



# Peran Keluarga Sebagai Caregiver Terlatih Pada Anak Penderita Kanker Di Yayasan Rachel House

Jihan Salsabila<sup>1</sup>, Mari Esterilita<sup>2</sup>, Hastin Trutisari<sup>3</sup>

Prodi Kesejahteraan Sosial, Universitas Binawan

**Abstrak:** Kanker pada anak merupakan permasalahan yang cukup kompleks, peneliti akan menggambarkan bagaimana peran keluarga sebagai caregiver. Peran mana saja yang sudah dijalankan oleh keluarga terlatih dari anak penderita kanker di Yayasan Rachel House. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami fenomena yang dihadapi oleh subjek penelitian. Para peneliti menggunakan metodologi penelitian kualitatif deskriptif, yang melibatkan enam informan yang terdiri dari 3 informan utama yaitu keluarga dari anak penderita kanker di Yayasan Rachel House dan 3 perawat sebagai informan pendukung dari Yayasan Rachel House. Berdasarkan penelitian ini dapat ditemukan bahwa keluarga dapat dilatih dan berperan sebagai caregiver, Peran yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah peran pengasuhan. Peran ini meliputi penyedia perawatan kesehatan (perawatan anggota keluarga yang sakit dan pencegahan penyakit dalam keluarga), penyedia emosional (penyedia segala bentuk perawatan dan tugas-tugas rumah tangga), dan penyedia materi (memiliki tanggung jawab sebagai penyedia sumber daya dasar seperti keuangan dan kebutuhan rumah tangga lainnya). Selain keluarga, peneliti juga menemukan peran Pekerja Sosial pada penelitian kali ini, antara lain adalah sebagai Enabler, Broker, Motivator, dan Fasilitator.

**Kata kunci:** Peran keluarga, *Caregiver*, Kanker Anak

DOI: <https://doi.org/10.47134/phms.v1i4.284>

\*Correspondence: Jihan Salsabila

Email:

[jihansalsabila1009@gmail.com](mailto:jihansalsabila1009@gmail.com)

Received: 04-06-2024

Accepted: 15-07-2024

Published: 29-08-2024



**Copyright:** © 2024 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Abstract:** Childhood cancer is a complex issue, and this research aims to describe the role of families as caregivers. The study will detail the roles undertaken by trained families of children with cancer at the Rachel House Foundation. This research employs a qualitative descriptive method to understand the phenomena experienced by the research subjects. The study involves six informants: three primary informants, who are the families of children with cancer at the Rachel House Foundation, and three supporting informants, who are nurses from the Rachel House Foundation. The findings reveal that families can be trained and take on the role of caregivers. The roles that families can perform include nurturing roles, which encompass being health care providers (caring for sick family members and preventing disease within the family), emotional providers (offering various forms of care and handling household tasks), and material providers (responsible for providing essential resources such as financial and other household needs). In addition to the family roles, the research also identifies the roles of Social Workers in this context, which include acting as Enablers, Brokers, Motivators, and Facilitators.

**Keywords:** Family Role, Caregiver, Childhood Cancer

## Pendahuluan

Kanker adalah penyakit yang sering kali muncul sebagai momok yang menakutkan. Hal ini disebabkan oleh banyaknya jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker. Prevalensi tumor/kanker di Indonesia meningkat dari 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018, menurut data RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar). Sementara itu, Global Burden of Cancer Study (GLOBOCAN) dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa Indonesia memiliki total 396.914 kasus kanker dan 234.511 kematian akibat kanker pada tahun 2020.

