

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kanker merupakan masalah kesehatan di banyak negara di dunia dan termasuk penyakit yang menjadi perhatian serius pada bidang kedokteran. Hal ini disebabkan oleh jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ke tahun dan belum ditemukan cara yang efektif untuk pengobatannya. Kanker termasuk penyebab kematian terbanyak di dunia (Siswono, 2005). Menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO) 84 juta orang meninggal dalam rentang waktu 2005 sampai dengan 2015. Jumlah pasien yang terdiagnosa kanker setiap tahun juga meningkat mencapai 6,25 juta dan dua pertiganya berasal dari negara berkembang seperti Indonesia. Pengidap kanker di Indonesia diperkirakan 1:1.000 penduduk per tahun. Kanker diyakini sebagai penyebab kematian ke-5 di Indonesia dan terus mengalami peningkatan karena penyakit kanker sulit untuk disembuhkan.

Keganasan kanker telah dikenal diseluruh dunia, tidak hanya pada orang dewasa, anak-anak pun tidak lepas dari bahaya kanker. Penyakit kanker pada anak umumnya jarang terjadi dibandingkan dengan angka kejadian kanker pada orang dewasa. Pada anak angka kejadian kanker berkisar 2-4%, sangat kecil dibandingkan angka kejadian penyakit lainnya seperti infeksi dan alergi. Namun, dari data statistik menunjukkan kejadian penyakit kanker pada anak saat ini memperlihatkan kecenderungan meningkat. Hal ini disebabkan oleh kemajuan

perkembangan industri disertai perubahan gaya hidup masyarakat. Hampir semua makanan saat ini menggunakan *MSG*, *monosodium glutamat*, dan perasa yang berbahan kimia. Pewarna tekstil (*rhodamin*) digunakan mewarnai *jelly* dan minuman agar menarik minat anak-anak untuk dikonsumsi. Sayuran dan buah-buahan sudah tidak semurni dahulu, sudah tercemar bahan kimia akibat pemupukan dan *insektisida* sebelum sampai ketangan konsumen. Paparan bahan kimia selain melalui makanan dan minuman, juga melalui pernafasan seperti bensin, timah hitam (Pb), *carbon tetrachloride* (CCl₄), asbestos, dll.

Dalam seminar kanker pada anak tahun 2001, Djajadiman (bagian Hematologi Anak) menyatakan bahwa leukemia merupakan kanker yang paling banyak di jumpai yaitu 30-40% dari seluruh jenis kanker pada anak. *Leukemia Limfoblastik Akut* (LLA) adalah salah satu jenis kanker leukemia yang sering terjadi pada anak-anak usia dibawah 14 tahun. *Leukemia Limfoblastik Akut* adalah salah satu jenis kanker dimana sel-sel yang dalam keadaan normal berkembang menjadi ganas dan dengan segera akan menggantikan sel-sel normal di dalam sumsum tulang. Dari hasil pengamatan di Rumah Sakit Kanker Dharmas, kanker LLA merupakan jenis kanker leukemia pada anak yang paling banyak ditemukan. Angka kejadian tertinggi ditemui pada anak usia 3-6 tahun dan lebih banyak terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan dengan perbandingan 2:1.

Pasien anak yang terdiagnosis kanker LLA memiliki protokol atau aturan tersendiri yang harus diperhatikan oleh orangtua, salah satunya terkait jenis makanan yang tidak seharusnya dikonsumsi oleh anak. Pengidap kanker tidak diperbolehkan mengkonsumsi makanan yang mengandung *MSG*, makanan *instant*

seperti *snack* dan mie *instant*, makanan yang digoreng dengan penggunaan minyak yang tidak diketahui (minyak jelanta atau penggunaan lebih dari 3x) karena dapat memicu sel kanker.

Di Rumah Sakit Kanker Dharmais, pasien anak yang terdiagnosa kanker LLA selalu didampingi orangtua. Orangtua sebagai bagian dalam keluarga merupakan individu dewasa yang paling dekat dengan anak dan merupakan salah satu sumber dukungan sosial kepada anak. Sesungguhnya Islam memiliki *manhaj* tersendiri yaitu *manhaj Robbani* dan Islam sangat memperhatikan masalah ikatan keluarga setelah menjadikan ikatan utama yaitu ikatan aqidah sebagai landasan hubungan (Rasyid, t.t.). Keterikatan dengan keluarga yang saling melindungi termasuk aturan agama Islam serta merupakan fitrah di dalam jiwa kemanusiaan, dan Islam mendorong serta membina kuatnya hubungan kerabat kepada tahapan yang lebih baik. Dalam Islam orangtua memiliki kewajiban terhadap anak yang harus ditunaikan. Kewajiban orangtua terhadap anaknya adalah sebuah wujud aktualisasi hak-hak anak yang harus dipenuhi oleh orangtua. Keteladanan orangtua memiliki pengaruh sangat besar bagi perkembangan kepribadian anak-anaknya.

