkan waktu minimal dua tahun. Disamping itu, kemoterapi memiliki berbagai efek samping yang sering menimbulkan ketidaknyamanan pada anak, seperti nyeri akibat mukositis, diare, mual, muntah dan lain-lain (Permono dkk., 2006).

Berdasarkan tahap tumbuh kembang anak, umur dibawah 6 tahun digolongkan menjadi tiga tahap perkembangan, yaitu: bayi atau anak umur kurang dari 12 bulan, *toodler* atau umur 1-3 tahun (batita), dan prasekolah atau umur 3-6 tahun (Hockenberry & Wilson, 2009). Peneliti mengkhususkan penelitian pada anak batita dan prasekolah karena penyakit

LLA sering terjadi pada anak usia batita dan prasekolah, sedangkan usia tersebut termasuk usia yang sangat menentukan perkembangan anak. Pada tahap perkembangan anak batita dan prasekolah terjadi perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Adanya penyakit pada perkembangan anak umur batita dan prasekolah akan mempengaruhi pada kemampuan untuk berjalan, berbicara, kontrol fungsi dasar tubuh (James & Ashwill, 2007).

Kemampuan yang harus dimiliki oleh anak tidak diperoleh secara langsung, tetapi secara bertahap dan tergantung pada banyaknya stimulus dan ruang gerak anak dalam mengeksplorasi lingkungannya. Orang tua memiliki tanggung jawab memberi kesempatan kepada anak untuk selalu belajar dan banyak mengeksplorasi tubuh dan lingkungannya pada fase penting perkembangan otak anak sehingga sensomotorik anak berkembang optimal (Gandasetiawan, 2009).

Dalam hal ini peran orang tua sangat penting dalam menyediakan kebutuhan tumbuh kembang anak. Peran orang tua sangatlah penting dalam mendukung agar anak dapat hidup secara optimal walaupun ada masalah pada kondisi kesehatannya. Akan tetapi, penyakit kronik pada anak juga akan mempengaruhi kehidupan keluarga. Respons orang tua ketika anaknya menderita penyakit kronik dapat bermacam-macam. Orang tua dengan anak yang memasuki kondisi kronik akan mengalami *Chronic Sorrow*, dimana orang tua akan merasa sedih, marah, ragu, dan gagal. Merasa tidak percaya merupakan reaksi emosional yang sering dialami oleh orang tua (Bowden, Dickey, & Greenberg, 1998).

Selain RS Cipto Mangunkusumo dan RS kanker Dharmais, Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita adalah rumah sakit khusus anak dan ibu yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan penderita LLA pada anak. Jumlah kunjungan rata-rata setiap bulannya anak dengan LLA di RSAB Harapan Kita pada tahun 2009 adalah lebih kurang 23 orang anak.

II. TUJUAN PENELITIAN

Melihat hubungan koping orang tua dan karakteristik anak dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia batita dan prasekolah penderita leukemia limfositik akut di RSAB Harapan Kita Jakarta.

III. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan disain analitik komparatif pendekatan *cross sectional*. Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara mengukur variabel bebas (*independent*) dan terikat (*dependent*) dalam satu waktu. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah koping orang tua dan karakteristik dari anak yang menderita LLA sedangkan variabel terikat adalah tumbuh kembang anak.

Penelitian dilakukan di RSAB Harapan Kita Jakarta dari bulan Februari - Juni 2010. Pengumpulan data dilakukan tanggal 27 Mei - 24 Juni 2010. Sampel dalam penelitian ini adalah anak penderita LLA yang menjalani pengobatan LLA di RSAB Harapan Kita yang memenuhi kriteria inklusi dalam periode 27 Mei sampai 24 Juni 2009 dengan jumlah sampel 20 orang. Kriteria inklusi dari sampel penelitian ini adalah : Anak usia batita dan prasekolah (1-6 tahun) yang terdiagnosa menderita LLA dan menjalani pengobatan LLA di RSAB Harapan Kita Jakarta. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anak sedang kondisi kritis atau terjadi penurunan kesadaran, anak terdiagnosa mengalami kelainan neurologis atau *syndroma down*, anak tidak kooperatif.

