

Hubungan Persepsi Orang Tua terkait Dukungan Keluarga dengan Masalah Psikososial pada Anak dengan Leukemia

The Relationship between Parents' Perceptions Related to Family Support with Psychosocial Problems of Children with Leukemia

Evita Dwi Nastiti¹, Itsna Luthfi Kholisa^{2*}, Fitri Haryanti²

¹Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

Submitted: 15 Juli 2021

Revised: 14 September 2021

Accepted: 11 Januari 2022

ABSTRACT

Background: Leukemia is the most common childhood cancer. Leukemia and its treatment have side effects on the physical and psychosocial health of the sufferer, which are still rarely studied. Psychosocial problems in children with leukemia can affect care and treatment process. One of the factors that can influence psychosocial problems in children with leukemia is family support.

Objective: This study aimed to determine the relationship between parents' perceptions of family support and psychosocial problems of children with leukemia in RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Method: This was a descriptive-analytic research with a cross-sectional approach. Subjects were 43 children with leukemia aged 5-18 years and their parents who were selected using the purposive sampling technique. The inclusion criteria in this study were children with leukemia who were treated at RSUD Dr Moewardi, parents who in the past week treated children with leukemia, could speak Indonesian, and filled out informed consent. Parents' perceptions of family support were measured by the family support instrument and psychosocial problems were measured by the Pediatric Symptom Checklist (PSC)-17. The analysis was carried out by Spearman Rank.

Result: Parents' perceptions of family support were 55,8% in the moderate category. The majority of leukemia children did not experience psychosocial problems (97,7%) however, 6 children experienced psychosocial problems in the internalization domain. There was no significant relationship between parents' perceptions of family support and psychosocial problems in children with leukemia as it showed p-value of 0,576 ($p > 0,05$).

Conclusion: Parents' perceptions of family support is not correlated with psychosocial problems in children with leukemia in RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Keywords: children with leukemia; family support; psychosocial problem

ABSTRAK

Latar belakang: Leukemia merupakan kanker yang paling banyak terjadi pada anak. Leukemia dan pengobatannya memberi efek samping bagi kesehatan fisik dan psikososial pasien anak yang saat ini masih jarang diteliti. Masalah psikososial pada anak leukemia dapat memengaruhi proses perawatan dan pengobatannya. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi masalah psikososial pada anak leukemia adalah pemberian dukungan keluarga.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi orang tua terkait dukungan keluarga dengan masalah psikososial anak leukemia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Subjek penelitian yaitu 43 anak leukemia berusia 5-18 tahun dan orang tuanya yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain, anak leukemia yang sedang menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi, orang tua yang dalam satu minggu terakhir merawat anak dengan leukemia, dapat berbahasa Indonesia dan mengisi *informed consent*. Persepsi orang tua terkait dukungan keluarga diukur dengan instrumen dukungan keluarga dan masalah psikososial diukur dengan *Pediatric Symptom Checklist (PSC)-17*. Analisis dilakukan dengan *Spearman Rank*.

Hasil: Persepsi orang tua terkait dukungan keluarga sebanyak 55,8% dalam kategori sedang. Mayoritas anak leukemia tidak mengalami masalah psikososial (97,7%). Namun, terdapat 6 anak yang mengalami masalah psikososial pada domain internalisasi. Hasil uji hubungan antara persepsi orang tua terkait dukungan keluarga dengan masalah psikososial anak leukemia menunjukkan hasil *p-value* 0,576 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Simpulan: Persepsi orang tua terkait dukungan keluarga tidak berhubungan dengan masalah psikososial anak leukemia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Kata kunci: anak leukemia; dukungan keluarga; masalah psikososial

PENDAHULUAN

Kanker tidak hanya menyerang orang dewasa tetapi juga pada anak-anak. Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi kanker anak usia 0-14 tahun sebanyak 16.291 kasus dengan leukemia sebagai kanker yang paling banyak diderita anak di Indonesia.¹ Leukemia juga merupakan kanker pada anak dengan jumlah kasus baru dan jumlah kematian yang cenderung meningkat setiap tahunnya.² Kanker dan pengobatannya dapat menimbulkan dampak, baik secara fisik, psikologis, maupun kesejahteraan sosial pada penderitanya.

Dampak penyakit kanker pada anak, terutama terkait efek samping dari pengobatan kanker terhadap kesejahteraan psikososial, masih jarang diteliti. Dampak psikologis yang paling dirasakan oleh anak penderita kanker yaitu khawatir terhadap kambuhnya penyakit kanker³ sehingga berdampak pada masalah kesehatan psikososialnya.⁴ Anak penderita kanker juga mengalami tekanan psikologis yang tinggi, perasaan bersalah, dan putus asa terhadap penampilan fisiknya.⁵ Hal ini disebabkan oleh efek pengobatan kemoterapi yang dijalani.⁶

Salah satu masalah psikososial yang juga dapat terjadi pada anak kanker yaitu kecemasan⁷ yang meningkat seiring bertambahnya waktu, mulai dari penegakan diagnosis sampai pemberian kemoterapi.⁸ Masalah perilaku banyak dilaporkan oleh orang tua dari anak leukemia (92%) di antaranya marah dan perubahan perilaku yang berhubungan dengan kehadiran anak di sekolah.⁹ Gangguan perilaku banyak dialami pada anak dengan tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi.¹⁰ Masalah terkait perhatian juga banyak dialami oleh anak kanker yang berdampak pada kesulitan dalam belajar.^{11,12} Adanya kecemasan dan masalah penerimaan fisik pada anak kanker dapat menyebabkan penampilan akademik anak di sekolah berkurang.¹³

Efek samping pengobatan kanker, terutama masalah psikososial, dapat memperburuk kesejahteraan psikososial anak penderita kanker,¹¹ berpengaruh terhadap respons pengobatan. Ningsih *et al.* dalam Putranti¹⁴ dan Recklitis *et al.* dalam Li *et al.*¹¹ mengatakan bahwa depresi pada anak penderita kanker, dapat membuat kepercayaan diri anak menurun dan berisiko melakukan bunuh diri. Deteksi dan identifikasi gejala depresi sejak dini, sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat dilakukan langkah intervensi yang sesuai, guna mencapai kesejahteraan psikososialnya.¹¹

