



## GAMBARAN DISTRES PSIKOLOGIS PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK KANKER

Nitharia Syifa\*, Gusgus Ghraha Ramdhanie, Adelse Prima Mulya

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jl. Raya Bandung Sumedang KM.21, Hegarmanah, Kec.

Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia

\*[nitharia19001@mail.unpad.ac.id](mailto:nitharia19001@mail.unpad.ac.id)

### ABSTRAK

Diagnosis kanker pada anak merupakan salah satu stresor yang dapat menyebabkan orang tua mengalami distres psikologis. Proses pengobatan pada anak kanker menjadi sumber stresor bagi orang tua yang berpengaruh terhadap kondisi psikologis orang tua itu sendiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran distres psikologis berupa tingkat beserta gejala depresi dan kecemasan, yang dialami banyak orang tua yang memiliki anak kanker di Yayasan Rumah Pejuang Kanker Ambu. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik *non probability sampling* jenis *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan sampel dengan jumlah 50 orang tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42% orang tua tidak depresi dan 58% lainnya mengalami depresi ringan hingga berat. Sedangkan pada kecemasan, 60% orang tua yang tidak depresi dan 40% orang tua lainnya mengalami kecemasan ringan hingga berat. Data menunjukkan bahwa pada gejala depresi yang paling banyak dialami orang tua adalah kesedihan, merasa tidak berharga, kelelahan, dan kehilangan gairah seksual. Sedangkan pada gejala kecemasan, orang tua paling sering mengalami perasaan cemas, ketegangan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, dan gejala autonom. Dengan adanya penelitian ini diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang menerapkan *family centered care*, khususnya pada aspek psikologis orang tua yang memiliki anak kanker.

Kata kunci: anak kanker; distres psikologis; orang tua

### PSYCHOLOGICAL DISTRESS AMONG PARENTS OF CHILDHOOD CANCER

#### ABSTRACT

*Cancer diagnosis in children is one of the stressors that can cause parents to experience psychological distress. The process of treating children with cancer is a source of stress for parents that affects the psychological condition of the parents themselves. The purpose of this study was to identify descriptions of psychological distress in the form of levels and symptoms of depression and anxiety, which are experienced by many parents who have children with cancer at the Rumah Pejuang Kanker Ambu Foundation. This research is a quantitative descriptive study using non-probability sampling technique with accidental sampling. This study used a sample of 50 parents. The results showed that 42% of parents were not depressed and 58% had mild to severe depression. Whereas in anxiety, 60% of parents who are not depressed and 40% of other parents experience mild to severe anxiety. Data shows that the most common symptoms of depression experienced by parents are sadness, feeling worthless, fatigue, and loss of sexual desire. Meanwhile, for symptoms of anxiety, parents most often experience feelings of anxiety, tension, sleep disturbances, impaired intelligence, and autonomic symptoms. With this research, it is hoped that nurses can provide nursing care that applies family centered care, especially on the psychological aspects of parents who have children with cancer.*

*Keywords: cancer children; parent; psychological distress*

### PENDAHULUAN

Kanker adalah salah satu penyakit tidak menular dengan jumlah kematian tertinggi di dunia yang bisa menyerang anak-anak (Hendrawati, Nurhidayah, & Mardhiyah, 2019). Kanker merupakan penyakit yang berawal dari pertumbuhan sel tubuh yang cepat dan tidak normal.

Pertumbuhan sel tersebut akan mendesak sel tubuh normal, organ vital, dan sistem kardiovaskular yang mengakibatkan anak kanker dapat mengalami berbagai macam gejala (Hartini, Winarsih, Galih, & Nugroho, 2020). WHO (2021) menyebutkan bahwa setiap tahun diperkirakan 400.000 anak terdiagnosis kanker termasuk kanker darah, tumor otak, kanker kelenjar getah bening dan tumor padat (World Health Organization, 2021). Menurut *Union for International Cancer Control* (UICC), memperkirakan kurang lebih 176.000 anak terdiagnosis kanker setiap tahunnya yang sebagian besar merupakan anak yang tinggal di negara berkembang, seperti Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Menurut Risesdas pada tahun 2013, dari 1,4% per 1000 penduduk atau 347.792 penduduk yang terdiagnosis kanker terdapat 0,3% anak yang berumur < 1 tahun terdiagnosis kanker, 1-15 tahun (0,2%), dan 15-24 tahun (0,6%) (Risesdas, 2013).