Kasus kanker pada anak di bawah usia satu tahun sebanyak 0,3 kasus per 1000 penduduk, 0,1 kasus per 1000 penduduk untuk usia satu hingga empat tahun, 0,1 kasus per 1000 penduduk untuk usia lima hingga empat belas tahun, dan 0,3 kasus per 1000 penduduk untuk usia lima hingga delapan belas tahun (Sari et al., 2021). Secara umum, berbagai jenis kanker, seperti leukemia (kanker darah), retinoblastoma (kanker retina mata), kanker otak, limfoma (kanker kelenjar getah bening), neuroblastoma (kanker saraf), tumor Wilms (kanker ginjal), rabdomiosarkoma (kanker otot lurik), dan osteosarkoma (kanker tulang), sering menyerang anak-anak. (Hendrawati et al., 2019) Anak-anak yang menderita kanker mengalami tekanan psikologis yang mirip dengan orang dewasa, seperti kecemasan, depresi, dan ketakutan terhadap masa depan mereka. Namun, perbedaannya terletak pada cara mereka mengekspresikan emosi tersebut. Anak-anak cenderung menjadi lebih pendiam, menarik diri, dan sering menangis sebagai bentuk dari kekhawatiran dan ketidaknyamanan yang mereka rasakan (Wijayanti & Astuti, 2023). Anak-anak mungkin merasa kesepian dan terisolasi karena tidak dapat berinteraksi seperti anak-anak lainnya. Mereka juga bisa menunjukkan perilaku temperamental dan kurang kooperatif akibat kurangnya pemahaman tentang penyakit yang mereka alami (Lempang et al., 2021).

Respon remaja yang sedang menjalani pengobatan merupakan penyebab timbulnya kecemasan. Kecemasan biasanya merupakan komponen dari penyakit dan prosedur pengobatan pasien kanker. Lebih lanjut, kecemasan yang muncul pada anak dengan kanker sebagai konsekuensi dari pengobatan dan prosedur perawatan, termasuk rasa sakit, anemia, stomatitis, malaise, mual, muntah, lesu, lemah, tidak aktif, perubahan warna kulit, rasa takut, kerontokan rambut, perubahan citra tubuh, dan bahkan kecemasan akan kematian. Respon remaja terhadap pengobatan medis dapat dipengaruhi oleh kecemasan yang dialaminya (Yuliana & Mirasari, 2020).

Menerima diagnosis kanker merupakan pengalaman yang menantang bagi siapa pun, tetapi sangat menantang bagi pasien anak. Orang tua dan keluarga sering kali mengalami kebingungan ketika pasiennya adalah seorang anak, karena mereka harus menentukan apakah anak tersebut harus diberi tahu tentang penyakitnya atau tidak. Namun demikian, penelitian telah menunjukkan bahwa menahan informasi tentang keganasan seseorang dari anak-anak dapat mengakibatkan kecemasan dan ketakutan. Para ahli telah sepakat bahwa memberi tahu anak-anak tentang diagnosis mereka akan mengurangi kemungkinan mereka mengalami perasaan penyesalan atau depresi. Selain itu, anak-anak yang mengetahui kondisi kesehatan mereka yang sebenarnya akan lebih

mungkin untuk bekerja sama dalam proses perawatan dan pengobatan yang harus mereka jalani. (Hasanah, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu oleh Anisa Saraswati, dkk (2018) menyebutkan bahwa Keluarga yang secara efektif menjalankan kewajiban mereka sebagai pengasuh dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup anak. Sebanyak 63,4% anak di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia Bandung diklasifikasikan memiliki kualitas hidup yang layak dalam dimensi fisik, dan orang tua mereka telah secara efektif menjalankan peran sebagai pengasuh. Sebaliknya, 43,3% orang tua tidak efektif memenuhi kewajibannya sebagai pendidik, sementara 63,4% anak mengalami kualitas hidup yang kurang baik pada dimensi emosional. Hal ini sejalan dengan pandangan Fouad dalam (Hamidah & Rachmawati, 2022), yang menegaskan bahwa praktik perilaku sehat pada anak akan dipengaruhi oleh adanya pengetahuan terkait kondisi anak, prognosis, berbagai pendekatan pengobatan, dan efek samping pengobatan.

Kanker pada anak merupakan masalah yang memiliki banyak sisi, karena tidak hanya mempengaruhi anak tetapi juga orang tua, lingkungan, sekolah, dan individu lainnya. Hal ini dianggap rumit karena pengobatan kanker pada anak memerlukan partisipasi dari berbagai individu, termasuk profesional medis, orang tua, anggota keluarga, kerabat, institusi, dan lingkungan sekitar rumah.

