

HUBUNGAN PERILAKU *OVERPROTECTIVE* ORANG TUA TERHADAP KUALITAS HIDUP ANAK DENGAN *ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKIMIA*

Dini Maulinda¹⁾, Hendriyani¹⁾, Reni Mayasari¹⁾

¹Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Email: dini.maulinda@payungnegeri.ac.id

Diterima: Mei 2019, Diterbitkan: Juni 2019

Abstrak

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab utama morbiditas (kondisi yang mengubah kualitas hidup dan kesehatan) dan mortalitas (kematian). Prevalensi penyakit kanker pada anak yang paling tertinggi adalah kanker darah (Leukimia). Salah satu dari faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu *overprotective*, berkaitan dengan perilaku yang dilakukan oleh seseorang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku overprotektif orangtua terhadap kualitas hidup anak dengan Acute Lymphoblastik Leukimia. Penelitian dilakukan terhadap 30 responden di Poli Onkologi Anak Kanker Terpadu Seruni RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini kuantitatif dengan desain korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua memiliki perilaku overprotektif yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), sebagian besar anak memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 18 orang (60,0%). Berdasarkan uji statistik *chi square* didapatkan bahwa p value 0,024 (< 0,05) artinya terdapat hubungan antara perilaku overprotektif orangtua terhadap kualitas hidup anak dengan Acute Lymphoblastik Leukimia. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah mengembangkan lebih lanjut tentang hubungan sistem dukungan terhadap kualitas hidup anak.

Kata kunci : Perilaku overprotektif orangtua, kualitas hidup anak, acute lymphoblastic leukemia

Abstract

Cancer is one of the main causes of morbidity (conditions that change quality of life and health) and mortality (death). The highest prevalence of cancer in children is blood cancer (Leukemia). One of the factors that affect a person's quality of life is overprotective, related to the behavior undertaken by a person. The aim of this study was to determine the correlation overprotective behavior of parents to the quality of life of children with Acute Lymphoblastic Leukimia. The study was conducted on 30 respondents in Poly Oncology Seruni RSUD Arifin Achmad Riau Province taken with purposive sampling technique. This study is quantitative with correlation design using cross sectional approach. The results showed that most parents have overprotective behavior as many as 18 people (60,0%), most children have poor quality of life as many as 18 people (60,0%). Based on chi square statistic test found that p value 0,024 (<0,05) that means there is correlation between overprotective behavior of parent to quality of life of child with Acute Lymphoblastic Leukimia. The suggestion for further research to develop more about the correlation of support systems to the quality of life of children.

Keywords : Overprotective behavior of parents, quality of life of children, acute lymphoblastic leukemia

PENDAHULUAN

Saat ini, kanker menjadi penyakit serius yang mengancam kesehatan anak di dunia. Ancaman kanker di seluruh dunia sangat besar, karena setiap tahun terjadi peningkatan jumlah penderita baru penyakit kanker. Menurut *World Health Organization*, (2012) pada tahun 2012 terdapat 14 juta kasus kanker baru, dan sekitar 8,2 juta diantaranya dinyatakan meninggal dunia akibat kanker. Permasalahan kanker anak di Indonesia saat ini menjadi persoalan yang cukup besar, kanker menjadi sepuluh besar penyakit utama yang menyebabkan kematian anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2015), tahun 2008 terdapat 12,7 juta kasus baru kanker pada anak dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 14,1 juta kasus baru. Insiden kanker pada anak usia kurang dari 1 tahun (0,3%), usia 1-4 tahun (0,1%), usia 5-14 tahun (0,1%), dan usia 5-24 tahun (0,6%). Prevalensi kanker berdasarkan jenis kelamin laki-laki (0,6%) dan perempuan (2,2%) (Riskedas, 2013). Indonesia sebagai negara berkembang saat ini terdapat sekitar 11.000 kasus kanker anak setiap tahunnya dan 650 diantaranya berada di Jakarta (Kemenkes RI, 2015). Hal ini menandakan bahwa angka kejadian kanker pada anak baik di negara maju maupun negara berkembang memiliki prevalensi yang tinggi.