Dukungan keluarga, khususnya dari orang tua, sangat dibutuhkan oleh anak penderita leukemia agar anak tidak mengalami masalah psikososial. Pemberian dukungan keluarga kepada anak kanker dapat membuat anak tidak merasa sendiri,³ bersemangat kembali ketika merasa putus asa,¹⁵ menghasilkan status emosional dan perilaku yang baik,¹⁶ menurunkan tingkat kecemasan,¹⁴ meningkatkan pemulihan serta rehabilitasi,¹⁷ dan meningkatkan motivasi untuk sembuh.¹⁸ Remaja dengan dukungan orang tua di bawah rata-rata, berisiko mengalami masalah psikososial 3,2 kali lebih tinggi, dibanding remaja yang mendapatkan dukungan orang tua di atas rata-rata.¹⁹

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, di RSUD Dr. Moewardi terdapat sebanyak 117 anak yang terdiagnosis leukemia, 88 anak menderita leukemia limfoblastik akut, 23 anak menderita leukemia jenis mieloid dan mielomonositik, 5 anak menderita leukemia *unspecified*, dan 1 anak menderita leukemia jenis monositik. Penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan masalah psikososial pada anak kanker di RSUD Dr. Moewardi terbatas pada tingkat kecemasan.¹⁴ Maka dari itu, peneliti berencana melakukan penelitian mengenai hubungan persepsi orang tua terkait dukungan keluarga dengan masalah psikososial pada anak leukemia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi orangtua terkait dukungan keluarga dengan masalah psikososial pada anak leukemia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 43 anak leukemia berusia 5-18 tahun yang sedang menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi dan orang tuanya yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu orang tua dari anak leukemia yang menemani atau merawat anak leukemia dalam kurun waktu satu minggu terakhir, dapat berbahasa Indonesia dan berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu anak leukemia yang memiliki kelainan genetik dan penyakit penyerta lain.

Penelitian dilakukan di Ruang Melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Maret - April 2020. Pengambilan data dilakukan sepenuhnya oleh asisten penelitian karena adanya pembatasan kunjungan baik dari institusi maupun dari RSUD Dr. Moewardi akibat wabah Covid-19. Asisten penelitian yaitu tiga orang perawat di Ruang Melati 2 yang sebelumnya telah dilakukan penyamaan persepsi dan koordinasi.

Instrumen penelitian meliputi kuesioner karakteristik responden, kuesioner dukungan keluarga yang digunakan untuk mengukur persepsi orang tua terkait dukungan keluarga.¹⁹ *Pediatric Symptom Checklist (PSC)-17*²⁰ yang telah dimodifikasi digunakan untuk mengukur masalah psikososial pada anak leukemia.²¹

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari data anak yaitu usia, jenis kelamin, durasi sakit, fase pengobatan, riwayat kekambuhan, dan protokol kemoterapi yang digunakan. Data orang tua atau pengasuh utama meliputi jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, asal daerah, dan suku budaya.

Kuesioner dukungan keluarga berisi 20 pernyataan yang diukur dengan skala Likert (1-4) yang terbagi ke dalam 4 domain yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian. Nilai skor berkisar antara 20-80 dengan interpretasi akhir berupa dukungan keluarga rendah, sedang, dan tinggi.

Instrumen PSC-17 terdiri dari 17 unit pertanyaan dengan skala Likert (0-2). Interpretasi PSC-17 dilakukan dengan menentukan nilai *cut off* untuk mengetahui adanya masalah psikososial, yaitu apabila skor total ≥ 15 dan masalah psikososial subskala internalisasi ≥ 5 , eksternalisasi ≥ 7 , dan atensi/perhatian ≥ 7 . Uji validitas dan reliabilitas instrumen PSC-17 pada anak usia 5-18 tahun dengan penyakit kronis menunjukkan hasil bahwa terdapat satu unit pertanyaan tidak valid. Hasil validitas $r_{hitung} < r_{tabel}$ 0,301 sedangkan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* sebesar 0,790. Atas pertimbangan pakar, unit pertanyaan yang tidak valid tetap dimasukkan karena masih dinilai penting.

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan persepsi orang tua terkait dukungan keluarga dengan masalah psikososial pada anak leukemia menggunakan uji *Spearman Rank*. Uji beda antara karakteristik responden dengan masalah psikososial anak leukemia dan uji hubungan antara pengetahuan orang tua, penghasilan orang tua, dan asal daerah dengan variabel utama menggunakan uji *Mann Whitney* dan uji *Kruskal Wallis*.

Penelitian ini telah mendapatkan izin kelayakan etik dari Komisi Etik FK-KMK dengan nomor KE/FK/0316/EC/2020 dan Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi dengan nomor 020/I/HREC/2020. Semua responden memberikan *informed consent* sebelum mengisi kuesioner.

HASIL

Jumlah responden yang dianalisis sebanyak 43 pasangan orang tua dan anak leukemia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1 dan 2. Dari Tabel 1 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden merupakan anak usia sekolah yaitu sebanyak 25 orang (58,1%) dan lebih dari setengah anak leukemia berjenis kelamin laki-laki (65,1%). Dari Tabel 2 ditunjukkan mayoritas orang tua dari anak leukemia berpenghasilan di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Solo dan lebih dari 90% orang tua berasal dari luar Surakarta.