Keluarga, terutama orang tua, berkewajiban untuk mengatasi kesusahan yang dialami anak mereka saat menerima diagnosis kanker. Oleh karena itu, keluarga sangat penting selama proses pengobatan. Kesehatan mental seseorang dapat dipengaruhi oleh dukungan emosional, rasa aman, penghiburan, dan ketenangan yang dapat diberikan oleh dukungan keluarga. (Kayubi et al., 2021)

Keluarga dapat berperan sebagai caregiver untuk meningkatkan kualitas hidup anak yang menderita kanker. Keluarga dalam penelitian ini memainkan peran pengasuhan, yang meliputi penyediaan perawatan kesehatan (perawatan untuk anggota keluarga yang sakit dan pencegahan penyakit), perawatan emosional (penyedia segala bentuk perawatan dan tugas-tugas rumah tangga), dan perawatan material (bertanggung jawab atas sumber daya dasar seperti keuangan dan kebutuhan rumah tangga lainnya). (Tjajadi et al., 2021)

Yayasan Rachel House merupakan pioneer sebagai sebuah layanan yang sangat penting yaitu pelayanan paliatif. Hal inilah yang ingin peneliti gambarkan bagaimana peran keluarga sebagai caregiver. Peran mana saja yang sudah dijalankan oleh keluarga terlatih dari anak penderita kanker di Yayasan Rachel House.

## Metode

Penelitian deskriptif kualitatif adalah metode yang digunakan oleh para peneliti, yang mengharuskan wawancara dengan para informan di lapangan untuk mengidentifikasi data dan fenomena yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif mengenai fenomena peran orang tua pada anak dengan kanker sebagai caregiver di Yayasan Rachel House, maka digunakanlah

metode deskriptif kualitatif. Pada penelitian kali ini, peneliti akan menggambarkan peran dan karakteristik orang tua terlatih pada anak penderita kanker di Yayasan Rachel House.

## Hasil dan Pembahasan

Kanker adalah suatu kondisi yang diakibatkan oleh proliferasi sel yang tidak normal di dalam jaringan tubuh. Sel-sel kanker akan berkembang tanpa pandang bulu dan terus membelah diri. Sel-sel ini kemudian akan menyusup ke jaringan di sekitarnya (invasif) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, dan menyerang organ-organ penting serta saraf tulang belakang. Sel hanya akan membelah jika sel yang mati dan rusak diganti dalam keadaan normal. Sebaliknya, sel kanker akan terus membelah diri, bahkan ketika tidak dibutuhkan oleh tubuh, sehingga terjadi penumpukan sel baru. Akumulasi sel tersebut mengganggu organ yang ditempatinya dengan mendorong dan merusak jaringan normal (Silaen, 2019).

Rachel House Foundation adalah sebuah organisasi amal yang menawarkan perawatan paliatif, sejenis perawatan medis khusus, kepada anak-anak dari masyarakat kurang mampu yang menderita penyakit parah seperti HIV/AIDS dan kanker. Didirikan pada tahun 2006, Yayasan Rachel House telah memelopori perawatan paliatif di Indonesia. Perawat Yayasan Rachel House, yang sangat berpengalaman, memberikan perawatan berbasis rumah kepada anak-anak dari komunitas yang paling terpinggirkan di Jakarta tanpa biaya, termotivasi oleh keyakinan bahwa tidak ada anak yang harus hidup atau binasa dalam penderitaan. (Cecillia & Wahyuni, 2022) Yayasan Rachel House juga mendidik dan membekali para profesional medis dan komunitas lokal dengan keterampilan dan pengetahuan perawatan paliatif untuk memberikan perawatan bagi mereka yang sangat membutuhkan.

Pada awalnya mimpi Yayasan Rachel House adalah membangun tempat yang aman untuk anak – anak dengan kondisi yang terbatas. Mimpi ini memikat hati banyak orang yang datang untuk menggalang dukungan untuk perjuangan tersebut. Hal ini menandai peluncuran Rachel House dan rencana pembangunan rumah sakit anak pertama di Indonesia.