Pada saat anak sedang menjalani proses pengobatan, peran orangtua memberikan perhatian, mendampingi, memberikan nasihat, menciptakan suasana kamar tidur nyaman mungkin dengan menata mainan yang dimiliki anak agar dengan bebas anak dapat bergerak, bermain, mudah mencari mainan yang ingin digunakan, dan merasa nyaman meskipun sedang melakukan pengobatan di rumah sakit guna menjaga kondisi anak agar tidak mengalami kemunduran

(Dharmais, n.d). Dukungan dan perhatian dari orangtua membawa pengaruh yang penting pada kondisi kesehatan anak, karena terdapat dampak psikologis pada seorang anak yang menjalani proses pengobatan untuk kanker leukemia. Pertama, anak mungkin tidak sepenuhnya memahami diagnosis dan pengobatan yang dijalannya, hal ini mengakibatkan kebingungan ketika pasien anak pada saat bersamaan mencoba menerima diagnosa penyakit tersebut sekaligus menjalani tahap pengobatan (Taylor, 2006). Kedua, anak yang menderita penyakit kronis (kanker) seringkali tidak dapat melakukan pengobatan sendiri, maka keluarga harus berpartisipasi dalam proses pengobatan yang dalam beberapa kasus proses pengobatan pada anak melebihi proses pengobatan pada pasien orang dewasa (Taylor, 2006).

Proses pengobatan yang dijalani pasien penyakit kronis (kanker) dapat menimbulkan masalah tersendiri, pasien menyesuaikan diri atau membiasakan diri dengan rasa sakit yang ditimbulkan pada saat pengobatan (E. J Silver, Bauman, & Ireys, dalam Taylor 2006). Masalah lain yang timbul adalah perubahan perilaku, yakni pemberontakan dan penarikan diri dari orang disekitarnya, karena pasien anak merasa tidak sama dengan anak-anak seusianya. Perubahan fisik juga dialami pasien kanker sebagai dampak proses kemoterapi, mulai dari kerontokan rambut, wajah pucat, hingga kelumpuhan pada beberapa organ tubuh. Perubahan emosional juga dapat terjadi, seperti munculnya perasaan mual, takut, terisolir, hingga perasaan harga diri yang rendah karena pasien kanker pada anak meyakini bahwa penyakit kanker adalah hukuman bagi seseorang yang berperilaku tidak baik dan merasa tidak mendapat perlakuan adil karena teman-teman seusia anak-

anak ini memiliki tubuh yang sehat, bebas bermain dan dapat melakukan berbagai aktivitas (Monti, Mago, & Kunkel, 2005).

Beberapa riset lainnya juga menyimpulkan bahwa pasien dengan penyakit kronis ternyata ditemukan mengalami kecemasan (*anxiety*), depresi (*depression*), dan kesulitan-kesulitan emosional lainnya (Barnes et al., 2002). Tentu perubahan-perubahan ini akan berdampak pada psikologis anak yang masih belum stabil secara emosional, berbagai dampak yang biasa terjadi antara lain, perasaan tertekan, perasaan gelisah akan masa depan, perasaan merasa bersalah karena telah membebankan orangtua, perasaan telah menyita waktu pikiran anggota keluarga lain, dan sebagainya. Ketidaknyamanan dan perubahan-perubahan ini terkadang tidak dapat diungkapkan dengan baik, atau bahkan tidak diungkapkan sama sekali oleh anak yang terdiagnosa kanker leukemia, anak lebih memilih diam dan menyimpan di dalam diri anak tersebut (Tavoli, dkk 2008). Masalah ini dapat diperburuk jika keluarga pasien anak yang terdiagnosa kanker tidak memiliki cara berkomunikasi yang cukup baik dengan pasien tersebut.