Tabel 1. Karakteristik responden anak leukemia di RSUD Dr. Moewardi pada Bulan April - Mei 2020 (n = 43)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean
Usia anak (tahun)			10,75
Pra sekolah (5-<6)	4	9,3	
Sekolah (6-12)	25	58,1	
Remaja (13-18)	14	32,6	
Jenis kelamin anak			
Laki-laki	28	65,1	
Perempuan	15	34,9	
Fase pengobatan			
Induksi	11	25,6	
Konsolidasi	16	37,2	
<i>Maintenance</i>	14	32,6	
Reinduksi	2	4,6	
Jenis leukemia			
LLA	43	100	
Protokol pengobatan			
<i>Standar Risk (SR)</i>	22	51,2	
<i>High Risk (HR)</i>	21	48,8	
Durasi Sakit (tahun)			1,34
≤ 2	30	69,8	
> 2	13	30,2	
Riwayat relaps			
Pernah	17	39,5	
Tidak pernah	26	60,5	

Tabel 2. Karakteristik responden orang tua di RSUD Dr. Moewardi pada Bulan April - Mei 2020 (n = 43)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan orang tua		
Dasar	20	46,5
Menengah	19	44,2
Tinggi	4	9,3
Penghasilan orang tua		
≤ UMK	31	72,1
> UMK	12	27,9
Asal daerah		
Surakarta	3	7,0
Luar Surakarta	40	93,0
Suku bangsa		
Suku Jawa	43	100,0
Jenis kelamin orang tua		
Perempuan	43	100,0

Gambaran persepsi orang tua terkait dukungan keluarga pada anak leukimia dapat dilihat pada Tabel 3. Dari Tabel 3 dapat kita ketahui bahwa lebih dari setengah dari jumlah responden memiliki dukungan keluarga pada kategori sedang (55,8%). Seluruh orang tua memberikan

dukungan keluarga pada semua domain dengan mayoritas responden memberikan dukungan emosional dalam kategori sedang (74,4%) dan sebanyak 32,6% orang tua memberikan dukungan informasi pada kategori tinggi. Lebih dari 30% dukungan instrumental kepada anak leukemia masih dalam kategori rendah.

Tabel 3. Gambaran persepsi orang tua terkait dukungan keluarga pada anak leukemia (n=43)

	Rendah f (%)	Sedang f (%)	Tinggi f (%)
Dukungan keluarga	11 (25,6)	24 (55,8)	8 (18,6)
Domain:			
Dukungan emosional	11 (25,6)	32 (74,4)	0 (0,0)
Dukungan instrumental	16 (37,2)	27 (62,8)	0 (0,0)
Dukungan informasi	2 (4,6)	27 (62,8)	14 (32,6)
Dukungan penilaian	10 (23,3)	21 (48,8)	12 (27,9)

Gambaran masalah psikososial pada anak leukemia dijelaskan pada Tabel 4. Berdasarkan Tabel 4 dapat kita ketahui bahwa hampir semua anak leukemia tidak mengalami masalah psikososial yaitu sebanyak 97,7%. Namun, ditinjau dari domain masalah psikososial, sebanyak 14% anak leukemia mengalami masalah psikososial pada domain internalisasi. Berdasarkan analisis unit pertanyaan instrumen PSC-17, lebih dari 40% orang tua menyatakan bahwa anak leukemia kadang-kadang merasa rendah diri, merasa khawatir, sering melamun, menolak untuk berbagi cerita dan memilih diam. Lebih dari 60% orang tua menyatakan anak kadang-kadang tampak tidak ceria dan merasa sedih (79,1%).

Tabel 4. Gambaran masalah psikososial pada anak leukemia (n=43)

	Masalah Psikososial	
	Ada Masalah f (%)	Tidak Ada Masalah f (%)
Masalah psikososial	1 (2,3)	42 (97,7)
Domain:		
Masalah internalisasi	6 (14,0)	37 (86,0)
Masalah eksternalisasi	1 (2,3)	42 (97,7)
Masalah atensi	1 (2,3)	42 (97,7)

Gambaran masalah psikososial berdasarkan karakteristik anak ditunjukkan pada Tabel 5. Berdasarkan Tabel 5 dapat kita ketahui bahwa, tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara masalah psikososial anak leukemia dilihat dari usia anak, jenis kelamin, fase pengobatan, protokol pengobatan, durasi sakit, dan riwayat *relaps* ($p>0,05$).

Berdasarkan Tabel 6, hasil uji hubungan karakteristik orang tua dengan persepsi orangtua dan masalah psikososial anak menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan orang tua, penghasilan orang tua, dan daerah asal dengan persepsi orang tua terkait dukungan keluarga ($p>0,05$). Tidak terdapat hubungan antara pendidikan orang tua, penghasilan orang tua dan daerah asal dengan masalah psikososial pada anak leukemia ($p>0,05$).

Tabel 5. Gambaran masalah psikososial berdasarkan karakteristik anak (n=43)

Karakteristik Anak	Median (Min-Max)	p Value
Usia anak (tahun)		0,255 ^a
Pra sekolah (5-<6 th)	10,50 (4,00-12,00)	
Sekolah (6-12 th)	8,00 (0,00-14,00)	
Remaja (13-18 th)	6,00 (2,00-20,00)	
Jenis kelamin anak		0,199 ^b
Laki-laki	8,50 (2,00-20,00)	
Perempuan	6,00 (0,00-14,00)	
Fase pengobatan		0,324 ^a
Induksi	6,00 (0,00-20,00)	
Konsolidasi	7,00 (0,00-13,00)	
Maintenance	6,50 (2,00-12,00)	
Reinduksi	12,50 (11,00-14,00)	
Protokol pengobatan		0,501 ^b
Standar Risk (SR)	6,50 (0,00-13,00)	
High Risk (HR)	8,00 (0,00-20,00)	
Durasi sakit (tahun)		0,215 ^b
≤ 2	6,00 (0,00-14,00)	
> 2	8,00 (2,00-20,00)	
Riwayat relaps		0,057 ^b
Pernah	9,00 (0,00-20,00)	
Tidak pernah	6,00 (0,00-13,00)	

Keterangan: (a) Uji *Kruskal Wallis*, (b) Uji *Mann Whitey*

Tabel 6. Hasil uji hubungan antara karakteristik orang tua dengan persepsi orang tua terkait dukungan keluarga dan masalah psikososial anak leukemia