Pengumpulan data dilakukan langsung kepada responden, yaitu anak penderita LLA dan ibu dari anak penderita LLA. Ada beberapa informasi yang diperoleh dari catatan rekaman medik anak penderita LLA. Pada orang tua, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk mendapatkan data tentang koping orang tua. Pada anak dilakukan penilaian perkembangan menggunakan format KPSP, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

IV. HASIL

Berdasarkan karakteristik anak, hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita LLA lebih banyak berumur prasekolah (3-6 tahun), yaitu sebesar 70%. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, anak LLA laki-laki lebih banyak daripada anak perempuan, jumlah anak laki-laki sebanyak 55%. Umumnya, umur anak saat pertama kali didiagnosa berumur diatas dua tahun, yaitu 75%.

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Anak Penderita LLA Di RSAB Harapan Kita Jakarta Bulan Mei-Juni 2010 (N=20)

Kriteria	Frekuensi (n)	Persen (%)
Umur anak		
Prasekolah	14	70
Batita	6	30
Jenis kelamin		
Laki-laki	11	55
Perempuan	9	45
Umur awal diagnosa		
> 2 tahun	15	75
< 2 tahun	5	25
Fase penyakit		
Remisi	13	65
Awal penyakit atau relaps	7	35
Jenis pengobatan		
Protokol Standar risk		
Protokol High risk	13	65
Lama pengobatan	7	35
> 6 bulan		
< 6 bulan	12	60
	8	40

Berdasarkan fase penyakit, hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar anak penderita LLA telah berada pada fase remisi yaitu 65%. Jenis pengobatan yang dijalani oleh anak penderita LLA sebagian besar menjalani pengobatan dengan protokol pengobatan *standar risk*, yaitu 65%. Sedangkan berdasarkan lama waktu anak telah menjalani pengobatan, memperlihatkan bahwa sebagian besar anak telah menjalani pengobatan lebih dari 6 bulan, yaitu sebanyak 60%. Distribusi karakteristik anak dapat dilihat secara jelas pada tabel 1.

Tabel 2 menggambarkan distribusi pertumbuhan anak LLA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya pertumbuhan anak penderita LLA adalah normal, yaitu 85%. Tabel 3 memperlihatkan distribusi perkembangan anak LLA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak penderita penyakit LLA mengalami penyimpangan perkembangan, yaitu 55%. Distribusi anak penderita LLA berdasarkan jenis perkembangan yang dialami oleh anak dapat dilihat pada table 3.

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pertumbuhan Anak Penderita LLA Di RSAB Harapan Kita Jakarta Bulan Mei-Juni 2010 (N=20)

Kriteria	Frekuensi (n)	Persen (%)
Gemuk	1	5
Normal	17	85
Kurus	2	10
Kurus sekali	0	0

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Anak Penderita LLA
Di RSAB Harapan Kita Jakarta Bulan Mei-Juni 2010 (N=20)

Jenis Perkembangan	Perkembangan				Total	
	Normal		Penyimpangan			
	N	%	n	%	N	%
1. Gerak Halus	17	85	3	15	20	100
2. Gerak Kasar	11	55	9	45	20	100
3. Bicara dan Bahasa	16	80	4	20	20	100
4. Sosialisasi dan Kemandirian	12	60	8	40	20	100

Penelitian tentang mekanisme koping yang digunakan oleh orang tua, hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping yang paling banyak digunakan oleh orang tua anak LLA adalah mekanisme koping penyelesaian masalah dengan cara memikirkan jalan keluar masalah dan mekanisme koping ibadah (90%). Sedangkan mekanisme koping yang jarang digunakan oleh orang tua adalah pasrah (15%). Penilaian efektivitas koping yang digunakan oleh orang tua, diperoleh data bahwa 60% tergolong efektif dalam menggunakan koping untuk meringankan stressor yang dialaminya.