Kejadian kanker pada anak dibawah usia 20 tahun diantaranya leukemia (47.4%), tumor otak/CNS (41.4%), Lymphoma (23.8%), melanoma (16.5%), rhabdomyosarcoma (12.2%), testicular/ovarian 11.6%, tulang (8.6%), neuroblastoma 7.9%, ginjal (5.9%), retinoblastoma (3.1%), hepatic (2.4%), lain-lain (0.5%); lebih sering terjadi pada anak laki-laki dengan onset puncak usia 2 dan 5 tahun; kelangsungan hidup untuk anak-anak *acute lymphoblastic leukemia* (ALL) mendekati 80%, sedangkan *acute myelogenous leukemia* (AML) 50-65% (James, Nelson & Ashwill, 2013).

Salah satu jenis leukimia adalah *Acute Lymphoblastic Leukimia*. *Acute lymphoblastic Leukimia* (ALL) merupakan kanker tertinggi pada anak di Indonesia, tidak terkecuali juga merupakan kasus kanker tertinggi di Provinsi Riau, hal di buktikan dengan data dari Rekam medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru *Acute lymphoblastic leukemia* berada di tingkat ke sembilan dari sepuluh penyakit rawat inap terbanyak secara keseluruhan pada tahun 2017 (RSUD Arifin Achmad, 2018). Selain itu juga *Acute lymphoblastic leukemia* merupakan peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit rawat inap

anak tahun 2017 (RSUD Arifin Achmad, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesembuhan pada pasien kanker adalah Kualitas hidup. Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of life (WHOQOL)* di definisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang (Nimas, 2012). WHO (2012 dalam Kurniawan, 2008) menyatakan kualitas hidup sebagai sebuah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan hidup dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan fokus hidup mereka. Konsep ini meliputi beberapa dimedia yang luas yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Kurniawan, 2008).

Menurut hasil penelitian Nurhidayah, *et al* (2016) tentang kualitas hidup pada anak dengan kanker yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Hasan sadikin Bandung. Hasil penelitian menunjukkan 32 orang (53,3%) anak kanker memiliki kualitas hidup buruk, dengan nilai terendah pada fungsi fisik, emosi, sosial, psikologi, sekolah dan kognitif sehingga tumbuh kembang anak terganggu. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada anak. dengan menyediakan kesempatan bagi anak untuk tetap belajar dan saling berinteraksi dan dukungan dari perawat (Nurhidayah. *et al*, 2016).

Menurut (Renwick, Ivan and Mark, 1996) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu, kontrol (*Overprotective*), kesempatan, keterampilan, sistem dukungan, kejadian dalam hidup, sumber daya, perubahan lingkungan dan perubahan politik.

Salah satu dari faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu *overprotective*, berkaitan dengan perilaku yang dilakukan oleh seseorang. Seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh (Oktavianty, 2013). Penjagaan terhadap kondisi tubuh ini tidak hanya dilakukan pada anak, namun juga pada orang tua terhadap anaknya, dan akhirnya terbentuklah sikap orang tua yang *overprotective*. Sikap orang tua *overprotective* juga semakin meningkat apabila anaknya memiliki penyakit tertentu (Wong *et al*, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hullmann 2010 pada 89 anak dan orang tua dengan diagnosa *acute lymphoblastic*

leukimia tentang “hubungan antara proteksi berlebih orang tua dan kualitas hidup terkait kesehatan pada anak kanker ” setelah mengendalikan kovariat yang relevan secara teoritis, ternyata ada hubungan *overprotective* dengan kualitas hidup anak kanker. Jadi dari hasil penelitian (Hullmann *et al*, 2010) dapat di simpulkan perilaku pengasuhan yang terlalu *overprotective* dapat mengakibatkan buruknya kualitas hidup anak. Serta dampak lain dari perilaku *overprotective* ini juga mengakibatkan anak menjadi rentan serta terus bergantung dan mengandalkan orang tuanya sehingga anak menjadi tidak mandiri (Hullmann *et al*, 2010). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di teliti adalah lokasi penelitian, jumlah responden dan salah satu variabel yang akan di teliti. Menurut survei awal yang peneliti lakukan di ruang Merak I Non Infeksi, pada tanggal 27 Februari 2018 terdapat 15 Pasien yang di rawat di ruang tersebut dan 8 di antaranya memiliki diagnosa *Acute Lymphoblastic Leukimia*, dari hasil observasi 50% orang tua pasien, memiliki kontrol berlebihan (*overprotective*) terhadap anaknya. Semua kebutuhan dan aktivitas yang dilakukan oleh anak di bantu oleh orang tua, begitu juga dengan aktivitas sederhana yang seharusnya anak sudah mampu melakukan secara mandiri, seperti mengambil minum sendiri, berpindah sendiri dan sebagainya. Hasil wawancara secara personal orang tua mengatakan anak terlalu rentan untuk melakukan aktivitas secara mandiri, oleh sebab itulah orang tua bersikap *overprotective*.

