



ASPEK PSIKOSOSIAL PADA ANAK DENGAN KANKER

Kurnia Wijayanti*, Indra Tri Astuti

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon,
Genuk, Semarang, Jawa Tengah 50112, Indonesia

*jayahe28@gmail.com

ABSTRAK

Kanker pada anak merupakan diagnosis bagi seluruh keluarga terutama orang tua. Proses pengobatan kanker memerlukan waktu yang panjang dan menimbulkan berbagai efek samping, seperti kepenatan akan waktu pengobatan yang panjang, rontoknya rambut, hingga mengalami penipisan atau kebotakan. Dampak lain yang terjadi selain pada perubahan secara fisik, juga pada kondisi psikologi dan sosialnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan dukungan psikologis keluarga terhadap aspek psikososial anak yang terdiagnosis kanker Metode. Penelitian ini adalah deskripsi korelasi dengan jumlah 35 responden. Instrumen dukungan sosial dan dukungan psikologi keluarga berupa kuesioner, untuk aspek psikososial menggunakan Pediatric Symptom Checklist (PSCL), yang merupakan kuesioner baku yang telah tervalidasi untuk mendeteksi masalah psikososial pada anak. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dan dukungan psikologis keluarga dalam aspek psikososial anak yang terdiagnosis kanker dengan uji chi square with continuity correction dengan taraf signifikan 5% (0,05) diperoleh bahwa masing-masing nilai p value = 0,000 yang berarti p value < 0,05. Bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dan dukungan psikologis keluarga dalam aspek psikososial anak yang terdiagnosis kanker Pengembangan layanan family center care atau hospice care untuk orang tua dengan anak untuk menunjang proses perawatan anak.

Kata kunci: aspek psikososial anak kanker; dukungan sosial; psikologis keluarga

ABSTRACT

Cancer in children is a diagnosis for the whole family, especially parents. The process of cancer treatment requires a long time and causes various side effects, such as fatigue from long treatment periods, hair loss, and thinning or baldness. Other impacts that occur in addition to physical changes, also on psychological and social conditions. This study aims to determine the relationship between social support and family psychological support on the psychosocial aspects of children diagnosed with cancer. This research is descriptive correlation with a total of 35 respondents. Instruments for social support and family psychological support are in the form of questionnaires, for psychosocial aspects using the Pediatric Symptom Checklist (PSCL), which is a standardized questionnaire that has been validated to detect psychosocial problems in children. The results of this study stated that there was a significant relationship between family social support and family psychological support in the psychosocial aspects of children diagnosed with cancer by the chi square test with continuity correction with a significant level of 5% (0.05) it was found that each p value = 0.000 which means the p value < 0.05. That there is a significant relationship between family social support and family psychological support in the psychosocial aspects of children diagnosed with cancer Development of family center care or hospice care services for parents with children to support the child care process.

Keywords: *family psychology; psychosocial aspects of children with cancer; social support*

PENDAHULUAN

Kanker dapat merupakan penyakit yang dapat diderita oleh siapa saja, tidak memandang usia, baik anak-anak, remaja, ataupun dewasa. Karakteristik kanker memiliki ciri, faktor resiko yang berbeda. Pada orang dewasa faktor resiko tersebut adalah gaya hidup yang salah. Akan tetapi