Anak yang terdiagnosis kanker akan mendapatkan pengobatan melalui radioterapi, kemoterapi, dan operasi (Maulinda, Adelia, & Kharisna, 2022). Dalam pengobatan tersebut tentunya terdapat keterlibatan aktif dari orang tua. Orang tua yang dihadapkan dengan diagnosis kanker pada anak di waktu kritis, seperti waktu pertama kali anak didiagnosis awal akan mengalami ketegangan dan reaksi distres yang bermanifestasi sebagai ketidakpastian, kecemasan, gejala depresi, dan *Post Traumatic Stress Syndrome* (PTSS) (Feki, Baklouti, & Khanfir, 2021). Dalam proses merawat anak kanker, orang tua akan dihadapkan dengan peningkatan prognosis, pengobatan yang berkepanjangan, rumit dan intensif khususnya kemoterapi dan radioterapi yang menjadi faktor penyebab lainnya yang berakibat pada distres psikologis pada orang tua. Selain itu, beban finansial yang dibutuhkan dalam pengobatan anak kanker dapat mempengaruhi emosional orang tua, sehingga orang tua beresiko untuk mengalami distres psikologis (Okumu et al., 2017)

Distres psikologis terdiri dari depresi dan kecemasan (Mirowsky John, 2017). Depresi sendiri didefinisikan sebagai emosi berupa kesedihan dan tidak memiliki minat yang berkepanjangan dan disebabkan oleh suasana hati yang tidak teratur (Ormel, Kessler, & Schoevers, 2019). Adapun kecemasan adalah gangguan psikologis paling umum yang ditandai ketegangan atau perasaan khawatir, lekas lelah, dan mudah tersinggung (Adwas, Jbireal, & Azab, 2019). Hasil penelitian Feki et al (2021) menyebutkan bahwa 86% orang tua dengan anak kanker mengalami depresi ringan hingga berat dan 61% diantaranya mengalami kecemasan berat. Hasil tersebut menunjukkan distres psikologis signifikan terjadi pada ibu anak dengan kanker. Sedangkan pada penelitian Wikman et al (2018) dijelaskan bahwa sebesar 20% orang tua mengalami kecemasan dan 14% mengalami depresi. Rahmani et al (2018) juga menjelaskan bahwa kecemasan dan depresi yang dialami orang tua sebesar 41,2% dan 32,4%.

Distres psikologis yang dialami orang tua dengan anak kanker dapat mempengaruhi kesejahteraan anak. Menurut Julia A. Kearney et al (2013), distres pada orang tua akan mempengaruhi kualitas hidup, fungsi keluarga, bahkan berdampak pada koping dan penyesuaian anak yang didiagnosis dan anak-anak lain. Distres psikologis yang tidak ditangani pada orang tua dapat mengganggu pengobatan kanker anak yang sakit sehingga berpengaruh pada kualitas hidup anak (Barrera et al., 2012). Hal tersebut dijelaskan pada penelitian Beron Wei Zhong et al (2022) bahwa distres psikologis pada orang tua berhubungan erat dengan kualitas hidup pada anak kanker. Hasil studi pendahuluan di Yayasan Rumah Pejuang Kanker Ambu dengan mewawancarai dua pengurus yayasan dan sepuluh orang tua dengan anak kanker yang berada di Yayasan Rumah Pejuang Kanker Ambu didapatkan bahwa orang tua mengalami beberapa gejala yang mengarah pada gejala depresi dan kecemasan. Orang tua menyampaikan ketakutan akan kehilangan nyawa anak yang mereka sayangi, bahkan selama pengobatan anak terdapat orang tua yang mengalami penurunan berat badan. Sedangkan pengurus yayasan

menyampaikan terkadang terdapat beberapa orang tua yang terlihat melamun dan memiliki beban pikiran terkait anggota keluarga lain yang ditinggalkan selama proses pengobatan.

Saat ini, sudah ada beberapa penelitian luar negeri terkait distres psikologis pada orang tua yang memiliki anak kanker. Namun di Indonesia sendiri, penelitian yang membahas terkait distres psikologis masih terbatas. Peneliti sebelumnya lebih sering membahas terkait salah satu aspek dari distres psikologis, baik itu kecemasan maupun depresi saja. Selain itu, pada penelitian sebelumnya hanya meneliti orang tua dengan anak kanker terdiagnosa leukemia saja. Berbeda dengan penelitian ini yang meneliti orang tua dengan semua diagnosis kanker pada anak. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang lainnya juga dilihat dari metode penelitian yang digunakan, penelitian dengan topik serupa yang dilakukan oleh Nurhidayah et al (2022) menggunakan metode kuantitatif non eksperimental sedangkan peneliti melakukan penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien yang menerapkan *family centered care* (FCC) harus mengetahui aspek psikologis pada pasien maupun keluarga, khususnya orang tua dengan anak kanker untuk dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara holistik agar dapat meminimalisir efek distres psikologis jangka pendek ataupun jangka panjang pada orang tua dengan anak kanker (Rezki, Lestari, & Setyowati, 2016). Sehingga dari latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk mengetahui distres psikologis berupa tingkat depresi dan kecemasan, serta gejala yang dialami banyak orang tua yang memiliki anak kanker di Yayasan Rumah Pejuang Kanker Ambu.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian jenis deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di Yayasan Rumah Pejuang Kanker Ambu. Metode pengambilan sampel berupa *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 50 orang tua. Instrumen yang digunakan adalah *Beck Depression Questionnaire II* (BDI II) dengan 21 item pernyataan dan *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HARS-A) dengan 14 item pernyataan. Instrumen yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yang telah mengadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Hasil uji validitas BDI II sebesar 0,049 dan reliabilitas sebesar 0,90 (Ginting et al., 2013). Sedangkan hasil uji validitas HARS-A adalah 0,529-0,967, dan reliabilitas sebesar 0,756 (Ramdan, 2019). Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner di Yayasan Rumah Pejuang Kanker Ambu dengan waktu 10-15 menit. Dalam pengisian kuesioner, peneliti memberikan *informed consent* dengan menjelaskan prosedur penelitian. Data penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat. Variabel penelitian dideskripsikan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Selain itu, penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dengan nomor etik 218/UN6.KEP/EC/2023.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 66%. Dalam rentang usia didapatkan sebagian besar berusia 26-35 tahun sebesar 34%. Berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa mayoritas responden berlatar belakang pendidikan terakhir di tingkat SD dan SMA/SMK masing-masing 36%. Mayoritas responden memiliki anak berjenis kelamin laki-laki yaitu 66%. Sebanyak 38% responden memiliki anak dengan usia 12-18 tahun dengan lama pengobatan kanker pada anak terbanyak yaitu 0-1 tahun yaitu 48%. Mayoritas diagnosa kanker pada anak responden adalah diagnosa kanker lain-lain yaitu 44%.