Selain itu juga peneliti melakukan wawancara di poli onkologi anak di kanker terpadu seruni pada tanggal 05 Maret 2018 terdapat 7 orang pasien 3 diantaranya mengalami *acute lymphoblastic leukimia*, dari hasil observasi 100% orang tua pasien memiliki kontrol berlebihan (*overprotective*) kepada anaknya. Hasil wawancara personal orang tua mengatakan anak terlalu rentan, dan orang tua tidak terlalu mempercayai anak apabila melakukan aktivitas sendiri karena dapat membahayakan kondisi anak. Di saat tersebut sikap orang tua yang membantu sepenuhnya membuat anak pasrah dan mengikuti keinginan orang tua. perilaku pengasuhan yang *overprotective* dapat mempengaruhi kualitas hidup anak (Hullmann. *et al*, 2010).

Berdasarkan hal tersebut dia atas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul

“Hubungan *overprotective* orang tua terhadap kualitas hidup anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukimia* di Poli Onkologi Anak Kanker Terpadu Seruni RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Kedua variabel diukur menggunakan kuesioner. Kuesioner *overprotective* terdiri dari 16 pertanyaan, yang terdiri dari aspek-aspek *overprotective* menggunakan skala *likert*. Sebelum penelitian, telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan nilai nilai α cronbach's 0,776. Interpretasi hasil disimpulkan *overprotective* \geq mean 59,80 dan tidak *overprotective* $<$ mean 59,80. Kuesioner kualitas hidup menggunakan *The PedsQL 4.0 General core Scales* yang terdiri dari 23 item pertanyaan dalam skala *likert*. Skor yang tinggi mencerminkan tingkat kualitas yang lebih tinggi. Hasil *total summary score* $<$ 70 maka kualitas hidup buruk, maka jika \geq 70 kualitas hidup baik.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Pendekatan kuantitatif memusatkan perhatian pada gejala- gejala yang mempunyai karakteristik tertentu di dalam kehidupan manusia yang dinamakan sebagai variabel. Dalam pendekatan kuantitatif hakikat hubungan di antara variabel-variabel dianalisis dengan teori secara objektif (Sujarweni, 2014). Desain penelitian yang digunakan adalah *korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden menggunakan teknik *purposive sampling*.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Overprotektif Orangtua di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Perilaku Overprotective	Frek	Persentase (%)
1	Overprotektif	18	51.4
2	Tidak overprotektif	17	48.6
Total		35	100

Sumber: Analisis Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 1 didapatkan sebagian besar orang tua berperilaku *Overprotective*

yaitu sebanyak 18 (51,4%).

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kualitas Hidup Anak di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Kualitas Hidup	Frek	Persentase (%)
1	Baik	12	40
2	Buruk	18	60
Total		35	100

Sumber: Analisis Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 2 di dapatkan sebagian besar anak memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 18 orang (60,0%).

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan perilaku overprotektif dengan Tingkat Kualitas Hidup Anak di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Perilaku Overprotektif	Kualitas hidup anak		Total	P Value	OR
	Baik	Buruk			
Overprotektif	4	14	18	0.024	0.143
	22.2 %	77.8 %	100 %		
Tidak Overprotektif	8	4	12		
	66.7 %	29.4 %	100 %		
Total	12	18	30		
	48.6 %	51.4 %	100 %		