Karakteristik Orang Tua	Persepsi Orang Tua terkait Dukungan Keluarga		Masalah Psikososial Anak Leukemia	
	Median (Min-Max)	p Value	Median (Min-Max)	p Value
Pendidikan orang tua		0,183 ^a		0,150 ^a
Dasar	69,22 (56,00-80,00)		6,00 (0,00-20,00)	
Menengah	71,00 (58,00-80,00)		9,00 (4,00-14,00)	
Tinggi	76,00 (73,00-80,00)		6,00 (2,00-11,00)	
Penghasilan orang tua		0,327 ^b		0,806 ^b
≤UMK	71,00 (57,00-80,00)		6,00 (2,00-20,00)	
>UMK	74,50 (56,00-80,00)		8,50 (0,00-14,00)	
Daerah asal		0,125 ^b		0,480 ^b
Surakarta	63,00 (60,00-69,00)		6,00 (4,00-7,00)	
Luar Surakarta	73,00 (56,00-80,00)		8,00 (0,00-20,00)	

Keterangan: (a) Uji *Kruskal Wallis*, (b) Uji *Mann Whitey*

Berdasarkan analisis pada Tabel 7, juga dapat kita ketahui bahwa hasil statistik uji korelatif menunjukkan nilai signifikansi 0,576 ($p > 0,05$) yang berarti hubungan antara persepsi orang tua terhadap dukungan keluarga dengan masalah psikososial pada anak leukemia tidak signifikan dan sangat lemah. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara persepsi orang tua terkait dukungan keluarga dengan masalah psikososial pada anak leukemia.

Tabel 7. Hubungan persepsi orang tua terkait dukungan keluarga dengan masalah psikososial anak leukemia

	Masalah Psikososial	
	Koefisien Korelasi (r)	p Value
Persepsi orang tua terkait dukungan keluarga	0,088	0,576 ^a

Keterangan: ^a*Spearman Rank*, Signifikan $p \text{ value} < 0,05$

PEMBAHASAN

Sebagian besar anak leukemia dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dan jenis leukemia secara keseluruhan adalah LLA. Ali *et al.*²⁰ menyatakan bahwa diagnosis kanker terbanyak pada anak adalah leukemia limfoblastik akut (LLA). Pada penderita kanker anak, jenis kelamin anak laki-laki lebih dominan dibandingkan anak perempuan (laki-laki: perempuan = 1,7:1).

Dalam penelitian ini, fase pengobatan yang paling banyak dijalani adalah fase konsolidasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Negara *et al.*²¹ dengan fase pengobatan terbanyak yang dijalani oleh anak leukemia adalah fase konsolidasi/intensifikasi. Fase konsolidasi merupakan tahap pengobatan anak leukemia yang bertujuan untuk menurunkan jumlah sel kanker dengan cara memberikan obat kemoterapi kombinasi.²⁰ Protokol pengobatan yang dijalani oleh anak leukemia menunjukkan bahwa lebih dari setengah anak leukemia menjalani pengobatan dengan protokol pengobatan *standard risk* (SR) sejalan dengan penelitian Listyaningrum.²² Pada anak LLA yang termasuk kelompok *standard risk*, pengobatan yang diberikan yaitu obat kemoterapi kombinasi, mulai dari fase induksi, konsolidasi/intensifikasi, sampai fase *maintenance*. Sementara, pada kelompok *high risk*, pengobatan yang dilakukan melalui pemberian obat anti kanker dengan dosis lebih tinggi dan jumlah lebih banyak daripada kelompok *standar risk* terutama pada saat fase konsolidasi.²³

Data orang tua/pengasuh utama pada anak dengan leukemia menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak adalah pendidikan dasar. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Altay *et al.*²³ yang mengatakan bahwa pendidikan orang tua pada anak kanker terbanyak adalah sekolah dasar dan sekolah menengah yaitu sebesar 68,2%. Jenis kelamin orang tua secara keseluruhan adalah perempuan. Hampir setengah orang tua anak leukemia memiliki tingkat pendidikan dasar yaitu sebanyak 20 orang. Orang tua dari anak leukemia mayoritas berpenghasilan di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Surakarta dan lebih dari 90% orang tua berasal dari luar Surakarta. Suku bangsa dari orang tua anak leukemia secara keseluruhan adalah suku Jawa.

Pada penelitian ini, lebih dari setengah anak leukemia mendapat dukungan keluarga pada kategori sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa sebanyak 48% pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi mendapatkan dukungan keluarga tingkat sedang.¹⁹ Dukungan keluarga sangat penting bagi anak selama menjalani proses perawatan di rumah sakit.¹⁴ Anak yang terdiagnosis kanker menjadi lebih rentan karena efek samping pengobatan kanker, sehingga semua perhatian dan waktu dari kedua orang tua terfokus pada mereka semenjak awal diagnosis kanker ditegakkan.²⁴ Dukungan keluarga penting bagi anak leukemia agar mereka dapat menyikapi pengalaman terdiagnosis leukemia dan menjalani pengobatan dengan baik. Adanya dukungan keluarga pada anak kanker dapat memengaruhi proses kesembuhan anak,¹⁴ menurunkan tingkat kecemasan anak selama menjalani

kemoterapi sehingga anak lebih mudah diberikan tindakan keperawatan,²⁵ menjadi penyemangat ketika merasa putus asa,¹¹ dan meningkatkan upaya pemulihan dan rehabilitasi.¹⁶

Dukungan keluarga yang diberikan kepada anak leukemia meliputi bentuk dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian. Berdasarkan hasil penelitian, dapat kita ketahui bahwa sebanyak 74,4% dukungan keluarga pada domain emosional termasuk kategori sedang. Bentuk dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada anak dengan kanker darah dapat berupa ungkapan rasa sayang yang diselipkan dalam nasihat-nasihat, berusaha menghibur anak, dan menemani anak dalam setiap aktivitasnya, serta dengan mengungkapkan rasa sayang secara verbal melalui canda tawa dengan anak.²⁶ Van Schoors *et al.*²⁷ mengatakan bahwa ikatan emosional antara orang tua dengan anak yang terdiagnosis kanker menjadi lebih kuat setelah anak terdiagnosis kanker. Mereka tidak pernah membiarkan anak penderita kanker sendirian, selalu kebersamaan anak, menunjukkan kasih sayang, menunjukkan kehadiran, dan memberikan dukungan emosional.²⁴ Dukungan emosional pada anak kanker akan mengurangi reaksi hospitalisasi²⁸ dan membuat anak merasa tidak sendirian.¹¹