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian (n=50)

Variabel	Kategori	f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	34
	Perempuan	33	66
Usia	16-25 tahun	4	8
	26-35 tahun	17	34
	36-45 tahun	15	30
	>45 tahun	14	28
Pendidikan Terakhir	SD	18	36
	SMP	14	28
	SMA/SMK	18	36
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	33	66
	Perempuan	17	34
Usia Anak	0-5 tahun	18	36
	6-11 tahun	13	26
	12-18 tahun	19	38
Lama Pengobatan	0-1 tahun	24	48
	1-2 tahun	8	16
	>2 tahun	18	36
Diagnosa Kanker	<i>Acute lymphoblastic leukemia (ALL)</i>	18	36
	<i>Acute myeloid leukemia (AML)</i>	5	10
	Retinoblastoma	4	8
	Rhabdomyosarcoma	1	2
	Lain-lain (kanker otak, kanker tulang belakang, kanker nasofaring, kanker ginjal, tumor mandibula, MDS)	22	44

Tabel 2.  
Tingkat Depresi Responden Penelitian (n=50)

Tingkat Depresi	f	%
Tidak Depresi	21	42
Depresi Ringan	9	18
Depresi Sedang	14	28
Depresi Berat	6	12

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden tidak depresi sebesar 42% dan orang tua lainnya mengalami depresi ringan hingga berat sebesar 58%.

Tabel 3.  
Tingkat Kecemasan Responden Penelitian (n=50)

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak Cemas	30	60
Kecemasan Ringan	9	18
Kecemasan Sedang	3	6
Kecemasan Berat	5	10
Kecemasan Sangat Berat	3	6

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden tidak cemas sebesar 60% dan 40% orang tua lainnya mengalami kecemasan ringan hingga berat.

Tabel 4.  
Distribusi Frekuensi Kecemasan pada Orang Tua yang Memiliki Anak Kanker (n=50)

Item Pernyataan	Jawaban							
	Tidak ada gejala f	%	Gejala Ringan f	%	Gejala Sedang f	%	Gejala Berat f	%
Kesedihan	7	14	28	56	13	26	2	4
Pesimis	28	56	7	14	14	28	1	2
Kegagalan masa lalu	26	52	7	14	15	30	2	4
Kehilangan semangat	23	26	12	24	10	20	5	10
Merasa bersalah	18	36	17	34	12	24	3	6
Merasa dihukum	24	48	5	10	0	0	21	42
Membenci diri sendiri	28	56	9	18	11	22	2	4
Mengkritik diri sendiri	25	50	5	10	12	24	8	16
Ide bunuh diri	49	98	1	2	0	0	0	0
Menangis	21	42	9	18	9	18	11	22
Khawatir	24	48	16	32	5	10	5	10
Kehilangan minat	34	68	10	20	5	10	1	2
Sulit menentukan keputusan	22	44	17	34	6	12	5	10
Perasaan tidak berharga	22	44	23	46	4	8	1	2
Kehilangan tenaga	36	72	10	20	2	4	2	4
Perubahan pola tidur	18	36	16	32	11	22	5	10
Mudah tersinggung	23	46	22	44	2	4	3	6
Perubahan nafsu makan	23	46	19	38	4	8	4	8
Sulit berkonsentrasi	22	44	20	40	3	6	5	10
Kelelahan	15	30	27	54	6	12	2	4
Kehilangan gairah seksual	14	28	26	52	7	14	3	6

Tabel 4 menunjukkan item pernyataan gejala depresi yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah kesedihan dengan gejala ringan (56%), merasa tidak berharga dengan gejala ringan (46%), kelelahan dengan gejala ringan (54%), dan kehilangan gairah seksual dengan gejala ringan (52%).