Hasil analisis hubungan mekanisme koping yang digunakan oleh orang tua dengan pertumbuhan anak LLA di RSAB Harapan Kita Jakarta. Hasil penelitian diperoleh bahwa koping orang tua yang memiliki hubungan bermakna dengan pertumbuhan anak adalah koping pasrah, nilai $p=0,007$ ($p<0,05$). Jadi, terdapat perbedaan bermakna pertumbuhan anak penderita LLA antara orang tua yang menggunakan koping pasrah dengan orang tua yang tidak menggunakan koping tersebut. Orang tua yang tidak menggunakan koping tersebut memiliki anak LLA dengan pertumbuhan normal. Hubungan mekanisme koping yang digunakan oleh orang tua dengan perkembangan anak LLA. Berdasarkan hasil uji statistik, koping orang tua yang memiliki hubungan bermakna dengan perkembangan anak adalah koping isolasi sosial; menyendiri, penyelesaian masalah dengan melakukan sesuatu dan koping melepaskan emosi ($p=0,003$, $p=0,001$, dan $p=0,025$). Sedangkan koping yang lain tidak berhubungan dengan perkembangan pada anak LLA ($p>0,05$).

Hubungan efektivitas koping orang tua dengan pertumbuhan anak LLA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,133$ ($p>0,05$). Maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara efektivitas koping orang tua dengan pertumbuhan anak LLA. Karakteristik anak yang terbukti memiliki hubungan bermakna dengan perkembangan anak LLA adalah umur anak awal diagnosa, lama pengobatan, fase penyakit dan jenis pengobatan LLA yang dijalani oleh anak ($p=0,020$, $p=0,003$, $p=0,003$ dan $p=0,001$). Sedangkan faktor lainnya tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik ($p>0,05$).

V. PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat hubungan antara koping orang tua dengan pertumbuhan anak LLA menunjukkan bahwa koping orang tua yang pasrah dan menyerah terhadap keadaan yang dilakukan signifikan berhubungan dengan pertumbuhan anak LLA dengan nilai $p = 0,007$ ($p<0,05$). Koping negatif berupa pasrah terhadap keadaan merupakan penampilan keputusan orang tua. Hasil penelitian Lasio (1998) menunjukkan bahwa koping anak akan berhubungan dengan koping orang tua ($p=0,00$). Hal ini akan berpengaruh pada psikologis anak yang juga akan mengalami keputusan. Selain itu, koping pasrah orang tua memicu timbulnya perilaku mengabaikan anak. Hockenberry & Wilson (2007) mengemukakan bahwa menolak untuk makan merupakan salah satu cara bagi anak untuk dapat menggunakan kekuatan dan kontrol dalam menghadapi situasi yang tidak diharapkan. Hal ini dapat menyebabkan masukan nutrisi tidak adekuat sehingga mempengaruhi pertumbuhan anak.

Koping berupa pasrah dan putus asa dari orang tua menurut pendapat peneliti dapat disebabkan karena tidak adanya rasa ketidakmampuan dan kepercayaan diri dari orang tua dalam merawat anaknya yang menderita LLA. Perasaan kompeten dari orang tua dalam merawat dan mengasuh anaknya akan berpengaruh pada pertumbuhan anak.

Hasil penelitian Bithoney et al. (1995) meneliti tentang stress pada orang tua dan hasil pertumbuhan anak. Penelitian tersebut dilakukan pada 48 ibu yang memiliki anak yang mengalami defisit pertumbuhan yang berkunjung ke klinik pertumbuhan dan nutrisi rumah sakit anak di Boston. Hasil uji *t test* menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak yang mengalami defisit pertumbuhan memiliki perasaan tidak kompeten dalam merawat anaknya ($p < 0,001$), kemudian menarik diri dari lingkungan sosial ($p < 0,05$). Hasil uji Spearman menunjukkan bahwa tingginya perasaan kompeten dari orang tua, signifikan berhubungan meningkatnya pertumbuhan pada anak ($p < 0,001$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan coping isolasi sosial dengan cara menyendiri dan coping melepaskan emosi yang dilakukan oleh orang tua signifikan berhubungan dengan abnormalnya perkembangan pada anak ($p = 0,003$ dan $p = 0,025$). Coping orang tua yang menarik diri dari lingkungan sosial dapat mempengaruhi perkembangan anak. Hal ini menurut analisa peneliti mungkin disebabkan karena coping orang tua akan berhubungan dengan coping anak. Coping isolasi sosial yang dilakukan oleh orang tua akan memicu timbulnya coping isolasi sosial pada anak, sehingga dapat menghambat perkembangan anak. Hasil penelitian Lasio (1998) menemukan bahwa coping orang tua dari anak LLA berhubungan dengan coping anak LLA.