Dukungan instrumental pada anak leukemia sebanyak 37,2% dalam kategori rendah. Dukungan instrumental dalam penelitian ini berupa menemani anak saat pengobatan, menyediakan fasilitas untuk pengobatan, membiayai biaya pengobatan, mencukupi kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan, serta mengurus hal yang tidak dapat dikelola oleh anak. Putri²² menyebutkan bahwa bentuk dukungan pembiayaan orang tua kepada anak leukemia berupa biaya perawatan rumah sakit dan biaya keseharian selama anak dirawat di rumah sakit. Pemberian dukungan berupa pembiayaan pengobatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari menjadi beban tersendiri yang harus ditanggung oleh orang tua anak leukemia. Sitaresmi *et al.*¹² menyebutkan bahwa 78% orang tua mengungkapkan salah satu tekanan finansial yang dihadapi orang tua anak leukemia adalah biaya perawatan. Hal ini karena biaya yang dibutuhkan dalam perawatan anak leukemia cukup besar dan terkadang orang tua harus mencari pinjaman kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhan tersebut.²⁸ Orang tua terkadang harus mencari alternatif sumber dana baru untuk memenuhi kebutuhan untuk perawatan anak.²⁹ Pada penelitian ini, lebih dari 70% orang tua berpenghasilan di bawah atau sama dengan UMK Surakarta sebesar Rp1.802.700,00. Sejalan dengan penelitian Nurhidayah,³⁰ bahwa orang tua anak dengan kanker memiliki penghasilan < 1,5 juta (70%). Kim *et al.*³¹ juga menyatakan bahwa status ekonomi orang tua dari anak leukemia mayoritas adalah status ekonomi rata-rata (87,1%). Hal ini dapat disebabkan karena pada keluarga dengan anak leukemia mengalami perubahan status ekonomi akibat merawat anak leukemia. Handian³² menyebutkan bahwa orang tua anak yang menderita kanker mengalami perubahan status pekerjaan karena orang tua harus

merawat anak di rumah sakit, sehingga sumber dana menjadi terbatas dan mereka harus mencari alternatif sumber dana yang baru. Menurut Van Schoors *et al.*²⁵ tidak menutup kemungkinan salah satu orang tua akan berhenti bekerja untuk merawat anak dan pasangannya tetap melanjutkan pekerjaan untuk mempertahankan kondisi ekonomi keluarga.

Mayoritas anak leukemia di RSUD Dr. Moewardi tidak mengalami masalah psikososial. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa anak dengan LLA memiliki kesehatan psikososial yang baik.⁴ Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan IDAI³³ bahwa penyakit kronik sangat berhubungan dengan terjadinya gangguan mental pada anak. Hal ini kemungkinan disebabkan karena respons setiap orang dalam menghadapi suatu permasalahan dalam hidupnya berbeda-beda satu sama lain. Selain itu, pada penelitian ini usia anak leukemia yang paling banyak adalah usia anak sekolah (5-12 tahun). Menurut Wilson & Hockenberry dalam Ranaila *et al.*³⁴ semakin bertambah usia anak, maka anak semakin mampu mengelola perilaku dan menjadi lebih baik dalam menggunakan coping mekanisme pertahanan dirinya. Coping pada anak usia sekolah dalam menghadapi kemoterapi dipengaruhi oleh tahap perkembangan yang dijalaninya. Dalam hal ini anak usia sekolah akan lebih fokus pada hal-hal yang menuntut konsentrasi tinggi.³⁵ Pada anak usia sekolah, coping dalam menghadapi efek samping kemoterapi adalah dengan membaca buku, makan buah, bermain *game*, dan mendengarkan musik, yang semua itu hanya dapat dilakukan di atas tempat tidur karena prosedur pengobatan yang harus dijalani anak.³⁵

Meskipun mayoritas anak leukemia tidak mengalami masalah psikososial, tetapi sebanyak 14% anak mengalami masalah psikososial pada domain internalisasi. Masalah internalisasi di antaranya yaitu masalah emosional, kecemasan dan somatik.⁷ Anak dengan kanker dapat mengalami kekhawatiran akan efek samping dan kemungkinan kambuhnya penyakit kanker,⁴ terutama apabila mengalami periode hospitalisasi yang lama, menjalani prosedur invasif, dan adanya kematian pasien lain dalam bangsal yang sama.³³ Sitaresmi *et al.*¹² mengatakan bahwa anak dengan LLA memiliki skor yang tinggi pada aspek kekhawatiran dan aspek kecemasan terhadap pengobatan.

Dalam penelitian ini, usia anak yang paling banyak adalah usia anak sekolah (5-12 tahun). Menurut Sitaresmi *et al.*,⁴ anak usia 5-16 tahun memiliki skor kecemasan terhadap pengobatan dan prosedur pengobatan yang lebih tinggi dibanding anak usia 2-4 tahun ($p = 0,001$).

Pada penelitian ini, pasien anak dengan leukemia paling banyak berada pada fase pengobatan konsolidasi atau disebut juga intensifikasi. Obat kemoterapi yang diberikan pada fase ini lebih agresif sehingga dapat mengakibatkan banyak masalah terkait fisik dan nyeri, serta masalah terkait kecemasan dan emosi.⁴

Berdasarkan hasil penelitian, secara keseluruhan responden berasal dari suku Jawa. Menurut Ay & Akyar,³⁶ sikap dan status emosi seseorang dapat dipengaruhi oleh budaya.