Tabel 5 menunjukkan item gejala kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah perasaan cemas dengan gejala ringan (38%), ketegangan dengan gejala sedang (30%), gangguan tidur dengan gejala ringan (42%), gangguan kecerdasan dengan gejala ringan (36%), dan gejala autonom dengan gejala ringan (40%).

Tabel 5.  
Distribusi Frekuensi Depresi pada Orang Tua yang Memiliki Anak Kanker (n=50)

Item Pernyataan	Jawaban									
	Tidak ada gejala		Gejala ringan		Gejala sedang		Gejala berat		Gejala berat sekali	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Perasaan cemas	10	20	19	38	13	26	6	12	2	4
Ketegangan	13	26	14	28	15	30	6	12	2	4
Ketakutan	21	42	17	34	6	24	4	8	2	4
Gangguan tidur	12	24	21	42	11	22	3	6	3	6
Gangguan kecerdasan	17	34	18	36	7	14	5	10	3	6
Perasaan depresi	18	36	18	36	8	16	5	10	1	2
Gejala somatik atau fisik (otot)	18	36	16	32	14	28	1	2	1	2
Gejala somatik atau fisik (sensorik)	27	54	11	22	6	12	5	10	1	2
Gejala kardiovaskuler	27	54	10	20	8	16	3	6	2	4
Gejala <i>respiratory</i>	30	60	9	18	5	10	4	8	2	4
Gejala gastrointestinal	23	46	18	36	4	8	2	4	3	6
Gejala urogenital	22	44	15	30	7	14	3	6	3	6
Gejala autonom	15	30	20	40	9	18	5	10	1	2
Tingkah laku	19	38	16	32	9	18	2	4	4	8

## PEMBAHASAN

Orang tua dengan anak kanker merupakan komponen keluarga terdiri dari ibu dan ayah yang memiliki keterlibatan aktif dalam pengobatan dan proses kesembuhan anak. Dalam penelitian yang telah dilakukan, orang tua yang menjadi responden mayoritas berjenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa orang tua yang terlibat aktif sebagai *caregiver* dalam pengobatan anak lebih banyak ibu dibandingkan dengan ayah (Isabel Tan, Mordiffi, Lopez, & Leong, 2021). Karakteristik demografi responden lainnya adalah usia. Mayoritas usia orang tua dengan anak kanker adalah kelompok dewasa awal 26-35 tahun berjumlah 17 orang (34%). Penelitian oleh Rani et al (2015) menjelaskan bahwa salah satu bentuk distres psikologis yaitu kecemasan, bermanifestasi sebelum usia 35 tahun sebesar 80%.

Pendidikan terakhir pada responden sebagian besar adalah SD (36%) dan SMA/SMK (36%). Serupa dengan penelitian Diaspor et al (2022), dimana responden pada penelitian tersebut terbanyak pada SMA/SMK (40,6%) dan penelitian Pusmaika et al (2020) yang menjelaskan bahwa pendidikan terakhir orang tua dengan anak kanker terbanyak adalah SD (66,7%). Ditinjau dari karakteristik orang tua anak penderita kanker berdasarkan jenis kelamin anak, didapatkan bahwa laki-laki sebanyak 33 anak (66%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang hanya 17 anak (34%). Kondisi ini didasarkan pada temuan tentang karakteristik anak penderita kanker yang menunjukkan bahwa anak laki-laki (61%) lebih banyak terkena kanker dibandingkan anak perempuan (39%) (Arania, Alfarisi, Rukmono, & Mustaghfirin, 2022).

Dalam penelitian ini didapatkan usia terbanyak adalah 12-18 tahun (38%). Berbeda dengan data yang diperoleh dari Sistem Registrasi Kanker Indonesia (SriKanDI), anak usia 0 sampai 5 tahun lebih banyak terkena kanker yaitu 18 per 100.000 anak dibandingkan dengan anak usia 6 sampai 14 tahun yaitu 10 per 100.000 anak (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Namun, pada penelitian ini pun didapatkan perbedaan tipis bahwa anak dengan usia 0-5 tahun pada penelitian berjumlah 36%. Pada penelitian ini didapatkan lama pengobatan yang telah ditempuh oleh anak

paling banyak adalah 0-1 tahun (48%). Serupa dengan penelitian Ambrella et al (2021) yang menyebutkan bahwa lama pengobatan yang telah ditempuh oleh anak kanker tertinggi yaitu <1 tahun sebesar 60%. Lamanya pengobatan menjadi tantangan bagi orang tua dengan anak kanker untuk beradaptasi dalam kondisi kesulitan yang baru, seperti kecemasan dan distres psikologis lainnya (Bautista, 2021).