Saat layanan ini diujicobakan di rumah sakit rawat inap dengan 3 tempat tidur, berulang kali Rachel House mendengar tangisan anak-anak kecil yang memohon untuk pulang. Mereka memohon untuk kembali ke rumah agar dapat bersama dengan pendamping mereka setelah berbulan-bulan dan bertahun-tahun menjalani kemoterapi dan perawatan invasif. Para perawat Rachel House menukar seragam mereka dengan helm dan rompi untuk menavigasi jalanan Jakarta yang padat dan mengunjungi anak-anak ini di rumah mereka untuk menanggapi permohonan ini. Rachel House telah menjadi pemimpin yang diakui dalam layanan asuhan paliatif pediatrik berbasis rumah di Jakarta setelah 13 tahun berdiri dan merawat lebih dari 800 anak. Perawat Rachel House telah menjadi perawat “teladan” yang diundang untuk berbagi pengetahuan mereka di rumah sakit besar dan fakultas keperawatan, dan berpartisipasi dalam diskusi kasus sulit di beberapa rumah sakit rujukan nasional terbesar di Indonesia.

Namun, dibutuhkan lebih banyak lagi. Seperti yang dikatakan Presiden Indonesia Jokowi, “Ribuan orang meninggal di rumah dan 500.000 orang sakit di rumah (di Jakarta)” tanpa akses terhadap perawatan medis (Reuters News “Indonesia National Healthcare Plans”). Kenyataan ini yang membuat Rachel House berkomitmen untuk membangun ekosistem perawatan paliatif untuk membantu dan memastikan bahwa perawatan untuk gejala dan sakit dapat diakses oleh semua orang. Mulai dari kesehatan primer hingga tersier, untuk mencegah dan meringankan penderitaan. Yayasan Rachel House secara aktif berupaya untuk menyebarkan keterampilan dan pengetahuan perawatan paliatif kepada para profesional medis di Rumah Sakit Umum dan PUSKESMAS, sekaligus memperkuat kapasitas masyarakat dengan memberdayakan relawan komunitas dalam pengetahuan dasar perawatan paliatif.

Perawat atau caregiver merupakan profesi yang senantiasa terlibat dalam hubungan antar manusia, dimana proses interaksi antar individu dapat memberikan dampak satu sama lain (Syukur & Asnawati, 2022). Mulyanti dkk. (2023) juga mendefinisikan perawat sebagai individu yang memberikan bantuan dalam bentuk fungsi kehidupan sehari-hari yang biasanya dapat dilakukan oleh individu yang sehat, tetapi tidak dapat melakukannya karena kelemahan fisik, kurangnya kemauan, atau kurangnya pengetahuan.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa perawat atau caregiver adalah individu yang berinteraksi dan memberikan dukungan kepada pasien sebagai akibat dari keterbatasan fisik atau ketidakmampuan mereka untuk memenuhi tugas sehari-hari. Pasien kanker tidak akan mampu hidup mandiri. Kesehatan pasien akan memburuk, dan tubuh menjadi lemah. Akibatnya, pasien wajib bergantung pada orang lain setiap saat. Keluarga adalah salah satu pengasuh anak yang sakit.

Pengasuh pasien diklasifikasikan sebagai pengasuh keluarga dalam penelitian ini. Menurut Hunt (2015), pengasuh keluarga adalah individu yang berusia 18 tahun atau lebih tua dan yang memberikan layanan tanpa bayaran kepada anggota keluarga atau kenalan yang membutuhkan perawatan sehari-hari. Penelitian ini akan meneliti fungsi keluarga sebagai **caregiver**.

Informasi yang digambarkan pada penelitian ini berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan dua jenis informan, yaitu 3 informan utama yang merupakan keluarga dari anak penderita kanker di Yayasan Rachel House dan 3 informan pendukung yang merupakan perawat Yayasan Rachel House.