Wong *et al.* dalam Listyaningrum,³⁷ mengungkapkan bahwa pada anak usia sekolah, norma budaya masyarakat dan tren terbaru berpengaruh terhadap konsep penyakit dan sikap terhadap tubuh. Pada masyarakat suku Jawa, mereka memiliki kultur budaya yang tenang, diam/kalem, menjunjung tinggi nilai keluarga, mampu mengerti dan memahami orang lain, memiliki kontrol diri yang tinggi, dan memiliki daya tahan tinggi saat menderita.³⁷ Kultur terkait kontrol diri dan daya tahan menderita yang tinggi pada masyarakat suku Jawa ini, dapat menjadi faktor pendukung bagi anak leukemia, sehingga menghasilkan kondisi psikososial yang baik. Hal ini karena kemampuan anak dalam mengontrol emosi dapat berpengaruh pada upaya penyesuaian anak dalam menghadapi kondisi sakitnya. Kondisi psikososial yang negatif, berisiko terjadi pada anak dengan kemampuan mengelola emosi yang kurang.³⁸

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi orang tua terkait dukungan keluarga dengan masalah psikososial anak leukemia pada penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian Negara *et al.*²¹ yang menyatakan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap kecemasan pada anak leukemia saat menjalani kemoterapi. Hal ini dikarenakan dukungan keluarga bersifat relatif dan bila dihadapkan dengan kecemasan, setiap individu memiliki reaksi yang berbeda-beda.³⁹ Sebaliknya, pada penelitian Putranti,¹⁴ dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan dengan kecemasan anak. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan karena adanya perbedaan karakteristik responden dalam penelitian. Pada penelitian Putranti,¹⁴ responden penelitian adalah anak kanker dan masalah psikososial terbatas pada kecemasan, sedangkan pada penelitian ini responden adalah anak leukemia dan masalah psikososial yang diteliti meliputi aspek internalisasi, eksternalisasi, dan atensi. Selain itu, pada penelitian ini, seluruh responden adalah pasien dengan LLA. Saat ini, pengobatan pada pasien LLA semakin meningkat secara signifikan dan berdasarkan hasil penelitian oleh Yulianti & Adnan⁴⁰ pada anak usia 1-18 tahun dengan LLA, menunjukkan bahwa probabilitas tingkat kelangsungan hidup adalah sebesar 92,25%. Tingkat kelangsungan hidup yang tinggi dan pengobatan yang semakin meningkat ini juga dapat memengaruhi masalah psikososial pada anak dengan LLA yang semakin baik. Hasil penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh jumlah sampel penelitian yang tidak memenuhi jumlah minimum penghitungan sampel. Pada penelitian ini, jumlah sampel yang diteliti sebanyak 43 responden, sedangkan sampel minimal berdasarkan penghitungan dengan rumus Lameshow⁴¹ adalah 73 responden. Apabila jumlah subjek yang diteliti tidak memenuhi jumlah subjek minimal, maka akan mengakibatkan *power* dalam penelitian menjadi berkurang dan mengakibatkan terbatasnya generalisasi dari hasil penelitian.^{13, 32}

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak ada perbedaan antara durasi sakit pada anak leukemia dengan masalah psikososial. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Firoozi & Rahmat¹⁰ bahwa tidak terdapat perbedaan antara durasi penyakit dengan masalah emosi dan perilaku anak LLA. Menurut Nazari *et al.*¹⁶ pada anak LLA mendapatkan dukungan yang

lebih banyak daripada anak sehat yang membuat kondisi psikologisnya lebih baik dan sedikit mengalami masalah perilaku. Dukungan ini tentunya tidak hanya berasal dari orang tua anak leukemia. Pada penelitian ini, tidak ditemukan hubungan antara pendidikan orang tua dengan masalah psikososial anak leukemia yang sejalan dengan penelitian Sitaresmi *et al.*¹² bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan orang tua dengan kualitas hidup anak kanker. Harahap *et al.*⁴² mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan kategori sedang pada ayah dan ibu menjadi faktor risiko adanya masalah emosi dan perilaku pada anak jika dibandingkan pada orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah dianggap kurang memiliki pengetahuan yang baik, terutama terkait *parenting* dan penanganan masalah emosi serta perilaku pada anak.⁴³ Hasil yang berbeda pada penelitian ini kemungkinan karena orang tua anak leukemia mendapatkan banyak informasi mengenai kondisi anak dan pengobatannya dari para tenaga kesehatan profesional. Gunawan *et al.*⁶ menemukan bahwa strategi koping pertama yang dilakukan oleh sebanyak 26% orang tua mengenai efek samping kemoterapi yang dijalani anak adalah dengan berkonsultasi kepada dokter dan tenaga kesehatan. Apapun tingkat pendidikan orang tua, dengan adanya informasi dari tenaga kesehatan ini akan membuat orang tua menjadi lebih memahami dan responsif terhadap kondisi yang dialami anak leukemia, terutama terkait masalah psikososial.

Pada penelitian ini, mayoritas orang tua pada anak leukemia berpenghasilan di bawah atau sama dengan UMK Surakarta. Namun, pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara penghasilan orang tua dengan persepsi orang tua terkait dukungan keluarga pada anak leukemia. Hal ini kemungkinan karena orang tua anak leukemia mendapat bantuan dari pihak lain dalam pemberian dukungan kepada anak. Berdasarkan informasi dari perawat di Bangsal Melati RSUD Dr. Moewardi Surakarta, bahwa mayoritas pasien merupakan peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) BPJS (95%). Adanya asuransi kesehatan dari pemerintah ini tentu meringankan beban biaya pengobatan leukemia yang harus ditanggung oleh orang tua. Selain itu, bagi pasien yang mengalami kekurangan secara finansial, pihak rumah sakit memberikan dukungan finansial dan instrumental yang didistribusikan oleh pihak Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shodaqah (Lazis) RSUD Dr. Moewardi dan Komunitas 3C (*Childhood Cancer Care*) Solo yang bergerak mendampingi anak penderita kanker usia 0-18 tahun dan juga orang tuanya.⁴⁴

Pada penelitian ini, jumlah sampel tidak memenuhi jumlah minimal penghitungan sampel karena terbatasnya ketersediaan responden anak leukemia pada saat periode pengambilan data. Hal ini dapat berpengaruh terhadap *power* dan generalisasi hasil penelitian yang terbatas.^{32,45}

SIMPULAN DAN SARAN

Persepsi orang tua terkait dukungan keluarga pada anak leukemia berada pada kategori sedang. Mayoritas anak leukemia di RSUD Dr. Moewardi tidak mengalami masalah psikososial, tetapi sebagian kecil anak leukemia masih mengalami masalah psikososial pada domain internalisasi. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi orang tua terkait dukungan keluarga dengan masalah psikososial anak leukemia di RSUD Dr. Moewardi.