Selanjutnya, karakteristik responden yang terakhir adalah orang tua dengan anak kanker berdasarkan diagnosis kanker. Dalam penelitian diketahui mayoritas responden memiliki anak kanker dengan diagnosis lain-lain (44%) dan ALL (36%). Serupa dengan penelitian di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek yang menjelaskan diagnosis kanker terbanyak adalah ALL (64.6%) dan lain-lain (42%) (Arania et al., 2022). Dari penelitian yang telah dilakukan, orang tua memiliki persentase paling tinggi pada tidak depresi (42%) dan tidak cemas (60%). Sedangkan orang tua lainnya mengalami depresi ringan hingga berat (58%) dan kecemasan ringan hingga sangat berat (40%). Selain itu, gejala depresi yang dialami paling banyak orang tua adalah kesedihan, merasa tidak layak, kelelahan, dan kehilangan gairah seksual. Sedangkan pada kecemasan, orang tua paling sering mengalami perasaan cemas, ketegangan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, dan gejala autonom.

Gejala depresi berupa kesedihan menjadi gejala yang dialami banyak orang tua. Menurut Rosenberg et al (2013), diagnosis kanker pada anak mengakibatkan anak mengalami penderitaan fisik dan emosional sehingga orang tua dapat mengalami kesedihan yang berlarut-larut karena harus menyaksikan hal tersebut. Selama proses pengobatan, orang tua juga dapat merasa kesulitan dalam mengontrol emosi yang berlebihan seperti kesedihan yang disebabkan karena masalah yang dialami orang tua. Masalah yang dialami orang tua tersebut berupa masalah dalam meninggalkan anggota keluarga yang lain, masalah finansial dalam biaya pengobatan, dan kelelahan fisik yang dirasakan oleh orang tua dalam merawat dan memberikan perhatian kepada anak (Lempang, Sutiaputri, & Diana, 2021). Gejala depresi yang ditemukan paling banyak lainnya adalah perasaan tidak layak atau tidak berharga. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 46% orang tua mengalami gejala ringan. Sejalan dengan teori Townsend (2013) yang menjelaskan bahwa tanda seseorang mengalami depresi adalah munculnya perasaan tidak berharga dan tidak pantas yang muncul selama 2 minggu.

Selanjutnya, item gejala depresi dengan perubahan pola tidur menunjukkan bahwa 64% orang tua dengan anak kanker di Yayasan Rumah Pejuang Kanker Ambu mengalami perubahan pola tidur dengan gejala ringan hingga berat. Orang tua dari anak penderita kanker memiliki jam tidur yang berkurang. Sebuah studi oleh Rensen et al (2019) menggambarkan 37% orang tua mengalami gangguan tidur yang menyusahkan. Studi lain juga menunjukkan bahwa 48% hingga 71% orang tua mengalami gangguan tidur selama kunjungan rawat jalan anaknya (Coleman et al., 2018). Pada item pernyataan kelelahan didapatkan 54% mengalami gejala ringan. Studi oleh Repka et al (2019) menyebutkan orang tua yang mengurus anak kanker memiliki tingkat distres yang tinggi dan strategi koping negatif seperti penyangkalan, dan menyalahkan diri sendiri dapat memberikan pengalaman yang mengarah pada tingkat kelelahan yang tinggi.

Selain itu, gejala depresi yang paling banyak dialami orang tua adalah kehilangan gairah seksual. Hasil penelitian ini menunjukkan 52% mengalami gejala ringan. Studi oleh Rokhaidah & Herlina (2018) menjelaskan orang tua dari anak penderita kanker mengalami perubahan dalam kebutuhan seksualitas. Sesuai dengan teori Becking et al (2015) yang menyebutkan individu yang mengalami depresi dapat mengalami penurunan dalam merespon stimulus seksual bahkan tidak memiliki respon terhadap stimulus seksual. Pada gejala kecemasan

didapatkan bahwa orang tua sering mengalami perasaan cemas. Dalam penelitian Vernon et al (2017) yang berfokus menilai perasaan cemas pada orang tua yang memiliki anak kanker didapatkan bahwa perasaan cemas lebih tinggi daripada populasi umum, yaitu 17,1% pada ibu dan 8% pada ayah. Perasaan cemas terjadi pada orang tua pada saat diagnosis dan dapat bertahan hingga lima tahun atau lebih setelah diagnosis (Feki et al., 2021).

Gejala kecemasan lainnya menunjukkan sebagian besar orang tua mengalami ketegangan denn gejala sedang. Menurut penelitian sebelumnya, orang tua yang menderita masalah emosional mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap diagnosis kanker pada anak (Norton et al., 2013). Ketegangan menjadi salah satu gejala yang dirasakan oleh orang tua yang bermanifestasi pada kecemasan dan memiliki dampak buruk pada kesehatan orang tua (Rahmani et al., 2018). Hasil penelitian menggambarkan mayoritas dari orang tua anak penderita kanker mengalami gejala kecemasan berupa gangguan tidur dengan gejala ringan (42%). Selaras dengan studi sebelumnya bahwa 37% orang tua dari anak kanker memiliki masalah tidur (Rensen et al., 2019). Gangguan tidur tersebut berupa kesulitan tidur atau insomnia seperti latensi tidur yang lama, dan sering terbangun di malam hari (Nurhidayah et al., 2022). Pada DSM V dijelaskan bahwa gangguan tidur merupakan gejala yang berkaitan dengan distres psikologis pada orang tua (Lombardero et al., 2019).