Komunikasi yang baik antara pihak keluarga dalam hal ini adalah orangtua dengan pasien anak merupakan salah satu bentuk dukungan sosial dari orangtua kepada anaknya. Orangtua merupakan individu dewasa yang paling dekat dengan anak dan salah satu sumber dukungan sosial kepada anak dalam keluarga. Menurut Santrock (2002), orangtua memiliki peran sebagai tokoh penting dalam memahami siapa diri anak dan merupakan suatu sistem dukungan ketika anak menjajaki suatu dunia sosial yang lebih luas. Menurut Mounts (2005), dukungan

sosial juga memainkan peran penting terhadap penyesuaian psikologis selama masa perkembangan anak.

Dukungan sosial didefinisikan sebagai informasi dari seseorang kepada orang lain bahwa orang tersebut dicintai dan diperhatikan, dihormati dan dihargai, dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi serta bentuk kewajiban yang bersifat timbal balik dari orangtua, pasangan atau kekasih, anggota keluarga lain, teman, komunitas sosial dan masyarakat (Rietschlin, dalam Taylor 2006). Rasulullah *Sallallahu Alaihi Wassalam* mengatakan, Islam selalu mengajarkan kasih sayang kepada semua makhluk, dan serta memberi perhatian kepada makhluk lainnya. Orang tua kepada anaknya, sesama teman, serta kepada siapa saja. Dukungan sosial dari orangtua diharapkan dapat meringankan beban psikologis yang ditanggung anak atas perawatan kanker leukemia yang harus dijalani. Dengan demikian, dukungan sosial merupakan ketersediaan informasi dan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dan dihargai oleh orang lain.

Penelitian ini diperlukan karena pasien kanker pada anak memiliki permasalahan tersendiri, baik itu secara psikologis, emotional, dan perilaku sehingga perlu adanya dukungan dari orangtua yang dapat mengurangi permasalahan-permasalahan tersebut. Dukungan sosial dalam penelitian ini diberikan dalam bentuk kartu motivasi, yaitu kartu yang berisikan gambar, kata-kata atau kalimat motivasi kepada penerimanya. Kartu motivasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengkomunikasikan dukungan sosial dengan menyetengahkan kekuatan komunikasi secara visual yang diberikan pada saat

anak selesai menjalani proses pengobatan, dan ketika orangtua tidak dapat mendampingi anak selama proses perawatan. Kartu motivasi dibuat oleh orangtua dan diberikan kepada anaknya yang terdiagnosa kanker LLA. Ajaran Islam juga sarat dengan tuntunan untuk merawat dan memperlakukan orang yang sakit dengan baik.

Atas pemikiran diatas, penulis tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “Kartu Motivasi sebagai Bentuk Dukungan Sosial dalam Proses Perawatan pada Anak Kanker *Leukemia Limfoblastik Akut* (LLA) yang diberikan oleh Orangtua dan Tinjauan dari Agama Islam”

1.2 Identifikasi Masalah

Menjalani kehidupan dengan suatu penyakit yang serius seperti kanker LLA adalah tidak mudah. Para pasien memerlukan bantuan untuk menghadapi atau menguasai aspek-aspek emosional dan praktis dari penyakit yang dideritanya. Ada dampak psikologis pada seorang anak yang menjalani proses perawatan untuk kanker leukemia. Dampak psikologis tersebut menimbulkan ketidaknyamanan dan perubahan-perubahan yang terkadang tidak dapat diungkapkan dengan baik, atau bahkan tidak diungkapkan sama sekali oleh anak yang terdiagnosa kanker leukemia, anak lebih memilih diam dan menyimpan di dalam diri anak tersebut (Tavoli, dkk 2008).

Masalah ini dapat diperburuk jika keluarga pasien kanker pada anak tidak memiliki cara berkomunikasi yang cukup baik dengan pasien tersebut. Komunikasi yang baik antara pihak keluarga dalam hal ini adalah orangtua

dengan pasien kanker pada anak merupakan salah satu bentuk dukungan sosial dari orangtua kepada anaknya. Dukungan sosial dari orangtua diharapkan dapat meringankan beban psikologis yang ditanggung anak atas pengobatan kanker LLA yang harus dijalani. Dukungan sosial dari orangtua merupakan ketersediaan informasi dan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis bahwa individu yaitu anak tersebut dicintai, diperhatikan, dan dihargai. Dukungan sosial dalam penelitian ini diberikan dalam bentuk kartu motivasi yang berisikan gambar, kata-kata atau kalimat motivasi.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk melihat efektifitas pemberian kartu motivasi sebagai bentuk dukungan sosial dalam proses perawatan pada anak kanker *Leukemia Limfoblastik Akut* (LLA) yang diberikan oleh orangtua.