Sumber: Analisis Data Primer, 2018

Berdasarkan analisis tabel 3 dapat dilihat bahwa terdapat 18 orang tua yang mempunyai perilaku *overprotective*, dari 18 orang tersebut terdapat 14 (77,8%) orang yang memiliki kualitas hidup buruk dan 4 (29,4%) orang yang memiliki kualitas hidup baik. Selain itu juga di tabel menunjukkan terdapat 12 orang tua yang tidak *overprotective*, dari 12 orang tersebut terdapat 8 (66.7%) orang yang memiliki kualitas baik dan 18 (60.0%) anak yang memiliki kualitas hidup buruk. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,024$ dan nilai signifikansi lebih besar dari 5% ($p = 0,024 < 0,05$) maka H_0 di tolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan perilaku *overprotective* orang tua terhadap kualitas hidup anak

dengan *acute lymphoblastic leukemia* di poli onkologi anak kanker terpadu Seruni RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan nilai OR 0,143 Artinya perilaku *overprotective* orang tua 0,143 kali beresiko terhadap kualitas hidup buruk pada anak di dibandingkan dengan perilaku tidak *overprotective*.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 orang (76.6%). Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 7 orang (23.4 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Iis Zahari (2018) yang menyatakan bahwa mayoritas anggota keluarga yang menemani anak dalam pengobatan adalah Ibu sebanyak 21 orang (70,0%).

Orang tua memiliki peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan anak dengan kebutuhan khusus atau anak yang memiliki penyakit tertentu, hal ini dikarenakan orang tua merupakan tempat pertama kali anak untuk mendapat informasi dan merupakan sumber yang kuat untuk di dengar oleh anak (Donna L Wong *et al*, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 10 (33,3%) orang dan rentan usia 46-55 tahun sebanyak 10 (33,3 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novrianda (2016) mayoritas berada pada rentan usia 26-55 tahun.

Usia 26-35 ini merupakan usia masa dewasa awal dan usia 46-55 merupakan usia dewasa akhir (Depkes RI (2009). Dari hasil penelitian ini didapati mayoritas responden berusia produktif antara 15-54 tahun yang juga masi aktif dalam reproduksinya (Depkes RI), serta masih memiliki anak dalam usia sekolah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja dan hanya sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) berjumlah 13 (43.3%) orang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Iis Zahari (2018)

yang menyatakan bahwa mayoritas orang tua yang mendampingi anak melakukan pengobatan adalah IRT sebanyak 21 (70,0%) orang.

Pekerjaan orang tua merupakan kegiatan yang harus dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhannya yang harus di penuhi setiap hari (utara, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak pada orang tua adalah SMA berjumlah 12 (40.0%). SMA Menurut Undang- Undang No 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional, Pendidikan menengah merupakan pendidikan lanjutan dari pendidikan dasar untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi, Lama pendidikan menengah yaitu tiga tahun, pendidikan tinggi di bagi menjadi pendidikan menengah pertama dan pendidikan menengah atas. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan peneltian Marianti et al (2014) yang menyatkan bahwa tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi kualitas hidup anak, dengan mayoritas mendidikan rendah sebanyak 50 (59,5 %).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang 6-12 sebanyak 27 (76,7 %). Hal ini sejalan dengan penelitian Negara (2017) dengan judul penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak leukimia akibat kemoterapi menyatakan bahwa sebagian besar responden penelitian ini terlihat lebih banyak berada pada berusia 6,5-12 tahun (70,0%). Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) prevalensi leukemia merupakan kanker yang paling banyak diderita oleh anak usia 0–17 tahun. (*International Agency for Research on Cancer* (IARC), 2017). Menyatakan bahwa, khususnya anak- anak antara berusia di bawah 15 tahun, leukemia merupakan kanker yang paling banyak