Pada penelitian selanjutnya, diharapkan dapat diteliti faktor lain yang dapat memengaruhi masalah psikososial pada anak leukemia, terutama terkait pengaruh sosial dan budaya. Selain itu, penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor atau intervensi yang dapat meningkatkan dukungan instrumental pada anak leukemia karena pada penelitian ini sebagian besar dukungan instrumental masih berada pada kategori rendah. Bagi peneliti selanjutnya juga diharapkan untuk melakukan penelitian serupa dengan sampel yang lebih representatif. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan skrining untuk mendeteksi masalah psikososial sejak dini pada anak leukemia. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memperhatikan orang tua anak leukemia dengan memberikan pendampingan psikososial yang lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden dalam penelitian, jajaran direksi RSUD Dr. Moewardi, dan seluruh pihak terkait yang telah membantu jalannya penelitian ini. Penulis juga berterima kasih kepada asisten penelitian yang membantu dalam proses pengambilan data penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih atas dukungan dana hibah penelitian dari Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Kendalikan Kanker pada Anak [Internet]. <http://www.depkes.go.id/article/view/16021600001/kendalikan-kanker-pada-anak.html>. 2016 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/16021600001/kendalikan-kanker-pada-anak.html>
2. Pusat Data dan Informasi Kementerian. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Edisi Semester I Tahun 2015: Situasi Penyakit Kanker. *Journal of Chemical Information and Modelling*. 2015; 53(9): 1689–99.
3. Li HCW, Lopez V, Joyce Chung OK, Ho KY, Chiu SY. The Impact of Cancer on The Physical, Psychological and Social Well-Being of Childhood Cancer Survivors. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*. 2013 Apr; 17(2): 214–9.
4. Sitaresmi MN, Mostert S, Gundy CM, Sutaryo, Veerman AJP. Health-Related Quality of Life Assessment in Indonesian Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008 Nov 9; 6: 96.
5. An H, Lee S. Difficulty in Returning to School among Adolescent Leukemia Survivors: A Qualitative Descriptive Study. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*. 2019 Feb 1; 38: 70–5.
6. Gunawan S, Wolters E, van Dongen J, van de Ven P, Sitaresmi M, Veerman A, et al. Parents' and Health-Care Providers' Perspectives on Side-Effects of Childhood Cancer Treatment in Indonesia. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP [Internet]*. 2014 [cited 2021 Nov 15]; 15(8): 3593–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24870763/>
7. Afitasari A, Sofyani S, Mutiara E. Perbandingan Gangguan Perilaku Anak Penderita Penyakit Jantung Bawaan dan Saudaranya yang Sehat. *Sari Pediatri*. 2016 Nov 9; 16(1): 53–6.

8. Dupuis LL, Lu X, Mitchell HR, Sung L, Devidas M, Mattano LA, et al. Anxiety, Pain, and Nausea during The Treatment of Standard-Risk Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia: A Prospective, Longitudinal Study from The Children's Oncology Group. *Cancer*. 2016 Apr 1; 122(7): 1116–25.
9. Sitaresmi MN, Mostert S, Purwanto I, Gundy CM, Sutaryo, Veerman AJP. Chemotherapy-Related Side Effects in Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia in Indonesia: Parental Perceptions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of The Association of Pediatric Oncology Nurses*. 2009 Jul; 26(4): 198–207.
10. Firoozi, M; Rahmat AG. Behavioral Disturbances in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia. *Life Science Journal [Internet]*. 2013;10(1):2897–902. Available from: <http://www.lifesciencesite.com>.
11. Li HCW, Lopez V, Joyce Chung OK, Ho KY, Chiu SY. The Impact of Cancer on The Physical, Psychological and Social Well-Being of Childhood Cancer Survivors. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*. 2013 Apr; 17(2): 214–9.
12. Sitaresmi MN, Mostert S, Gundy CM, Sutaryo, Veerman AJP. Health-Related Quality of Life Assessment in Indonesian Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. *Health and Quality of Life Outcomes [Internet]*. 2008 Nov 9 [cited 2021 Nov 15]; 6: 96. Available from: <http://pmc/articles/PMC2613134/>
13. Nunes MDR, Jacob E, Bomfim EO, Lopes-Junior LC, de Lima RAG, Floria-Santos M, et al. Fatigue and Health related Quality of Life in Children and Adolescents with Cancer. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society [Internet]*. 2017 Aug 1 [cited 2021 Nov 15]; 29: 39. Available from: <http://pmc/articles/PMC5573875/>
14. Putranti E. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Anak Sakit Kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta [Skripsi] [Internet]. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/44861/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
15. Pratiwi E, Mulatsih S. Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup pada Penyandang Kanker Anak di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta [Skripsi]. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada; 2015.
16. Nazari S, Koupaie M, Shafiee A, Kashani Z, Bahraminia E, Ansari M, et al. Emotional/Behavioral Problems in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia: A Case-Control Study - PubMed. *Int J Hematol Oncol Stem Cell Res [Internet]*. 2014 [cited 2021 Nov 15];8(2):14–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24800034/>
17. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori & Praktik Ed.5*. Jakarta: EGC; 2010.
18. Indriyatmo W. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang One Day Care RSUD Dr Moewardi [Skripsi]. Surakarta: STIKES Kusuma Husada Surakarta; 2015.
19. Azizah U, Haryan F, Wahyuni B, Keperawatan MM, Kedokteran F, Masyarakat K, et al. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Masalah Psikososial Remaja di Wilayah Bantaran Kali Code Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2018 Jul 25;34(10):281–90.
20. Ali, K; Sutaryo, Purwanto, I; Mulatsih, S; Supriyadi, E; Widjajanto, P. H; Sumadiono, Nurse J. Yogyakarta Pediatric Cancer Registry: An International Collaborative Project of University Gadjah Mada, University of Saskatchewan, and The Saskatchewan Cancer Agency. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2010; 131–6.
21. Zahari Chandra Negara I, Indriati G, Annis Nauli F, Studi Ilmu Keperawatan P. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Leukimia Akibat Kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*. 2018 Mar 21;5(0):361–71.
22. Putri AF. Dukungan Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Leukemia Usia 6-12 Tahun di RSU Kabupaten Tangerang. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015.
23. Altay, N; Kilicarslan, E; Sari, C; Kisecek Z. Determination of Social Support Needs and Expectations of Mother of Children with Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2014; 31(3): 147–53.
24. Setyawati A, Lusmilasari L, Haryanti F. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Masalah Perilaku pada Anak Obesitas di Sekolah Dasar Wilayah Kerja Puskesmas Wonosobo I. Yogyakarta: Fakultas, Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada; 2017.
25. Van Schoors M, De Mol J, Morren H, Verhofstadt LL, Goubert L, Van Parys H. Parents' Perspectives of Changes Within the Family Functioning After a Pediatric Cancer Diagnosis: A Multi Family Member Interview Analysis. *Qualitative Health Research*. 2018 Jul 1; 28(8): 1229–41.
26. National Cancer Institute. *Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia Treatment (PDQ®)—Patient Version*. 2019.
27. Van Schoors M, De Mol J, Morren H, Verhofstadt LL, Goubert L, Van Parys H. Parents' Perspectives of Changes within The Family Functioning after A Pediatric Cancer Diagnosis: A Multi Family Member Interview Analysis. *Qualitative Health Research*. 2018 Jul 1; 28(8): 1229–41.
28. Wahyudi T, Mulatsih S, Hartini S. Faktor Psikososial Orang Tua yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Anak Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta [Thesis]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada; 2020.
29. Adhtiya Y. *Keluarga di Masyarakat Jawa dalam Perspektif Cultural Studies - Walisongo Repository [Skripsi]*. Semarang: Fakultas Ushuludin, Universitas Islam Negeri Walisongo; 2015.