Gejala kecemasan yang sering dialami lainnya adalah gangguan kecerdasan. Dari penelitian sebelumnya didapatkan bahwa orang tua dengan anak kanker mengalami masalah kognitif berupa sulit berkonsentrasi dan daya ingat yang buruk (Isabel Tan et al., 2021). Hasil tersebut dapat dikaitkan juga dengan usia orang tua yang lebih tua yang cenderung melaporkan kesulitan dalam konsentrasi dan ingatan (Harada et al., 2013). Temuan di atas dapat dijelaskan bahwa stres dalam merawat anak dengan kanker berdampak negatif terhadap fungsi kognitif seseorang. Studi lebih lanjut melaporkan orang tua dengan anak kanker mengalami masalah kognitif yang signifikan dibandingkan orang tua dari anak yang sehat (Schepers et al., 2018). Orang tua dari anak kanker di Yayasan Rumah Pejuang Kanker Ambu sebagian besar mengalami gejala kecemasan berupa gejala autonom seperti sakit kepala, pusing, mulut kering, dan muka merah. Dalam teori Thayer et al (1996) dijelaskan bahwa kecemasan sering disertai dengan manifestasi somatik yang menggambarkan perubahan morbid dalam aktivitas sistem saraf otonom. Gejala autonom yang biasa dirasakan oleh individu yang mengalami kecemasan diantaranya adalah mulut kering dan muka merah (Teed et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat distres psikologis yang cukup tinggi pada orang tua yang memiliki anak kanker di Yayasan Rumah Pejuang Kanker Ambu dengan berbagai gejala yang dialami orang tua. Distres psikologis pada orang tua dialami oleh kedua orang tua, yaitu ibu dan ayah. Menurut Rahmani et al (2018), saat ini tugas pengasuhan beralih ke kedua orang tua, dimana ibu dan ayah sama-sama berpartisipasi dalam pengasuhan. Oleh karena itu, pengalaman kanker anak sama traumatisnya bagi ayah seperti halnya dengan ibu. Penelitian menjelaskan bahwa tanggung jawab pengasuhan ayah menonjol dalam dimensi emosional, sementara ibu pada perawatan fisik (Valizadeh, Joonbakhsh, & Pashae, 2014). Selain itu, Penelitian Al Qadire et al (2018) menjelaskan bahwa orang tua yang memiliki anak lebih muda memiliki tingkat distres yang lebih tinggi.

Distres psikologis pada orang tua berpengaruh terhadap kualitas perawatan kepada anak kanker yang lebih buruk. Tidak hanya itu, kesehatan mental orang tua juga memerankan peranan penting dalam kelanjutan perawatan dan tindak lanjut pengobatan anak kanker (Nasab & Foroghi, 2016). Kesehatan mental pada orang tua tidak hanya berdampak kepada kualitas perawatan anak saja, namun berdampak secara tidak langsung terhadap kondisi fisiologis pada



orang tua itu sendiri (Wati & Qoyyimah, 2018). Sebagai perawat, pentingnya untuk mengetahui kondisi psikologis keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan berbasis *Family Centered Care* (FCC) dan memberikan asuhan keperawatan untuk mengurangi gejala distres psikologis orang tua.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 42% tidak depresi dan 58% lainnya mengalami depresi ringan hingga berat. Sedangkan pada tingkat kecemasan didapatkan 60% orang tua tidak mengalami kecemasan dan 40% lainnya mengalami kecemasan ringan hingga berat. Selain itu, dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa gejala depresi yang paling banyak dirasakan oleh orang tua yang mengalami depresi adalah kesedihan, merasa tidak berharga, kelelahan, dan kehilangan gairah seksual. Sedangkan pada gejala kecemasan, orang tua paling sering mengalami perasaan cemas, ketegangan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, dan gejala autonom.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars J Med Sci*, 2(10), 580–591.
- Al Qadire, M., Al-Sheikh, H., Suliman, M., Tawalbeh, L. I., Albashtawy, M., Al-Radwan, M., & abu Musameh, H. (2018). Predictors of anxiety and depression among parents of children with cancer in Jordan. *Psycho-Oncology*, 27(4), 1344–1346. <https://doi.org/10.1002/pon.4634>
- Ambrella, F. J., Utami, A., & Wisanti, E. (2021). Hubungan Kelelahan Terhadap Kualitas Hidup Anak Dengan Kanker Yang Menjalani Pengobatan. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 344–350. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v8i3.624>
- Arania, R., Alfarisi, R., Rukmono, P., & Mustaghfirin, M. F. (2022). Karakteristik pasien kanker anak berdasarkan usia, jenis kelamin, dan jenis-jenis kanker di RSUD DR. H. Abdul Moeloek tahun 2021. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(2), 351–359.
- Barrera, M., Atenafu, E., Doyle, J., Berlin-Romalis, D., & Hancock, K. (2012). Differences in mothers' and fathers' health-related quality of life after pediatric SCT: a longitudinal study. *Bone Marrow Transplantation*, 47(6), 855–859. <https://doi.org/10.1038/bmt.2011.190>
- Bautista, A. B. (2021). Psychological Interventions for Parents of Children with Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 1(3), 427–446.
- Becking, K., Spijker, A. T., Hoencamp, E., Penninx, B. W. J. H., Schoevers, R. A., & Boschloo, L. (2015). Disturbances in hypothalamic-pituitary-adrenal axis and immunological activity differentiating between unipolar and bipolar depressive episodes. *PLoS ONE*, 10(7), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133898>
- Beron Wei Zhong Tan, Lois Ling'en, Jasper Weng Kong, M.-Y. C. (2022). An exploration of the psychosocial needs of children diagnosed with cancer and their parents in Singapore: a cross-sectional study. *Singapore Medical Journal*, 51(1), 1–1. <https://doi.org/10.1007/s10267-010-0033-z>
- Coleman, K., Flesch, L., Petiniot, L., Pate, A., Lin, L., Crosby, L., ... Dandoy, C. E. (2018). Sleep disruption in caregivers of pediatric stem cell recipients. *Pediatric Blood and*