1.4 Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Teoritis

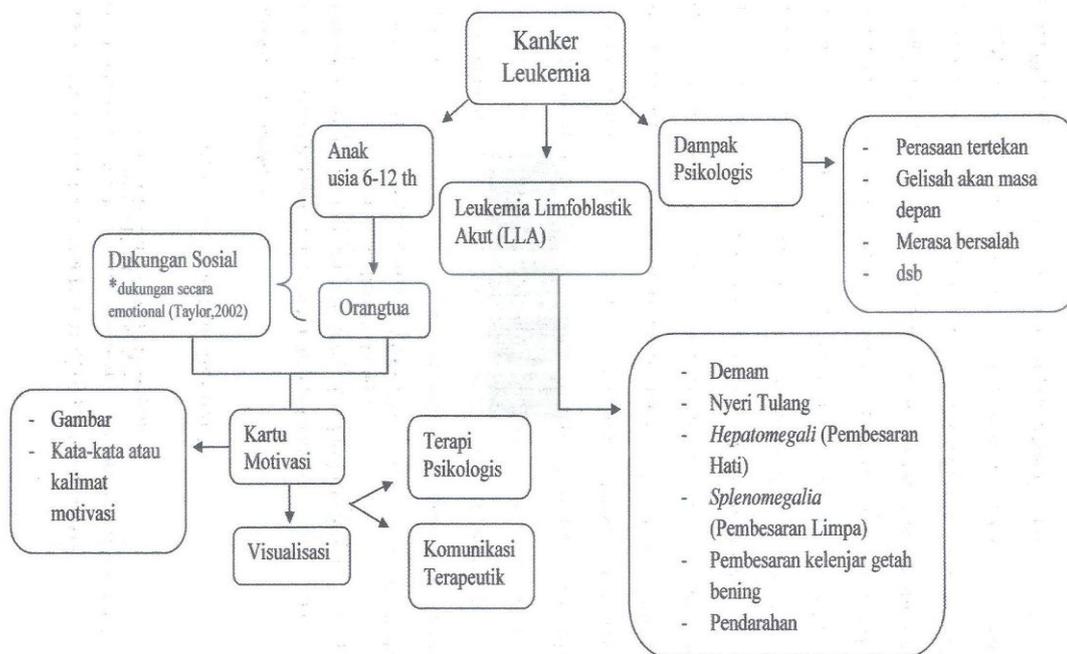
- a. Untuk menambah kajian pustaka dalam ilmu Psikologi Kesehatan dan Psikologi Komunikasi Kesehatan.
- b. Kartu motivasi sebagai salah satu bentuk bagian dari terapi ekspresif yang menggunakan suatu proses seni kreatifitas untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosional seseorang, yang merupakan suatu bentuk dari *art therapy*, dan komunikasi bersifat terapeutik (penyembuhan).

- c. Untuk menambah kajian pustaka terkait dukungan sosial dari orangtua, bentuk perawatan pada anak yang terdiagnosa penyakit kronis, dan pemberian kartu motivasi yang ditinjau dari Agama Islam.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan wawasan kepada orangtua dengan anak yang terdiagnosa *Leukemia Limfoblastik Akut* (LLA), bahwa kartu motivasi merupakan salah satu bentuk nyata kepedulian, kasih sayang, dan dukungan sosial.
- b. Sebagai pendorong kepada orangtua untuk memberikan dukungan sosial secara emosional berupa kartu motivasi kepada anak yang terdiagnosa kanker *Leukemia Limfoblastik Akut* (LLA), guna mengurangi permasalahan secara psikologis, emosional dan perilaku yang dirasakan pada saat menjalani perawatan.
- c. Memberikan wawasan kepada orangtua bahwa pentingnya dukungan sosial dalam masa perawatan di rumah sakit kepada anak yang terdiagnosa penyakit kronis seperti kanker LLA berupa kartu motivasi, dimana dalam Islam juga dikatakan bahwa “segala hal yang memberikan manfaat bagi orang lain itu sangat dianjurkan”.