penyebab tersebut jarang dijumpai pada anak-anak (American Cancer Society, 2013). Angka kejadian anak secara global hanya kurang dari 1% yang terdiagnosis. Menurut data National Cancer Institute menunjukkan peningkatan jumlah anak penderita kanker yaitu 0,6% per tahun sejak kurun waktu 2007-2015. Dan pada tahun 2016 kanker merupakan penyebab kematian kedua pada anak di Amerika Serikat yaitu sekitar 10.380 anak-anak di bawah usia 15 tahun terdiagnosis kanker dengan angka kematian 1.250 (Siegel, R., Miller, K., & Jemmal, 2016). Pada tahun 2017 kejadian kanker anak di Amerika Latin dan Karibia sebanyak 65%, dimana 17.500 anak baru terdiagnosis dan lebih dari 8000 anak meninggal. Hambatan terbesar untuk kelangsungan hidup anak-anak karena pengabaian pengobatan karena tingginya biaya dan peralatan yang terbatas (Cayon, 2017). Kasus kanker anak di Trinidad dan Tobago juga menunjukkan insiden yang tinggi pada anak kurang dari 5 tahun yaitu 14 per 100.000 untuk anak laki-laki dan 11,4 per 10.000 untuk anak perempuan. Kasus leukimia dan tumor susunan saraf pusat (58,56%) merupakan mayoritas, selain itu ada neuroblastoma dan nefroblastoma (Onuoha et al., 2018). Yayasan Onkologi Anak Indonesia (2009) menyatakan dominasi kasus kanker pada anak 30%-40% atau sekitar 3.850 adalah kanker darah atau leukimia. Angka kejadian kanker pada anak di Indonesia juga menunjukkan kenaikan yaitu 100.000 anak. Data kanker anak di Jakarta dari 19.000 kasus menjadi 14 juta dengan angka kematian 8,2 juta kasus (Kemenkes RI, 2015).

Penanganan kanker pada anak merupakan perpaduan antara eksternal radiasi, kemoterapi, dan pembedahan. Penggunaan 3 metode tersebut mampu meningkatkan kualitas hidup yang tentunya akan mempengaruhi harapan hidup pasien, setiap tindakan berlangsung cukup lama dan sering menimbulkan ketidaknyamanan dan efek samping (Colleges, 2015). (Kathryn, 2012) menyebutkan terdapat berbagai macam gejala atau keluhan yang diakibatkan oleh kemotpi diantaranya yaitu kelelahan, anoreksia, perubahan rasa, mual, muntah dan nyeri. Ketidaknyamanan psikologis yang sering kali orang tua rasakan sebagai pengasuh (caregiver) anak adalah perasaan cemas dan depresi oleh orang tua (56% dan 53%), rasa bersalah, takut, khawatir sedih, tertekan yang akan dirasakan setidaknya sampai 5 tahun dan dapat kembali normal setelah beberapa tahun (Cusinato, 2017). Menurut Abraham Maslow membagi tingkat kebutuhan manusia menjadi: kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan, serta kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan anak yang lain adalah kebutuhan cinta kasih serta harga diri dari orang-orang terdekat anak sehingga selama melewati masa sakit, anak-anak penderita kanker memiliki kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi, sama dengan anak-anak sehat pada umumnya (Mushyama, 2015).