Berdasarkan literature dan hasil wawancara, peneliti akan menjabarkan mengenai empat karakteristik informan utama dan peran – peran keluarga sebagai caregiver pada anak penderita kanker. Karakteristik informan utama dibagi menjadi empat yaitu karakteristik berdasarkan usia, karakteristik berdasarkan jenis kelamin, karakteristik berdasarkan pekerjaan, dan karakteristik berdasarkan hubungan informan dengan anak. Karakteristik berdasarkan usia, pada penelitian kali ini usia informan yang diwawancari berkisar 40 – 65 tahun dengan usia anak mulai dari 5 – 16 tahun. Berdasarkan hasil tabel

diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada batasan usia untuk menjadi caregiver didalam keluarga dan membantu untuk merawat keluarga yang sedang sakit.

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, pada penelitian kali ini informan yang bersedia diwawancari dan dimintai keterangan yang akurat terkait peran keluarga sebagai caregiver pada anak penderita kanker di Yayasan Rachel House semuanya berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 3 orang informan dan tidak adanya informan laki – laki dalam penelitian ini dikarenakan didalam hasil observasi yang dilakukan peneliti, peneliti menemukan bahwa terdapat peran lain untuk laki – laki yaitu mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarga, hal ini menjadi faktor hambatan bagi sosok laki – laki dalam keluarga untuk merawat anak penderita kanker. Seperti yang dialami oleh informan N, berperan sebagai caregiver dalam merawat anak dengan kanker leukemia dikarenakan ibu dari anak telah meninggal dan ayah yang harus bekerja untuk membiayai kebutuhan anak.

Karakteristik berdasarkan pekerjaan, pada penelitian kali ini ditemukan perbedaan dalam merawat anak pada informan yang bekerja dan informan yang tidak bekerja. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara informan NH dan W merupakan seorang ibu rumah tangga sedangkan informan N adalah seorang penjahit. Tentu terdapat perbedaan dalam merawat anak, seperti saat peneliti sampai di rumah informan N yang bekerja sebagai penjahit, peneliti menunggu kurang lebih 10 menit sebelum akhirnya informan datang karena informan sedang pergi keluar membeli bahan untuk menjahit, sedangkan anak diawasi oleh anak berusia sekitar 8 tahun yang merupakan anak dari informan. Namun berdasarkan keterangan informan, informan mulai menjahit lagi karena menurut informan anak sudah dapat melakukan kegiatan sehari – hari dan sudah berhenti melakukan pengobatan yang mengharuskan anak dirawat di Rumah Sakit. Informan sempat berhenti bekerja saat kondisi anak memburuk dan masih melakukan pengobatan, memusatkan seluruh fokusnya untuk merawat anak. Namun, kini anak sudah dapat berjalan, makan sendiri, dan melakukan kegiatan sehari – hari seperti layaknya anak berumur 5 tahun, informan kembali melanjutkan pekerjaannya. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa saat berperan sebagai caregiver pada anak penderita kanker, keluarga dianjurkan untuk memusatkan seluruh perhatian kepada anak saat anak dalam kondisi yang kurang baik, namun tentu keluarga dapat melakukan kegiatan lain saat kondisi anak membaik dan dapat dipantau secara berkala.

Karakteristik berdasarkan hubungan dengan anak, berdasarkan hasil wawancara, observasi yang dilakukan peneliti kepada tiga informan dan berdasarkan tabel diatas bahwa hubungan anak dengan caregiver bervariasi. Pada anak yang pertama dengan informan N, hubungannya adalah ibu kandung. Pada anak yang kedua dengan informan W, hubungannya adalah Nenek. Informan W berperan sebagai caregiver dikarenakan ibu dari anak harus menjadi tulang punggung keluarga sejak berpisah dari suaminya. Hal ini, berpengaruh pada kesehatan anak karena ibu harus bekerja dengan jadwal libur yang tidak menentu sehingga anak menjadi tidak terantau pengobatannya. Dengan begitu, informan W yang berperan sebagai caregiver anak dan memastikan anak menjalankan

pengobatannya. Sedangkan pada anak yang ketiga dengan informan N hubungannya adalah Bibi. Informan N berperan sebagai caregiver dikarenakan ibu dari anak meninggal dunia dan ayah yang harus bekerja. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa lingkup keluarga yang dapat menjadi caregiver tidak hanya Ayah/Ibu kandung saja, namun dapat dilakukan oleh keluarga terdekat seperti Nenek dan Bibi.