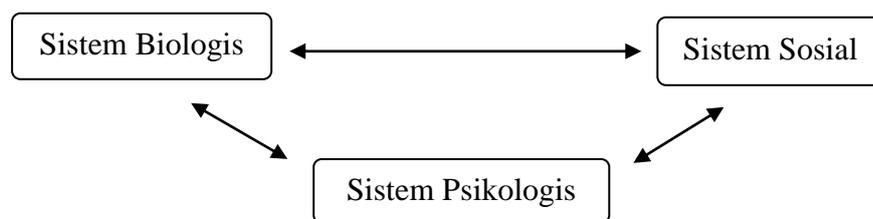
1.5 Kerangka Pemikiran



Tabel 1.1 Kerangka Pemikiran

Ketika seseorang pertama kali didiagnosa terkena kanker, timbul beberapa reaksi emosional, seperti terkejut, takut, cemas, sedih, putus asa, marah, merasa bersalah, malu, menolak dan menerima. Masalah fisik biasanya berasal dari rasa sakit dan ketidaknyamanan yang bisa diatasi secara medis untuk mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh penderita kanker leukemia. Sedangkan masalah psikologis dapat muncul selama proses pengobatan yaitu pasien kanker leukemia pada anak harus berada di rumah sakit untuk jangka waktu yang lama sehingga pasien kanker leukemia pada anak harus berjauhan dengan anggota keluarga yang lain, teman-teman, dan harus absen dari sekolah (Barraclough, dalam Adriani 2011).

Barnes et al., (2002) dalam beberapa riset menyimpulkan bahwa pasien dengan penyakit kronis ternyata ditemukan mengalami kecemasan (*anxiety*), depresi (*depression*), dan kesulitan-kesulitan emosional lainnya. Sebuah riset menyatakan bahwa penyakit yang dialami individu akan memberikan pengaruh besar dalam emosi, penampilan dan perilaku sosial individu. Aspek psikologis dan sosial juga akan memberikan pengaruh terhadap kesehatan fisik pasien kanker anak. Dari penjelasan tersebut maka dapat digambarkan mengenai bagaimana aspek biologis, psikologis dan sosial saling mempengaruhi.



Skema 1. Hubungan antara sistem Biologi, Psikologi dan Sosial (Taylor, dalam Atika 2008)

Seperti yang telah digambarkan bahwa antara sistem biologis, sistem psikologis dan sistem sosial terdapat keterkaitan, maka pasien dalam penyakit terminal, termasuk kanker dengan stadium lanjut, tidak hanya menghadapi masalah dengan fisiknya namun juga menghadapi masalah psikologis dan sosial (Taylor, dalam Atika 2008). Masalah-masalah psikologis dan sosial yang biasanya timbul pada penyakit terminal salah satunya yaitu kanker, meliputi:

a. Perubahan-perubahan dalam konsep diri pasien

Perawatan di rumah sakit, pembedahan dan penyakit dapat mempengaruhi konsep diri pasien. Konsep diri yang negatif misalnya ditunjukkan dengan “saya tidak akan pernah sembuh”. Pasien dengan diagnosa penyakit terminal, biasanya semakin tidak dapat menampilkan dirinya secara ekspresif. Pasien sering mengalami kesakitan, muntah-muntah, keterkejutan karena perubahan penampilan yang drastis karena kerontokan rambut atau stress akibat dari pengobatan yang dilakukan. Hal ini dapat menimbulkan perubahan konsep diri pasien. Pasien yang sebelumnya periang dapat berubah menjadi pemalu atau bahkan hingga tidak mampu untuk berkomunikasi dengan oranglain.

b. Masalah-masalah mengenai interaksi sosial

Ancaman terhadap konsep diri juga dapat terjadi karena menurunnya fungsi mental dan fisik pasien yang mengancam interaksi sosial pasien. Meskipun pasien dengan diagnosa penyakit terminal sering menginginkan dan membutuhkan kehadiran orang lain untuk menjenguknya, namun pasien juga dapat mengalami ketakutan bahwa kemunduran mental dan fisiknya akan membuat orang-orang yang menjenguknya menjadi kaget dan merasa tidak enak. Hal ini dapat membuat pasien menarik diri dari kehidupan sosialnya.

Terdapat beberapa alasan mengapa pasien dengan diagnosa penyakit terminal menarik diri dari kehidupan sosialnya, yaitu:

1. Khawatir terhadap pandangan orang lain mengenai kemunduran fisiknya.
2. Menggambarkan suatu proses kehilangan. Situasi tersebut dapat menimbulkan kesulitan dalam berkomunikasi karena sulit untuk pasien mengekspresikan perasaannya kepada orang lain.

Oleh karena hal tersebut perlu adanya komunikasi yang baik sebagai bentuk dukungan sosial dari orangtua kepada anaknya yang terdiagnosa kanker LLA agar dapat meringankan beban psikologis yang harus ditanggung anak atas perawatan yang dijalani.