Pemberdayaan dan kerjasama keluarga dalam merawat anak menggambarkan interaksi profesional dengan keluarga dalam cara atau metode yang spesifik sehingga keluarga mampu mendapatkan kendali terhadap kehidupan mereka sendiri dan membuat perubahan positif yang dihasilkan dari perilaku membantu yang mengembangkan kekuatan, kemampuan, dan tindakan mereka sendiri (Carol M. Trivette, 2010). Pemberdayaan keluarga atau pengoptimalan fungsi keluarga dilakukan dengan melibatkan orang tua dalam perawatan anaknya yang sakit, tim kesehatan baik dokter, perawat, ahli onkologi, farmasi, dan ahli gizi mampu memahami bahwa anak dan orang tua adalah keluarga atau kesatuan yang utuh yang mempunyai karakteristik sendiri, yang berbeda dari satu anggota keluarga dengan anggota lainnya, sehingga untuk proses penyesuaian terhadap setiap perubahan dari proses yang terjadi juga akan menimbulkan efek atau reaksi stress yang berbeda-beda. Mengidentifikasi dan berupaya semaksimal mungkin untuk pemenuhan kebutuhan psikososial orang tua dan anak yang menderita kanker merupakan sinergisitas yang baik dalam mencapai kesembuhan yang optimal. Oleh karena itu pada penelitian ini bertujuan ingin mengetahui faktor dukungan sosial dan dukungan psikologis keluarga terhadap aspek psikososial anak yang menderita kanker.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling, dengan total 35 responden.. riteria inklusi partisipan diantaranya : 1) ibu dari anak yang terdiagnosis kanker; 2) tidak mengalami gangguan kognitif; 3) bersedia dan setuju untuk menjadi partisipan dalam penelitian; 4). tidak mengalami komplikasi. Instruman dalam penelitian yaitu dukungan sosial dan psikologi keluarga menggunakan penelitian yang sama, dan instrumen Pediatric Symptom Checklist (PSCL) untuk mengukur perubahan dalam masalah emosi dan perilaku pada anak-anak. Instrumen ini terdiri 17 pertanyaan yang dikelompokkan menjadi 3 subskala yaitu subskala internalisasi terdiri 5 pertanyaan, subskala eksternalisasi terdiri dari 7 pertanyaan dan subskala perhatian dengan 5 pertanyaan. Instrumen ini bisa digunakan untuk mengetahui masalah psikososial dan emosional pada anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=35)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	42,85
Perempuan	20	57,15
Usia		
3- 5 tahun	19	54,28
6-12 tahun	16	45,72

Tabel 1 Menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 (57,15%) responden dan mayoritas responden berusia 3-5 tahun yaitu sebanyak 19 (54,28%) responden. Hasil penelitian (Putranti, 2016) tentang karakteristik responden berdasarkan umur pada tabel 1 menunjukkan sebagian sebagian besar anak berumur 4-6 tahun, yaitu sebanyak 18 responden (51,4%). Karakterik responden berdasarkan jenis kelamin anak menunjukkan sebagian anak dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 19 responden (54,3%).

Jenis kelamin merupakan perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran dalam upaya meneruskan garis keturunan. Peran dalam keluarga merupakan bentuk perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu (Priliana et al., 2018). Dari segi psikologis, anak- anak juga dapat merasakan takut dan cemas. Anak-anak bahkan dapat mengetahui singkatnya harapan hidupnya meskipun orangtua dan dokter tidak menceritakannya. Hal ini dapat saja dianalisis dari kata-kata yang diucapkannya, bahasa tubuh, dan melalui gambar. Rasa takut dan cemas yang tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan hambatan dalam pembelajaran dan perkembangannya nanti jika terapi kanker ternyata berhasil meningkatkan harapan hidup anak. Dan sebagian besar anak pasti akan merasa takut dan menolak tindakan kedokteran meskipun sang anak belum mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan padanya (Boas, 2015).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Keluarga (n=35)

Dukungan Sosial Keluarga	f	%
Baik	19	54,28
Kurang baik	16	45,72

Tabel 2 hasil penelitian meunjukkan sebagian besar memiliki dukungan sosial keluarga yang baik sebanyak 48 (55,8 %) responden. Dukungan sosial adalah suatu akses yang menyediakan

pertolongan dan rasa nyaman selama masa krisis. Banyak studi naturalistik yang mendokumentasikan hubungan dukungan sosial dengan rendahnya kejadian gangguan mental (Kessler, 2009). Keluarga adalah tempat dukungan sosial yang utama bagi anak penderita kanker. Ketabahan keluarga dapat menjadi dukungan dalam menghadapi kanker pada anak (Schoors et al., 2015). Orangtua membutuhkan dukungan sosial yang dapat dipercaya dan dapat menjalin hubungan yang baik dengan keluarganya. Komunikasi dan hubungan keluarga yang baik dapat meningkatkan peran keluarga dan mempercepat proses penyesuaian seorang anak penderita kanker (Marpaung & Sinaga, 2019).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Psikologis Keluarga (n=35)