Hasil penelitian tersebut juga ditemukan bahwa coping negatif yang paling sering digunakan oleh anak LLA adalah menarik diri dari lingkungan sosial atau isolasi sosial (68,6%) dan proporsi ibu yang menggunakan coping tersebut adalah (42,4%). Hasil analisis χ^2 menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan penggunaan coping isolasi sosial yang digunakan oleh ibu dengan penggunaan coping isolasi sosial oleh anak ($p < 0,01$). Isolasi sosial yang dilakukan oleh anak akan menghambat perkembangan sosialisasi dan kemandirian anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40% anak LLA mengalami penyimpangan perkembangan sosialisasi dan kemandirian. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Limbung (1996). Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara pola komunikasi keluarga dengan kemampuan komunikasi dan sosialisasi anak usia prasekolah ($r = 0,201$). Hal ini semakin memperkuat bahwa coping menyendiri yang dilakukan oleh ibu mengakibatkan berkurangnya pola komunikasi dalam keluarga.

Selain itu, penelitian Limbung (1996) ini juga menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi anak berhubungan dengan kemampuan sosialisasi anak ($r = 0,446$). Jadi, semakin meningkat kemampuan komunikasi anak semakin meningkat pula kemampuan sosialisasi anak. Hasil penelitian ini berlawanan dengan hasil yang ditemukan oleh peneliti dimana anak yang mengalami penyimpangan kemampuan sosialisasi lebih besar dari pada anak yang mengalami penyimpangan kemampuan komunikasi, bicara dan bahasa (40% dan 20%). Menurut asumsi peneliti ini disebabkan karena kemampuan sosialisasi anak LLA tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh kemampuan komunikasi anak, tapi juga dipengaruhi oleh kehilangan kepercayaan diri sehubungan dengan perubahan kondisi fisik anak akibat efek samping penyakit atau pengobatan. James dan Ashwill (2007) berpendapat bahwa anak LLA sering mengalami kemunduran psikososial karena takut akan penampilannya atau kemampuan fisiknya.

Hasil penelitian juga ditemukan bahwa coping orang tua yang cenderung melepaskan emosi signifikan berhubungan dengan penyimpangan perkembangan pada anak ($p = 0,025$). Hal ini dapat disebabkan temperamen orang tua akan mempengaruhi perkembangan anak. Kagan (1999) berpendapat bahwa perkembangan kemampuan kognitif, pertahanan coping, dan mood emosional pada setiap anak pada setiap tahap perkembangan dipengaruhi oleh kualitas temperamen, pelaksanaan peran orang tua, kepribadian orang tua, posisi anak dalam keluarga dan riwayat masa kecil anak.

Penggunaan coping penyelesaian masalah oleh ibu signifikan berhubungan dengan perkembangan anak ($p = 0,001$). Hasil ini mendukung hasil penelitian Lasio (1998) yang menemukan bahwa ada hubungan coping penyelesaian masalah oleh ibu dengan perkembangan dan penyesuaian psikososial pada anak. Berdasarkan hal tersebut peneliti berpendapat bahwa anak yang mampu melakukan penyesuaian psikososial, akan dapat lebih mandiri dan mampu mengembangkan potensi dirinya.