- Cancer, 65(5), 10–13. <https://doi.org/10.1002/pbc.26965>
- Diaspora, K. N., Utami, K. C., & Puspita, L. M. (2022). Gambaran Efikasi Diri Orang Tua Dari Anak Dengan Kanker Yang Mendapat Kemoterapi. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(1), 27. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i01.p04>
- Feki, J., Baklouti, F., & Khanfir, A. (2021). Assessment of Psychological Distress among Parents of Children with Cancer. *Open Journal of Psychiatry*, 11(04), 229–247. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2021.114019>
- Ginting, H., Näring, G., Van Der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235–242. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70028-0](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70028-0)
- Harada, C. N., Natelson Love, M. C., & Triebel, K. L. (2013). Normal cognitive aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 29(4), 737–752. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2013.07.002>
- Hartini, S., Winarsih, B. D., Galih, E., & Nugroho, Z. (2020). Peningkatan Pengetahuan Perawat Untuk Perawatan Anak Penderita Kanker. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(2), 141–149. <https://doi.org/https://doi.org/10.31596/jpk.v3i2.87>
- Hendrawati, S., Nurhidayah, I., & Mardhiyah, A. (2019). Self-Efficacy Parents in Undergoing Child Cancer Treatment at the Rumah Kanker Anak Cinta Bandung. *NurseLine Journal*, 4(1), 37. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.8911>
- Isabel Tan, X., Mordiffi, S., Lopez, V., & Leong, K. (2021). Psychological Distress in Parents of Children with Cancer: A Descriptive Correlational Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(1), 94–102. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_46\\_20](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_46_20)
- Julia A. Kearney, C. G. S., & Muriel, and A. C. (2013). Standards of Psychosocial Care for Parents of Children With Cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, (February), 1388–1389. <https://doi.org/10.1002/pbc>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Situasi Penyakit Kanker Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI, (2), 31–33.
- Lempan, K. A. P., Sutiaputri, L. F., & Diana, D. (2021). Penyesuaian Diri Orangtua Anak Pengidap Kanker Dalam Proses Pengobatan Anak: Studi Di Yayasan Rumah Cinta Anak Kanker Bandung. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 3(1), 71–91. <https://doi.org/10.31595/rehsos.v3i1.379>
- Lombardero, A., Hansen, C. D., Richie, A. E., Campbell, D. G., & Joyce, A. W. (2019). A Narrative Review of the Literature on Insufficient Sleep, Insomnia, and Health Correlates in American Indian/Alaska Native Populations. *Journal of Environmental and Public Health*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/4306463>
- Maulinda, D., Adelia, G., & Kharisna, D. (2022). Latihan Fisik (Senam) sebagai Terapi Komplementer dan Modalitas dalam Mengatasi Kelelahan pada Anak Kanker. *Journal of Public Health Concerns*, 2(2), 96–100.
- Mirowsky John, & R. C. E. (2017). *Social causes of psychological distress (Second Edi)*. New York: Routledge.
- Nasab, A. F., & Foroghi, M. (2016). Mental health status of the parents of pediatric cancer patients. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 9(3), 1107–1110.