Dukungan Psikologis Keluarga	f	%
Baik	20	57,15
Kurang baik	15	42,85

Tabel 3 hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki dukungan psikologis keluarga yang baik sebanyak 20 (57,15%) responden. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Lumiu et al., 2013) yaitu 17 orang dengan dukungan baik (56,7%) dan 13 orang memberikan dukungan yang kurang (43,3%). Hasil penelitian (Utomo, 2014) juga menunjukkan dukungan keluarga baik sebanyak 89% dan dukungan keluarga cukup sebanyak 11%. Menurut Muhlisin (2012), peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial-spiritual. Keluarga sebagai titik sentral pelayanan keperawatan, maka dari itu keluarga yang sehat akan mempunyai anggota keluarga yang sehat dan mewujudkan masyarakat yang sehat (Muhlisin, 2012).

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial (n=35)

Kebutuhan Psikososial	f	%
Baik	26	74,28
Buruk	9	25,72

Tabel 4 hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki pemenuhan kebutuhan psikososial yang baik sebanyak 26 (74,28%) responden. Psikososial memfokuskan pada reaksi stress, seperti kecemasan, gejala depresi dan berbagai manifestasi emosional, seperti ketidakpastian, ketidakberdayaan, kesepian, dan kekhawatiran. Dalam penelitian (Stevens et al., 2008) menetapkan 15 standart kebutuhan psikososial untuk keluarga dan anak dengan kanker. Standar tersebut meliputi secara rutin pasien dan keluarga akan mendapatkan pemeriksaan rutin khususnya untuk kebutuhan psikososial, pasien kanker yang mempunyai resiko gangguan pada neuropsikologi akan dimonitor sebelum dan sesudah terapi, penderita kanker/survivor akan menjalani skrining tentang pengetahuan, sosial, hambatan dalam hubungan, distress, cemas, depresi, dan resiko gangguan perilaku, penderita kanker dan keluarga akan mendapatkan dukungan psikososial dan intervensi yang terkait dengan kebutuhan psikiatri, tenaga kesehatan akan memilah pasien dan keluarga yang mempunyai kendala dalam pengobatan dan resiko adanya gangguan emosi, pengkajian terkait kesehatan mental, mendapatkan informasi tentang psikoedukasi, mendapatkan informasi tentang prosedur yang akan dijalani, mendorong adanya interaksi sosial selama terapi hingga survivor, memonitor kunjungan ke rumah sakit, kolaborasi dan komunikasi untuk mendapatkan lingkungan sekolah, monitor perawatan secara rutin, mengenalkan konsep palliative, pendampingan keluarga hingga tahap berduka, memfasilitasi kolaborasi dengan disiplin ilmu yang lain.

Tabel 5.
Distribusi Dukungan Sosial Keluarga, dan Dukungan Psikologis Keluarga dengan Aspek Psikososial (n=32)

Dukungan Sosial Keluarga	Kebutuhan Psikososial		Total	ρ value
	Baik	Buruk		
Baik	22 (100%)	0 (0%)	22 (100%)	0,000
Kurang Baik	10 (66,7%)	3 (33,3%)	15 (100%)	
Dukungan Psikologis Kelg.				
Baik	23 (100%)	0 (0%)	23 (100%)	0,000
Kurang Baik	9 (75%)	3 (25%)	12 (100%)	

Tabel 5 menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga 22 responden, dan dukungan psikologis keluarga 23 responden yang berarti mampu memenuhi kebutuhan psikososial dan setelah melakukan uji *chi square with continuity correction* dengan taraf signifikan 5% (0,05) diperoleh bahwa masing-masing nilai p value = 0,000 yang berarti ρ value < 0,05, maka H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dan dukungan psikologis keluarga terhadap aspek psikososial. Perawatan yang holistik sangat dibutuhkan oleh anak yang menderita kanker selama mengikuti program pengobatannya, oleh karena itu dibutuhkan sinergisitas antara tenaga kesehatan, orang tua dan anak. Penelitian (Irmawati et al., 2012) menyebutkan bahwa target pelaksanaan tenaga kesehatan dalam penanganan penyakit kronis tidak hanya diprioritaskan dari segi pengobatan saja, tetapi juga perawatan. Salah satu tujuan perawatan dari anak dengan penyakit kronis adalah mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik dalam perkembangan fisik, kognitif maupun psikososial. Orang tua memiliki peranan penting dalam memenuhi kebutuhan dasar anak untuk dapat bertumbuh dan berkembang, yaitu dengan Asah, Asih dan Asuh (3A).