Hasil wawancara informan utama pada penelitian ini dapat divalidasi dengan hasil wawancara informan pendukung. Pada penelitian kali ini terdapat dua perawat yang berjenis kelamin perempuan dan satu perawat berjenis kelamin laki – laki. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti kepada tiga informan pendukung dan berdasarkan tabel diatas bahwa dapat peneliti lihat terdapat perbedaan dalam melakukan asuhan paliatif. Peneliti membedakan menjadi dua golongan yaitu anak yang sudah memasuki masa remaja dengan anak yang masih berusia balita. Usia anak sangat mempengaruhi perawat dalam melakukan test kesehatan. Perbedaan itu dapat terlihat jelas pada Perawat R dengan anak 16 tahun saat melakukan test kesehatan anak cenderung terbuka dan mau mengikuti arahan Perawat Rina. Sedangkan pada Perawat Mutia dan Perawat Dadan, dibutuhkan suatu pengalihan agar anak mau melakukan test kesehatan. Seperti, Perawat Mutia membawakan sesuatu yang menarik perhatian anak agar anak mau mengikuti arahan Perawat Mutia dalam melakukan test kesehatan. Lalu, Perawat Dadan juga memberikan pengalihan dengan memperkenalkan alat kesehatan kepada anak seperti mainan agar anak tidak merasa takut dan mau mengikuti test kesehatan.

Pada saat melakukan wawancara peneliti tentu saja didampingi oleh informan pendukung. Jadwal wawancara peneliti disesuaikan dengan jadwal visit informan pendukung. Hal ini memberikan peneliti kesempatan dalam mengetahui kedekatan hubungan antara perawat Yayasan Rachel House dengan pasien yang ditanganinya. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, ketiga anak dan keluarga tampak antusias dalam menyambut kedatangan perawat, anak yang secara terbuka menceritakan tentang hasil pengobatannya dan juga kondisinya kepada perawat, serta informan utama yang berperan sebagai caregiver anak juga secara terbuka menceritakan keluhan – kesahnya serta hambatan dalam merawat anak. Dengan demikian peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa tanpa terhalang usia dan jenis kelamin perawat, hubungan antara perawat Yayasan Rachel House dengan pasien dan keluarga pasien sangat baik. Hal itu dapat dibuktikan dengan pasien dan keluarga pasien yang merasa terbuka, nyaman, dan aman terhadap perawat.

Peran keluarga dalam penelitian ini adalah peran pengasuhan, yang meliputi penyediaan sumber daya dasar, termasuk kebutuhan keuangan dan kebutuhan rumah tangga lainnya, serta perawatan anggota keluarga yang sakit dan pencegahan penyakit dalam keluarga. Selain itu, keluarga juga berperan sebagai penyedia emosional, menyediakan semua bentuk perawatan dan tugas-tugas rumah tangga.

## 1. Peran Keluarga Sebagai *Healthcare Provider*

Fungsi keluarga sebagai penyedia layanan kesehatan adalah memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penyebaran penyakit di dalam keluarga. Bevan dan Sternberg menyatakan bahwa selain berperan sebagai keluarga yang membantu pasien dalam kegiatan sehari-hari, mereka juga memberikan bantuan dengan mengingatkan pasien untuk mengunjungi rumah sakit secara teratur, meminum obat, dan mematuhi diet yang dianjurkan.