Dari hasil suatu penelitian menunjukkan bahwa individu yang memperoleh dukungan sosial yang lebih tinggi relatif lebih tahan terhadap stress yang berhubungan dengan penyakit daripada individu yang memiliki dukungan sosial yang lebih rendah (Atkinson, dalam Kuntjoro, 2002).

1.6 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus. Penelitian dengan metode kualitatif berusaha menyediakan pemahaman deskriptif yang kaya perihal fenomena psikologis dan perilaku melalui penganalisaan tentang pemahaman kontekstual, dengan tujuan menghasilkan laporan naratif yang mendetail (Albery dan Marcus, 2011). Penelitian kualitatif berupaya membangun pemahaman dan penjelasan atas perilaku manusia sebagai makhluk sosial (Muhadjir, 2000). Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk memahami obyek yang diteliti secara mendalam. Metode penelitian

kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah atau *natural setting* (Sugiyono, 2005). Prosedur penelitian dalam metode kualitatif menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Bogdan dan Taylor, dalam Moleong, 2007). Penelitian kualitatif bermaksud memahami obyeknya, tetapi tidak untuk membuat generalisasi melainkan membuat ekstrapolasi atas makna di balik obyeknya tersebut. Penelitian kualitatif lebih menekankan pada bahasa atau linguistik sebagai sarana penelitiannya. Sarana bahasa lebih mampu untuk mengungkapkan perasaan, nilai-nilai yang berada dibalik perilaku manusia (Lawson dan Garrod, dalam David dan Sutton, 2004). Oleh karena itu, melalui sarana bahasa, penelitian kualitatif mampu mengangkat hubungan-hubungan sosial kemasyarakatan secara lebih mendalam (Flick, 2002). Dengan pendekatan kualitatif, informasi dapat digali sebanyak mungkin dari suatu fenomena dengan lebih mendalam dan terperinci (Flick, dalam Wahyono, 2009).

Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti menggunakan studi kasus sebagai tipe penelitian dalam pendekatan kualitatif. Studi kasus adalah penelitian tentang suatu fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang terbatas (*bounded context*), meskipun batas-batas antara fenomena dan konteks tidak jelas sepenuhnya. Dengan menggunakan studi kasus, peneliti mendapatkan pemahaman yang utuh dan terintegrasi tentang hubungan antar berbagai macam fakta dan dimensi dari kasus yang ada (Poerwandari, 2001). Penelitian studi kasus merupakan sebuah metode penelitian yang secara khusus menyelidiki fenomena kontemporer yang terdapat dalam konteks kehidupan nyata, yang dilaksanakan

ketika batasan-batasan antara fenomena dan konteksnya belum jelas, dengan menggunakan berbagai sumber data.

Untuk memenuhi kebutuhan data yang beranekaragam tersebut, penelitian kualitatif menggunakan berbagai metoda pengumpulan data, seperti wawancara individual, wawancara kelompok, penelitian dokumen, serta penelitian lapangan. Antara metode satu dengan yang lainnya tidak saling terpisah, tetapi saling berkaitan dan saling mendukung untuk menghasilkan data yang sesuai dengan kebutuhan.

Untuk proses pengumpulan data, peneliti menyusun pedoman wawancara dan pedoman observasi.

1. Observasi

Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku pasien, dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu sebagai bentuk umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

2. Wawancara

Wawancara merupakan alat *re-checking* terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Tehnik wawancara yang digunakan yaitu wawancara mendalam. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara. Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan berdasarkan topik penelitian yang

diajukan selama wawancara, yaitu tentang cara penyesuaian diri subyek, keterampilan berkomunikasi subyek, dan masalah-masalah atau kesulitan apa saja yang dialami subyek.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Kanker Dharmais, yang beralamat Jl. S. Parman Kav 84-86 Slipi, Jakarta Barat.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul, 2007). Sampel dalam penelitian ini tidak diambil secara acak tetapi dipilih menggunakan pendekatan *purposive sampling* yaitu penelitian dengan cara memilih dari populasi sampel yang memiliki kriteria sampel yang telah ditetapkan dalam penelitian (Moleong, 2006). Penelitian ini menggunakan sampel orangtua dengan anak yang terdiagnosa kanker *Leukemia Limfoblastik Akut* (LLA) yang berjumlah 5 orang, jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan rentang usia anak 6-12 tahun, memiliki diagnosa dan perawatan yang sama.

c. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan \pm 4 bulan