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga (Misgiyanto & Susilawati, 2014). Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya. Dengan adanya dukungan keluarga mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya juga merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi. Jenis dukungan keluarga memiliki beberapa fungsi yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumen dan dukungan emosional. Stresor yang dihadapi oleh orangtua adalah reaksi *sibling*, efek samping kemoterapi (perubahan fisik maupun emosional), ancaman kematian akibat penyakit dan ketidakstabilan kondisi fisik anak.

Reaksi *sibling* yang ditunjukkan kepada orangtua diantaranya adalah perasaan iri dari saudara kandung dan adanya respon konflik (bertengkar) dengan pasien. Perasaan iri dari saudara kandung pasien ini muncul karena anak merasa kurang mendapat perhatian selama orangtua merawat anak yang sakit. Sejalan dengan penelitian (Handian et al., 2017) orang tua merasakan dukungan yang diberikan untuk saudara kandung dari orangtua kurang adekuat selama orangtua merawat anak dengan kanker. Mendukung hal ini, (Elzaree et al., 2018) mengungkapkan

dengan adanya anak yang sakit maka perhatian orangtua akan lebih fokus kepada anak yang sakit sehingga mengabaikan respon cemburu pada saudara kandung. Anak yang menderita kanker dan keluarganya menjalani masa-masa yang sulit. Anak yang sakit akan sangat memerlukan orangtuanya untuk selalu berada disampingnya baik untuk berbagi cerita ataupun untuk membantu memenuhi kebutuhannya (Wahono & Sudarji, 2016). Individu yang mendapatkan dukungan keluarga akan mengalami stres lebih sedikit saat mereka menghadapi pengalaman yang *stressfull* dan dapat melakukan *coping* dengan lebih baik. Bentuk dukungan dapat berupa *tangible assistance* atau dukungan langsung yang melibatkan dukungan material seperti pelayanan, keuangan atau barang. Selain itu, ada pula *emotional support* (dukungan emosional) yaitu dengan memberikan semangat, kehangatan dan pengasuhan yang diberikan oleh keluarga dapat memungkinkan seseorang tidak terlalu stres dan *informational support* (dukungan informasi) yaitu dengan menjelaskan situasi apa yang akan dihadapi, bagaimana menghadapinya, dan berapa lama waktu yang dibutuhkan (Pertiwi, 2014).

Dukungan keluarga sangat penting bagi anak. Hasil penelitian (Putranti, 2016) menunjukkan sebagian besar anak sakit kanker yang dirawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan dukungan keluarga cukup, yaitu sebanyak 19 responden (54,3%). Hasil ini menggambarkan dukungan keluarga yang diberikan kepada anak sudah cukup baik, terlihat tidak ada dukungan yang kurang dari hasil penelitian yang dilakukan. Selama menjalani perawatan di rumah sakit keluarga merupakan unsur yang penting bagi anak. Keluarga terdekat merupakan kunci agar anak mudah diberikan tindakan keperawatan. Dukungan keluarga yang rendah dapat memperburuk kesehatan psikologis atau mental keluarga yang sedang mempunyai banyak tugas. Hubungan sosial yang positif berhubungan dengan hasil kesehatan yang lebih baik, umur Panjang, dan penurunan tingkat stres. Sebaliknya kehidupan keluarga yang buruk juga dapat menimbulkan stress dan koping disfungsi yang dapat mengganggu kesehatan fisik anggota keluarga (Surraya, 2021)