ditemukan, dengan hampir sepertiga kasus dari kanker pada anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan mayoritas anak responden berjenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 20 orang (66,7%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurfida (2016) dengan jumlah mayoritas anak laki- laki dengan jumlah 17 orang (68%). Selain itu juga hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Ellya (2016) diperoleh informasi dari 31 sampel kasus sebanyak 20 sampel (64,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 11 sampel (35,5%) berjenis kelamin perempuan, dari 31 sampel kontrol 18 sampel (58,1%) berjenis kelamin laki-laki dan 13 sampel (41,9%) berjenis kelamin perempuan. Penelitian lainnya yang sejalan adalah hasil penelitian Chandrayani S, et al (2010) yang dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta menyebutkan bahwa dari semua jenis leukemia pada anak, kasus terbanyak terjadi pada anak laki-laki (76,9%) dibanding perempuan (23,1%) dengan rasio 10:3. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dewi Umu kalsum (2016) dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Cinta Anak Kanker Bandung dari 34 responden di dapat data jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan dengan jumlah Laki-laki 13 orang (76,5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan sebagian besar orang tua berperilaku *Overprotective* yaitu sebanyak 18 (51,4%). Sedangkan orang tua yang berperilaku tidak *overprotective* sebanyak 12 orang (48.6 %). Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hullman (2010) menyatakan dari 89 terdapat 55 orang (76,9%) yang memiliki perilaku *overprotective*.

Perilaku *overprotective* adalah keinginan untuk melindungi anak secara berlebihan dari berbagai ancaman yang berbahaya dan merugikan, hal ini merupakan naluri yang terpahat kuat didalam diri orang tua (Prastowo, 2011). *Overprotective* orang tua akan meningkat

pada orang tua yang memiliki anak yang memiliki kebutuhan khusus dan penyakit tertentu (Donnal L Wong *et al*, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 18 orang (51,4 %). Sejalan dengan penelitian Nurhidayah *et al.*, (2016) dengan judul Kualitas hidup anak dengan kanker penelitian ini dilaksanakan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Hasil penelitian kuantitatif responden menunjukkan dari 60 responden 32 orang (53,3%) anak kanker memiliki kualitas hidup buruk. Kualitas hidup adalah sebuah dalah kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu, yaitu suatu penilaian atas kesejahteraan mereka, yang dimana berdasarkan PedsQl 0.4 di lihat atas aspek Fungsi fisik, Fungsi emosional, fungsi sosial, fungsi sekolah (Wiley & Sons, 2004).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,024$ dan nilai signifikansi lebih besar dari 5% ($p = 0,024 < 0,05$) maka H_0 di tolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan perilaku *overprotective* orang tua terhadap kualitas hidup anak dengan acute *lymphoblastic* leukimia di poli onkologi anak kanker terpadu Seruni RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan nilai OR 0,160 Artinya terjadinya Perilaku *Overprotective* orang tua pada anak 0,160 kali lebih beresiko terhadap kualitas hidup buruk pada anak. Selain itu juga hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hullmann *et al*, (2010), *The current study sought to examine the relation of parental overprotection and perceived child vulnerability to parent-reported health-related quality of life in parents of children with cancer* "hubungan antara *overprotective* orang tua terhadap kualitas hidup anak kanker di lihat dari kerentanan anak yang dirasakan". Penelitian ini di laksanakan di Amerika penelitian ini di lakukan pada 89 orang tua, yang anaknya telah di diagnosa kanker. Keseluruhan sampel peneliti adalah orang tua pasien kanker *acute*

limfoblastic leukimia dengan menyelesaikan langkah-langkah penilaian kualitas hidup pada anak berhubungan dengan kesehatan anak. Dari hasil penelitian terdapat hubungan antara *overprotective* orang tua terhadap kualitas anak Kanker. Perilaku orang tua *overprotective* juga semakin meningkat apabila anaknya memiliki penyakit tertentu, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup anak (Donnal L Wong *et al*, 2009).

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki perilaku *over protective* yaitu sebanyak 18 orang (51,4%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki kualitas hidup yang Buruk yaitu sebanyak 18 orang (51.4%).
3. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,024$ dan nilai signifikansi lebih besar dari 5% ($0,024 > 0,05$) maka H_0 di tolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan Perilaku *Overprotective* orang tua terhadap kualitas hidup anak dengan acute *lymphoblastic* leukimia di poli onkologi anak kanker terpadu Seruni RSUD Arifin Achmad Provinsi dengan nilai OR 0,143. Artinya terjadinya perilaku *overprotective* orang tua 0,143 kali lebih beresiko terhadap kualitas hidup buruk pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, D. N. *et al.* (2009) „*Faktor– Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Thalassemia Mayor di Pusat Thalassemia Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM*“, 11(2), pp. 85–89. doi: 128-009-657.
- Baradero, Mary Wilfrid Dayrit, Mary Suswadi, Y. (2008) *Asuhan keperawatan Klien Kanker*. 1st edn. Edited by M. Ester. Jakarta: EGC.
- Bowden, V.R., & Greenberg, C.S. (2010). *Children and their families: The continuum of care*. Philadelphia: Lippincott.
- Dewi (2014) *faktor kesembuhan klien*