Hasil analisis hubungan karakteristik anak dengan pertumbuhan dan perkembangan anak LLA diperoleh bahwa tidak ada hubungan bermakna umur anak antara usia batita dan prasekolah dengan pertumbuhan anak LLA ($p = 0,891$). Studi literatur menjelaskan bahwa pertumbuhan anak dipengaruhi oleh umur (Depkes RI, 2006; James & Ashwill, 2007). Hasil penelitian juga diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pertumbuhan anak LLA ($p = 0,431$). Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Oefingger et al., 2003 yang mengemukakan bahwa abnormalitas pertumbuhan pada anak LLA dipengaruhi oleh jenis kelamin dan umur saat mulai pengobatan (Oefingger et al., 2003 dalam Dickerman 2007). Pada penelitian ini, umur anak saat pertama kali didiagnosa menderita LLA juga tidak ada hubungan umur anak saat pertama kali diagnosa dengan pertumbuhan anak ($p = 0,071$). Oefingger et al., 2003

mengemukakan bahwa obesitas sering terjadi pada anak perempuan yang didiagnosa LLA pada umur 0-4 tahun. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh sedikitnya jumlah sampel anak yang mengalami gangguan pada pertumbuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama waktu pengobatan dengan pertumbuhan anak LLA ($p=0,306$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Boussard (1997) efek LLA dan pengobatannya pada 15 anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pembakaran energi pada awal diagnosa dengan setelah periode kemoterapi. Akan tetapi ada perbedaan asupan nutrisi, dimana pada bulan pertama kemoterapi terdapat penurunan asupan nutrisi.

Pada penelitian ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara fase penyakit dengan pertumbuhan anak LLA (0,948). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yu et al. (1994) tentang status nutrisi 25 orang anak penderita penyakit leukemia, dimana 9 orang anak adalah baru saja terdiagnosa leukemia atau baru relaps dan 16 orang anak sudah dalam keadaan remisi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil pengukuran antropometrik tidak signifikan menunjukkan defisit nutrisi pada anak penderita LLA. Akan tetapi hasil pemeriksaan status nutrisi dari kadar protein plasma menunjukkan rata-rata kadar prealbumin pada awal diagnosa signifikan lebih rendah daripada fase remisi ($p<0,005$). Dari hasil penelitian tersebut Yu et al. (1994) menyimpulkan bahwa malnutrisi sedang sampai berat biasa terjadi pada anak LLA pada fase awal diagnosa daripada fase remisi dan pemeriksaan protein plasma merupakan indikator yang lebih sensitif untuk menilai status nutrisi anak LLA daripada pemeriksaan antropometri. Pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan antropometri sebagai alat ukur. Hal tersebutlah yang diduga menyebabkan tidak terlihatnya perbedaan status nutrisi anak LLA pada fase awal diagnosa dengan fase remisi yang dilakukan oleh peneliti.

Pada penelitian ini ditemukan tidak ada perbedaan yang bermakna antara anak yang mendapatkan terapi pengobatan menggunakan protokol *high risk* dengan *standar risk* ($p=0,212$). Hal ini sesuai dengan penelitian Uderzo, et al (1996) telah melakukan penelitian tentang status nutrisi pada 173 anak yang didiagnosa menderita LLA. 60 anak menjalani pengobatan dengan protokol *high risk* dan selebihnya menggunakan protokol *standar risk*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak signifikan ada perbedaan antara anak yang menerima terapi *high risk* dengan *standar risk* ($p=0,848$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur anak dengan perkembangan anak LLA ($p=0,095$). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Pott dan Mondleco (2007). Pott dan Mondleco mengemukakan bahwa pengalaman menderita penyakit sangat membingungkan bagi anak, terutama untuk anak yang memiliki perkembangan kemampuan kognitif yang belum cukup untuk dapat memahami dan membantu anak untuk berespon terhadap stres. Perilaku negatif dapat disebabkan karena stres akibat adanya penyakit atau perubahan dalam keluarga dan lingkungan. Perilaku negatif yang berlanjut untuk jangka waktu yang lama dalam tahap perkembangan anak dapat mempengaruhi perkembangan anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perkembangan anak tidak dipengaruhi oleh kemampuan anak untuk berespon terhadap penyakit, tapi mungkin lebih dipengaruhi oleh faktor penyakit dan pengobatan.