30. Nurhidayah I, Hendrawati S, Mediani HS, Adistie F. Kualitas Hidup pada Anak dengan Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 2016 Sep 13; 4(1).
31. Kim DH, Chung NG, Lee S. The Effect of Perceived Parental Rearing Behaviors on Health-Related Quality of Life in Adolescents with Leukemia. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of The Association of Pediatric Oncology Nurses*. 2015 Sep 12; 32 (5): 295–303.
32. Ira Handian F, Hagung Widjajanto P, Studi Ilmu Keperawatan STIKES Maharani Malang P, Sardjito Yogyakarta R. Motivasi, Hambatan dan Strategi Orangtua Keluarga Miskin dalam Merawat Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA). *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan [Internet]*. 2017 Mar 22 [cited 2021 Nov 15];5(1):77–91. Available from: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/393>.
33. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Mengenal Leukemia pada Anak [Internet]. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2017 [cited 2019 May 12]. Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-leukemia-pada-anak>.
34. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Nursing Care of Infants and Children. In: *Mycological Research*. 2015.
35. Hayati, H; Wanda D. "Ketinggalan pelajaran": Pengalaman Anak Usia Sekolah Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2016; 19(1): 8–15.
36. Ay MA, Akyar I. Psychosocial Status of Turkish Families of Pediatric Cancer Patients. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*. 2020 May 1;31(3):227–41.
37. Listyaningrum E, Gamayanti IL, Kholisa IL. Hubungan antara Koping Orang Tua dengan Kualitas Hidup Anak Penderita Leukemia Limfoblastik Akut Di RSUP Dr. Sardjito [Skripsi] Yogyakarta. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada; 2015.
38. Dahlan S. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Ed. 6 Seri 1*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2014.
39. Kim Y, Lee KS, Koh KN. Difficulties Faced by Long-Term Childhood Cancer Survivors: A Qualitative Study. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society [Internet]*. 2018 Oct 1 [cited 2021 Nov 15]; 36: 129–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322503/>
40. Jurnal P, Masyarakat K, Yulianti E, Adnan N. Faktor-Faktor Prognostik Kesintasan 5 Tahun Leukemia Limfoblastik Akut pada Anak Usia 1 - 18 Tahun. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]*. 2020 Dec 26 [cited 2021 Nov 15];10(2):86–96. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/1364>.
41. Lemeshow SJrDKJLS. Adequacy of Sample Size in Health Studies. World Health Organization; 1990.
42. Harahap DF, Sjarif DR, Soedjatmiko S, Widodo DP, Tedjasaputra MS. Identification of Emotional and Behavior Problems in Obese Children using Child Behavior Checklist (CBCL) and 17-Items Pediatric Symptom Checklist (PSC-17). *Paediatrica Indonesiana [Internet]*. 2010 Mar 3 [cited 2021 Nov 15];50(1):42–8. Available from: <https://paediatricaindonesiana.org/index.php/paetrica-indonesiana/article/view/155>.
43. Garnisa Mushyama B, dan Konseling B, Pendidikan dan Bimbingan P, Negeri Yogyakarta U. Dukungan Sosial Keluarga pada Anak Penderita Kanker Darah di Yayasan Kasih Anak Kanker Jogja. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan dan Konseling [Internet]*. 2015 [cited 2021 Nov 15];0(0):1. Available from: <http://journal.student.uny.ac.id/ojs/index.php/fipbk/article/view/261>.
44. Adhi IS. Kanker Solo: 3C Solo Tangani 80 Anak Penderita Kanker, 25% dari Soloraya [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 17]. Available from: <https://www.solopos.com/kanker-solo-3c-solo-tangani-80-anak-penderita-kanker-25-dari-soloraya-691153>
45. Nunes MDR, Jacob E, Bomfim EO, Lopes-Junior LC, de Lima RAG, Floria-Santos M, et al. Fatigue and Health Related Quality of Life in Children and Adolescents with Cancer. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society [Internet]*. 2017 Aug 1 [cited 2021 Nov 15]; 29: 39. Available from: [/pmc/articles/PMC5573875/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322503/)