- dengan kanker. Jakarta: Nuha Medika.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2013). *Wong's essential of pediatric nursing*. 9th ed. St. Louis: Mosby Elsevier
- Hullmann, Stephanie E, Wolfe-Christensen, Cortney, Meyer, William H McNall- Knapp, Rene Y, Mullins, Larry L. (2010). The relationship between parental overprotection and health-related quality of life in pediatric cancer: the mediating role of perceived child vulnerability", *Quality of Life Research*, 19(9), pp. 1373–1380. doi: 10.1007/s11136-010-9696-3.
- James, S. R., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W. (2013). *Nursing care of children: Principles & Practice*. 4th ed. Mosby: Elsevier
- Kementerian Kesehatan (2015) *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013*. 2013th edn. Edited by Kemkes. Jakarta.
- Kurniawan (2008) „Kualitas Hidup pada pasien kanker“, 1, pp. 18–19.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcome classification 5 ed*. Mosby: Elsevier
- Ma'unah, Ellya. (2015) Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian leukimia anak di kota semarang. Diperoleh dari <http://lib.unnes.ac.id/26143/1/6411411199.pdf>
- Negara, L.Z.C. (2018) Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak leukimia akibat kemoterapi. Diperoleh dari <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/File/19115/18475>.
- Novrianda, Dwi. (2016) Faktor- faktor Berhubungan dengan kualitas hidup anak leukimia, limfoblastik akut yang menjalani kemoterapi. Diperoleh dari <http://jkp.fkep.unpad.ac.id>
- Nurhidayah, Ikeu, Hendrawati, Sri Mediani, Henny S, Adistie, Fanny (2016) „Kualitas Hidup pada Anak dengan Kanker“, 4(1), pp. 45–59.
- Oktavianty (2013) „Fakto-faktor yang mempengaruhi Kualitas hidup“, *Quality of Life Research*, 1(11), pp. 123–127. doi:10.1007/s11136-010-9696-6.
- Pediatric Quality of Life (2015). *Pediatric Quality of Life inventory, PedsQL*. doi: 190-051-337.
- Pott, N. L., & Mandelco, B. L. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. 3rd ed. United States of America: Delmar.
- Pp-pl, D. J. (2011) *Pedoman Penemuan Dini Kanker Pada Anak*. 2nd edn. Edited by K. RI. Jakarta.
- Prastowo, A. (2011) *Prilaku atau Sikap orang tua yang harus dihindari terhadap Anak*. 1st edn. Edited by M. Nursalim. Jogjakarta: Buku Biru.
- Rasjidi, I. (2010) *Perawatan Paliatif Suportif & Bebas Nyeri pada Kanker*. 1st edn. Edited by A. Novianto. Jakarta: Sagung Seto.
- Renwick, R., Ivan, B. and Mark, (1996). *Quality of Life In Health Promotion and Rehabilitation*. Sage Publication, Inc.
- Sastroasmoro (2012) *Cara Memperlakukan Anak*. 1st edn. Edited by R. Husada. Jakarta: Nuha Medika.
- Wiley, J. & S. (2004) *Pschosocial aspect of pediarinc oncology*. Edited by W. sussex Chichester. Englan: the atrium gate. doi: 123- 776-5.
- Wong, D. L. et al. (2009) *Buku Ajar keperawatan Pediatrik Vol.1*. 6th edn. Edited by K. Yudha et al. Jakarta: EGC.
- Wong, D. L. et al. (2009) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol.2*. 6th edn. Edited by E. komara Yudha et al. Jakarta: EGC.
- World Health Organization.(2009) *WHO Quality of life- BREF (WHOQOLBREF)*. doi: 125-903-751.
- World Health Organization (2012) *WHO Quality of life- BREF (WHOQOLBREF)*. doi: 120-900-750.
- Yusuf, S. (2011) *Psikologi Perkembangan Anak*. 1st edn. Edited by S. Mutia. Jakarta.