Hasil penelitian secara statistik membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perkembangan anak LLA ($p=0,391$). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Messelink (1999). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa tingkat perkembangan anak perempuan yang menderita LLA lebih baik dari pada anak laki-laki ($p=0,006$). Hal ini mungkin disebabkan karena anak yang mendapat pengobatan dengan protokol pengobatan *high risk* merupakan kriteria eksklusi dalam penelitian Messelink (1999). Telah diketahui bahwa pengobatan dengan protokol *high risk* berbeda dalam hal pemberian vincristin, vincristin akan mempengaruhi kemampuan motorik anak karena memiliki efek samping neuropati. Sedangkan pada penelitian ini peneliti tidak membedakan anak yang mendapatkan protokol pengobatan *high risk* atau *standard risk*.

Umur anak awal diagnosa juga signifikan berhubungan dengan perkembangan anak LLA ($p=0,020$). Hal ini terkait dengan beratnya penyakit, prognosis dan keterlibatan system saraf pusat. Keterlibatan sistem saraf pusat pada anak biasanya bersifat tanpa gejala. Anak penderita LLA yang didiagnosa pada umur kurang dari 2 tahun memiliki prognosis yang lebih buruk dari pada anak yang didiagnosa pada umur 2-10 tahun (Hockenberry & Wilson, 2009).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fase penyakit dengan perkembangan anak ($p=0,003$). Hal ini dapat disebabkan karena saat fase awal penyakit, kondisi penyakit masih berat, anak sering mengalami demam. Sedangkan pada fase remisi, telah terjadi penurunan jumlah sel leukemia sampai tidak terdeteksi secara klinis maupun laboratorium. Maka hal itulah yang mungkin menyebabkan perkembangan anak cenderung normal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama pengobatan ($p=0,001$). 100 % anak yang mendapat pengobatan kurang dari 6 bulan mengalami penyimpangan perkembangan. Hal ini mungkin disebabkan karena

perkembangan anak LLA juga dipengaruhi oleh efek samping pengobatan, yaitu berhubungan dengan intensitas anak mendapatkan pengobatan vincristin. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Messelink et al. (1999). Hasil multipel regresi perbandingan dengan kelompok kontrol, signifikan menunjukkan bahwa penderita LLA memiliki total skor *Movement ABC* yang lebih rendah dari pada kelompok kontrol. Dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian vincristin akan mempengaruhi perkembangan anak, terutama perkembangan motorik.

Pada penelitian juga ditemukan hubungan signifikan antara jenis pengobatan *standar risk* atau *high risk* dengan perkembangan anak ($p=0,003$). Hal ini juga dapat disebabkan karena pengaruh vincristin. Pada anak dengan protokol *high risk* lebih beresiko mengalami penyimpangan perkembangan karena pada protokol *high risk* anak lebih lama mendapatkan vincristin dengan intensitas yang lebih sering.

VI.KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara orang tua yang tidak pasrah dengan kondisi penyakit anaknya dengan normalnya pertumbuhan anak LLA ($p<0,05$). Ada hubungan yang bermakna antara orang tua yang tidak memilih menggunakan coping isolasi sosial: menyendiri, dan melepaskan emosi dengan normalnya perkembangan pada anak LLA, serta ada hubungan antara penggunaan coping penyelesaian masalah oleh orang tua dengan normalnya perkembangan pada anak LLA ($p<0,05$). Ada hubungan yang bermakna antara efektivitas coping orang tua dengan normalnya perkembangan anak LLA ($p<0,05$). Ada hubungan yang bermakna antara umur anak saat awal diagnosa, lama waktu anak menjalani pengobatan, fase penyakit dan jenis pengobatan yang dijalani oleh anak dengan perkembangan anak LLA di RSAB Harapan Kita Jakarta ($p<0,05$). Tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik anak dengan pertumbuhan anak penderita LLA ($p>0,05$).