Dukungan sosial dan emosional menurut Sarafino (2006) dalam (Putri, 2015) meliputi dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, perhatian, dan pemberian semangat. Dukungan emosional merupakan dukungan yang berpusat pada perasaan. Maka dapat dikatakan bahwa pemberian dukungan sosial emosional yang diberikan oleh keluarga kepada anak dapat mempengaruhi anak penderita kanker agar dapat tetap berfikir positif, merasa dicintai, serta lebih termotivasi untuk sembuh dari sakit yang diderita. Anak yang sakit mengalami bermacam-macam ancaman terhadap rasa aman, hal ini disebabkan karena adanya perubahan lingkungan selain dari faktor usia anak sendiri. Untuk mendapatkan rasa aman, anak butuh kehangatan dan rasa cinta serta kasih dan sayang dari orangtua, kestabilan keluarga serta pengendalian dari stres itu sendiri

Keluarga atau orang tua mempunyai dukungan untuk memberikan partisipasi dan berperilaku baik dalam perawatan, seperti pengobatan kemoterapi yang merupakan terapi kuratif utama pada pasien leukemia. Berdasarkan hasil penelitian Tiurlan Mariasima Doloksaribu (2011) dalam (Nalau et al., 2018) menyimpulkan bahwa seluruh anak/partisipan dalam penelitian ini mendapat dukungan penuh dan memiliki hubungan yang harmonis dari kedua orangtua, saudara kandung, dan sanak saudara lainnya. Anak menjadi lebih bersemangat karena senantiasa mendapat dukungan dari keluarga. Disaat anak menerima dukungan emosional dari keluarga, dia akan merasa bahagia dan dicintai, dimana kebahagiaan yang dirasakan anak membuatnya mengalami periode yang menyenangkan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Caplan (1964) dalam (Nalau et al., 2018) menyatakan bahwa dukungan emosional keluarga adalah suatu tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan

terhadap emosi, diman aspek-aspek dalam dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, kepercayaan, perhatian dan mendengarkan.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan, sikap orang tua, dukungan sosial keluarga dan dukungan psikologis keluarga dalam pemenuhan kebutuhan psikososial anak yang terdiagnosis kanker dengan masing-masing nilai p value = 0,000 yang berarti $p \text{ value} < 0,05$. Selanjutnya rumah sakit bisa mengembangkan layanan family center care atau hospice care untuk orang tua dengan anak yang terdiagnosis kanker, sehingga semua aspek dapat diperhatikan untuk menunjang proses perawatan anak

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2013). *Cancer fact and figures* <https://www.cancer.org/cancerfact/statistic/2013>
- Boas, E. (2015). Dukungan Psikologis Untuk Pasien Kanker Anak Yang Kritis. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 7(3), 5–8. <https://doi.org/10.35790/jbm.7.3.2015.9484>
- Carol M. Trivette, C. J. D. D. (2010). Influences of Family-Systems Intervention Practices on Parent-Child Interactions and Child Developmen. *Sage Journal*, 6.
- Cayon, A. (2017). PAHO WHO Regional Experts on Childhood Cancer Join Forces to Reduce Inequities and Increase Access to Care. Pan American Health Organization. *PAHO WHO*. <http://www.paho.org>
- Colleges, J. (2015). *Cancer Explained*.
- Cusinato. (2017). Attachment orientations and psychological adjustment of parents of children with cancer: A matched-group comparison. *J.Psychosoc Oncol*.
- Elzaree, F. A., Shehata, M. A., El Wakeel, M. A., El-Alameey, I. R., Abushady, M. M., & Helal, S. I. (2018). Adaptive functioning and psychosocial problems in children with beta thalassemia major. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(12), 2337–2341. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.367>
- Handian, F. I., Widjajanto, P. A., & DW, S. (2017). Motivasi, Hambatan Dan Strategi OrangTua Keluarga Miskin Dalam Merawat Anak Dengan Leukimia Limfoblastik Akut. *Jurnal Care*, 5(1), 77–90.
- Irmawati, M., Irwanto, & Cahyadi, A. (2012). Penilaian Kualitas Hidup Anak Penderita Kanker. *Jurnal NERS*, 7.
- Kathryn, A. (2012). *Parenting a Child with Cancer*. 10–14.
- Kessler, R. (2009). *Sociology and psychiatry. Dalam: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz Pedro, Penyunting.Kaplan&Sadock's Comprehensive tetbook of psychiatry*. (9th ed.). Lippincots William &Wilkins.
- Lumiu, S. E., Tuda, Josef, S. ., & Ponidjan, T. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Di Usia Pra Sekolah Di Irina E Blu RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan*.
- Marpaung, J., & Sinaga, J. B. (2019). Dukungan Sosial Keluarga Pada Anak Penderita Leukimia Berdasarkan Film “My Sister’s Keeper.” *KOPASTA: Jurnal Program Studi Bimbingan Konseling*, 6(1), 37–53. <https://doi.org/10.33373/kop.v6i1.1944>
- Misgiyanto, & Susilawati, D. (2014). Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 5, 1–15.

- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Mushyama, B. G. (2015). *Dukungan sosial keluarga pada anak penderita kanker darah di Yayasan Kasih Anak Kanker Jogja*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Nalau, S. R., Basit, M., & Anggraini, S. (2018). *Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Tingkat Nyeri Pada Anak Acute Lymphoblastic Leukimia*.
- Onuoha, P., Ramdeen-mootoo, G., Alexander, D., Ali-jadoobir, D., Bedeshi, G. B., Lydergeorge, N., Mitchell, C., & Vitalis, T. (2018). *Lived Experiences of Parents with Children Diagnosed with Cancer in Trinidad: Challenges and Coping Strategies*. 7(2), 1–10. <https://doi.org/10.5539/cco.V7N2p1>
- Pertiwi, D. S. (2014). *Pengalaman Interaksi Sosial Pada Anak Penderita Leukimia Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Priliana, W. K., Indriasari, F. N., & Pratiwi, E. (2018). Hubungan usia, jenis kelamin dan jenis kanker terhadap kualitas hidup anak dengan kanker. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, VI(1), 48–55.
- Putranti, E. (2016). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Sakit Kanker di RSUD DR.Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Putri, A. F. (2015). *Dukungan Orangtua Yang Memiliki Anak Dengan Leukimia Usia 6-12 Tahun Di RSUD Kabupaten Tangerang*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Schoors, M., Caes, L., Verhofstadt, L., Goubert, L., & Alderfer, M. (2015). Systematic review:family resilience after pediatric cancer diagnosis. *Journal Pediatr Psychol*, 856–868.
- Siegel, R., Miller, K., & Jemmal, A. (2016). Cancer Statistics 2016. *CA: A Can Journal for Clinicians*, 7–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.3322/caac.21332>
- Stevens, M., Frobisher, C., Hawkins, M., Jenney, M., Lancashire, E., Reulen, R., Taylor, A., & Winter, D. (2008). The British Childhood Cancer Survivor Study: Objectives, methods, population structure, response rates and initial descriptive information. *Pediatric Blood & Cancer*, 50(5), 1018–1025. <https://doi.org/10.1002/pbc>
- Surraya, G. (2021). *Peran Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Sosial Terhadap Anak Penderita Leukimia di RumaH Singgah C-Four Lampriet Kuta Alam Banda Aceh*. Universitas Islam Negeri Ar Raniry Banda Aceh.
- Utomo, I. S. (2014). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Fase Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Akibat Hospitalisasi Di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wahono, D. L., & Sudarji, S. (2016). Coping stres pada orang tua anak dengan Leukemia Limfositik Akut. *Jurnal Psikologi Psibernetika*, 9(2), 113–124.