<https://doi.org/10.13005/bpj/1056>

- Norton, S., Cosco, T., Doyle, F., Done, J., & Sacker, A. (2013). The Hospital Anxiety and Depression Scale: A meta confirmatory factor analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(1), 74–81. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.10.010>
- Nurhidayah, I., Dewi, R. K., Hidayati, N. O., & Poddar, S. (2022). Psychological Distress among Parents due to Their Children Having Cancer: A Systematic Review. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(sp1), 54–62. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v17isp1.5938>
- Okumu, R. A., Muiva, M., Wagoro, M., Abdallah, F., & Oweya, E. (2017). Association between socioeconomic and psychological experiences of parents with children on Leukemia treatment in Kenyatta National Hospital, Kenya. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(1), 38–44. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.199079>
- Ormel, J., Kessler, R. C., & Schoevers, R. (2019). Depression: More treatment but no drop in prevalence: How effective is treatment? and can we do better? *Current Opinion in Psychiatry*, 32(4), 348–354. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000505>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). Kenali Gejala Dini Kanker Pada Anak. Retrieved from Kementerian Kesehatan RI website: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-kenali-gejala-dini-kanker-pada-anak>
- Pusmaika, R., Indrayani, I., Agustin, D., & Demang, F. Y. (2020). Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Penderita Kanker Di Rumah Harapan Yayasan Valencia Jakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(1), 1–15. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i1.149>
- Rahmani, A., Azadi, A., Pakpour, V., Faghani, S., & Afsari, E. (2018). Anxiety and depression: A cross-sectional survey among parents of children with cancer. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(1), 82–85. [https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_141\\_17](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_141_17)
- Ramdan, I. M. (2019). Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners*, 14(1), 33. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i2.10673>
- Rani, M. V. I., Dundu, A. E., & Kaunang, T. M. D. (2015). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Yang Anaknya Menderita Leukemia Limfoblastik Akut Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 3(1), 440–444. <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7401>
- Rensen, N., Steur, L. M. H., Schepers, S. A., Merks, J. H. M., Moll, A. C., Grootenhuis, M. A., ... van Litsenburg, R. R. L. (2019). Concurrence of sleep problems and distress: prevalence and determinants in parents of children with cancer. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1639312>
- Repka, I. B., Betka, P., Kuźmicz, I., Puto, G., & Zurzycka, P. (2019). Fatigue among parents caring for a child with cancer. *Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine*, 11(2), 88–96. <https://doi.org/10.5114/pm.2019.86626>
- Rezki, I. M., Lestari, D. R., & Setyowati, A. (2016). Komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 4(1), 30–35.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Rokhaidah, R., & Herlina, H. (2018). Studi Fenomenologi Pengalaman Orangtua dalam Merawat Anak dengan Diagnosis Kanker. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(2), 31. <https://doi.org/10.24853/jkk.14.2.31-38>
- Rosenberg, A. R., Dussel, V., Kang, T., Geyer, J. R., Gerhardt, C. A., Feudtner, C., & Wolfe, J. (2013). Psychological distress in parents of children with advanced cancer. *JAMA Pediatrics*, 167(6), 537–543. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.628>
- Schepers, S. A., Sint Nicolaas, S. M., Maurice-Stam, H., Haverman, L., Verhaak, C. M., & Grootenhuis, M. A. (2018). Parental distress 6 months after a pediatric cancer diagnosis in relation to family psychosocial risk at diagnosis. *Cancer*, 124(2), 381–390. <https://doi.org/10.1002/cncr.31023>
- Teed, A. R., Feinstein, J. S., Puhl, M., Lapidus, R. C., Upshaw, V., Kuplicki, R. T., ... Khalsa, S. S. (2022). Association of Generalized Anxiety Disorder with Autonomic Hypersensitivity and Blunted Ventromedial Prefrontal Cortex Activity during Peripheral Adrenergic Stimulation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 74136(4), 323–332. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.4225>
- Thayer, J. F., Friedman, B. H., & Borkovec, T. D. (1996). Autonomic characteristics of generalized anxiety disorder and worry. *Biological Psychiatry*, 39(4), 255–266. [https://doi.org/10.1016/0006-3223\(95\)00136-0](https://doi.org/10.1016/0006-3223(95)00136-0)
- Townsend. (2013). *Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis.
- Valizadeh, L., Joonbakhsh, F., & Pashae, S. (2014). Determinants of care giving burden in parents of child with cancer at Tabriz children medical and training center. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 3(2).
- Vernon, L., Eyles, D., Hulbert, C., Bretherton, L., & McCarthy, M. C. (2017). Infancy and pediatric cancer: an exploratory study of parent psychological distress. *Psycho-Oncology*, 26(3), 361–368. <https://doi.org/10.1002/pon.4141>
- Wati, N. L., & Qoyyimah, D. F. (2018). Tingkat Stres Ibu Yang Mempunyai Anak Kanker Leukemia di Rumah Cinta Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, VI(1), 69–76.
- Wikman, A., Mattsson, E., von Essen, L., & Hovén, E. (2018). Prevalence and predictors of symptoms of anxiety and depression, and comorbid symptoms of distress in parents of childhood cancer survivors and bereaved parents five years after end of treatment or a child's death. *Acta Oncologica*, 57(7), 950–957. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1445286>
- World Health Organization. (2021). Childhood cancer. Retrieved from WHO website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>