Perawat disarankan untuk dapat mengoptimalkan peran serta keluarga khususnya orang tua melalui pola asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga (*Family centered care*). Institusi pelayanan kesehatan diharapkan agar dapat memfasilitasi adanya sarana konsultasi bagi orang tua dari anak yang menderita penyakit leukemia limfositik akut untuk menyelesaikan masalah psikologis yang dialami oleh orang tua dan masalah pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh anak penderita leukemia limfositik akut. Pelayanan keperawatan dirasa perlu untuk membuat suatu standar asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak LLA. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk menggunakan desain penelitian lain, misalnya dengan desain penelitian *case control*, agar dapat membedakan faktor penyebab dan akibat antara coping orang tua dengan tumbuh kembang anak LLA. Penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar sangat diperlukan, sehingga dapat dilakukan analisis multivariat untuk melihat faktor yang paling berperan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Untuk memungkinkan evaluasi coping orang tua yang lebih mendalam, penelitian dengan metode gabungan kualitatif dan kuantitatif sangat baik untuk melihat hubungan coping orang tua dengan tumbuh kembang anak LLA. Karakteristik orang tua akan mempengaruhi kemampuan coping orang tua, sehingga untuk penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan karakteristik orang tua sebagai faktor perancu.

DAFTAR PUSTAKA

- Bithoney, W.G., Sciver, M.V., Foster, S., Corso, S., & Tentindo, C. (1995). Parent stress and growth outcome in growth-deficient children. *Pediatrics*, 96(4),707-711
- Boussard, L.D., Gottrand, F., Ategbro, S., Nelken, B., Mazingue, F., & Vic, P., et al. (1997). Nutritional status of children with acute lymphoblastic leukemia: A longitudinal study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 65(1), 95-100
- Bowden, V.R., Dickey, S.B., & Greenberg, S.C. (1998). *Children and their family: The continuum of care*. Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Brenan, B.M.D & Thomas, A.G. (1997). Nutritional status in children with acute leukemia. *Journal of Pediatric of Gastroenterology & Nutrition*, 25(2), 248
- Chandrayani (2009). *Gambaran epidemiologi kasus leukemia anak di Rumah Sakit Kanker Dharmais tahun 2004-2008*. Skripsi FKM-UI
- Depkes. R.I. (2006). *Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Direktorat Departemen Kesehatan
- Dickerman, J.D. (2007). The late effect of childhood cancer therapy. *Pediatrics*, 119(3), 554-568
- Gandasetiawan, R.Z. (2009). *Mengoptimalkan IQ dan EQ anak melalui metode sensomotorik*. Jakarta: Libri
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Essential of pediatric nursing* (8th ed.). Canada: Mosby Elsevier
- James, S.R., & Ashwill, J.W. (2007). *Nursing care of children: Principle & practice*. Canada: Saunders Elsevier

- Kangan, J. (1999). The role of parent in children's psychological development. *Pediatrics*, 104(1), 164-167
- Kusumawardani, E. (2010). *Waspada penyakit darah mengintai anak anda*. Yogyakarta: Hanggar Kreator
- Lasio, D.E. (1998). *The relation between child coping, parent coping and psychosocial adjustment in children and adolescents with acute lymphocytic leukemia*. Canada: University of Toronto
- Messelink, H.A.R., Schoemaker, M.M., Hofte, M., Goeken, L.N.H., Kingma, A., Briel, M.M.V., et al. (1995). *Fine motor and handwriting problems after treatment for childhood acute lymphoblastic leukemia*.
<http://www.interscience.wiley.com/journal/64338/abstract/CRETRY=1&STRETRY>. Diperoleh tanggal 12 April 2010
- Potts, N.L., & Mandelco, B.L. (2007). *Pediatric nursing* (2nd ed.). Canada: Thomson
- Uderzo, C., Rovely, A. Bonomi, M., Barzaghi, A., Strada, S., Balduzzi, A., et al. (1996). Nutritional status in untreated children with acute leukemia as compared with children without malignancy. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 23(1), 34-37
- Yu, L.C., Kuvibidila, S., Ducos, R., & Warier, R.P., (1994) *Nutritional status of children with leukemia*.
<http://www.interscience.wiley.com/journal/112725175/abstract>. Diperoleh tanggal 12 April 2010