### 1. Mengingatnkan pasien untuk rutin control ke Rumah Sakit

Keberadaan keluarga membantu pasien saat pasien diharuskan kontrol ke rumah sakit. Dampingan pada pasien dapat dilakukan oleh keluarga dan dengan adanya dampingan keluarga, pihak keluarga juga dapat menerima informasi mengenai kondisi pasien langsung dari pihak rumah sakit, hal ini dapat menunjang pengetahuan keluarga untuk merawat pasien. Hal ini dapat diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga informan utama, yaitu sebagai berikut:

*“Oh iya saya yang nemenin, tapi control itu kita ngga tentu ya. Kadang – kadang seminggu full dari senin sampai jumat itu kita full, karena kita kan ketemu dokter anak terus dokter otrhophaedi, kadang – kadang juga dokter jantung. Ngga tentu lah, pokoknya seminggu bisa full senin sampai jumat.” NH (05-02-2024)*

*“Iya, ditemenin eyang. Di RS Harapan Kita Slipi. Pengobatannya tergantung, kalau dulu seminggu sekali. Kalau sekarang kadang seminggu, kadang dua minggu, kadang tiga minggu. Tergantung jadwalnya tuh kan ada dari dokternya.” W (13-02-2023)*

*“Seringnya saya, kalau dulu seminggu sekali. Sekarang udah jarang dua minggu sekali di RS Harapan Kita.” N (22-02-2024)*

Pernyataan diatas merupakan penjelasan ketiga informan mengenai pertanyaan yang meliputi peran keluarga dalam mendampingi anak saat menjalankan pengobatan dan pernyataan informan utama tersebut dapat divalidasi oleh pernyataan informan pendukung yang merupakan perawat Yayasan Rachel House sebagai berikut:

*“Iya, itu eyangnya. Itu full semua eyangnya. Jadi gini, kalau dulu sebelum di rujuk ke Rachel House itu memang yang pegang maminya, terus maminya kan memutuskan untuk bekerja karena ayahnya udah ngga ada.” Perawat M (13-02-2023)*

*“Iya benar, ketika ibunya sudah meninggal sekitar habis lebaran tahun lalu itu tuh berarti April kan ya, itu dirawat sama bude nya dan ayahnya. Jadi mungkin hampir setahun ini dirawat sama budenya, jadi pelaku rawat utamanya itu budenya. ” Perawat D (22-02-2024)*

## 2. Mengingatnkan pasien untuk minum obat secara teratur

Pada point kali ini ketiga informan yang merupakan keluarga pasien mengetahui dengan pasti apa saja obat yang harus dikonsumsi oleh pasien. Pengetahuan mengenai obat pasien, didapatkan keluarga saat keluarga ikut serta mendampingi pasien dalam pengobatan ke rumah sakit. Hal ini dapat diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga informan utama, yaitu sebagai berikut:

*“Obat apa dulu, nih? obat kemo atau obat biasa. Kalau yang aku tau ya dari pengobatan pertama obat pertama itu obat Adriamycin itu pas osteosarcoma dalam 6 siklus kemo ya. Nah, kalau sekarang kan sudah ada penyebaran ke tulang iga belakang itu kita pakai protocol ice cuman tiga obat. Ada carboplatin, infosfamide, etoposide. Waktu pertama sakit kita itu dikasih obat yang sejenis morphine sama MST. Kalau MST itu bisa sehari tiga kali tapi kalau F mengalami nyeri yang hebat bisa 6 jam sekali obat MST atau morphinenya.” NH (05-02-2024)*

*“Eyang tau, sekarang lagi minum tiga serangkai itu 6-MP, MTX, Cotrimoxazole. 6-MP setiap hari satu, MTX seminggu sekali, Cotrimoxazole sehari itu dua diminum senin, rabu, sama jumat. Ngga boleh telat biar ngga kocor darah.” W (13-02-2023)*

*“Kalau dulu obat apa ya yang orange gitu antibiotic. Kalau sekarang paling pas demam aja kaya paracetamol.” N (22-02-2024)*

Pernyataan diatas merupakan penjelasan ketiga informan mengenai pertanyaan yang meliputi peran keluarga dalam mendampingi anak saat mengkonsumsi obat dan pernyataan informan utama tersebut dapat divalidasi oleh pernyataan informan pendukung yang merupakan perawat Yayasan Rachel House sebagai berikut:

*“Obat kemotrapi MTX dan 6MP. MTX 8 tab seminggu sekali. 6MP 1x1 tab.” Perawat M (13-02-2024)*

*“Dia ngga lanjut pengobatan utamanya. Jadi, ngga lanjut kemonya karena pertama kemonya udah ngga respond, kedua efek sampingnya terlalu berat. Jadi sekarang beroat jalan buat transfuse aja dan minum obat bila ada gejala aja seperti obat Zink, Paracetamol, Gentacimin salep. Tergantung obatnya, ada yang 1- 2 kali sehari.” Perawat D (22-02-2024)*

## 3. Mengingatnkan untuk mematuhi pola makan yang dianjurkan

Gangguan sulit makan sering dialami anak – anak, begitu juga ketiga pasien dari Yayasan Rachel House. Ketiga informan mengikuti suasana hati anak untuk membantu pasien agar pasien mau makan. Keluarga juga mengikut saran dokter dalam pemberian makanan kepada pasien, karena terdapat beberapa makanan yang kurang baik bagi kondisi pasien jika dikonsumsi. Hal ini dapat diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga informan utama, yaitu sebagai berikut:

“Terkadang tergantung kondisi F, kalau makanan sih sebagian dokter mempersilahkan asal ngga berlebihan. Yang penting ngga boleh makanan bakar – bakar, kaya sate, sosis bakar, itu bisa menimbulkan kanker. Tapi bukan makanannya ya tapi arengnya yang untuk bakar itu.” N (05-02-2024)

“Kadang di suapin kadang sendiri, sesuai maunya dia aja. Dia suka minta sendiri ‘aku mau disupain’ gitu katanya.” W (13-02-2024)

“Seringnya disuapin, tapi kadang sendiri kalau lagi mau. Dia udah bisa sendiri.” N (22-02-2024)

Pernyataan diatas merupakan penjelasan ketiga informan mengenai pertanyaan yang meliputi peran keluarga dalam mendampingi anak saat makan dan pernyataan informan utama tersebut dapat divalidasi oleh pernyataan informan pendukung yang merupakan perawat Yayasan Rachel House sebagai berikut:

“Iya.” Perawat M (13-02-2024)

“Iya benar, bahkan nyuapin makan atau makan bareng.” Perawat D (22-02-2024)

## 2. Peran Keluarga Sebagai *Emotional Provider*

Pada peran kali ini, peneliti menggunakan teori Diener, Suh, & Oishi (1997) sebagai acuan *emotional well-being*. Menurut Diener, Suh, & Oishi (1997) aspek – aspek *emotional well-being* terbagi menjadi dua yaitu *affection* dan aspek kognitif (*satisfaction in life*). Aspek *affection* dibagi menjadi dua bagian yaitu, *positive affect* yang merupakan dimana seseorang mengalami gejala yang mengarah pada perasaan antusias, kegembiraan, serta kebahagiaan hidup. Lalu *negative affect* yang merupakan dimana seseorang mengalami gejala yang mengarah pada perasaan bahwa hidup merupakan suatu yang mengarah pada perasaan bahwa hidup merupakan suatu yang tidak diinginkan serta tidak menyenangkan. Sedangkan aspek kognitif (*satisfaction in life*) adalah berupa rasa damai serta terpenuhinya kebutuhan individu.

### a. Aspek *affection (positive affect)*

Peneliti mengajukan pertanyaan mengenai bagaimana cara informan menimbulkan perasaan antusias dalam diri anak saat melakukan pengobatan dan dapat ditemui perbedaan yaitu pada kedua informan anak tampak mau mengikuti pengobatan tanpa harus dilakukan cara tertentu namun keluarga tetap menemani anak saat proses pengobatan. Sedangkan salah satu informan membujuk anak untuk menimbulkan perasaan antusias dalam diri anak saat anak harus melakukan pengobatan.

“Oh, dari awal pertama dinyatakan ada tumor anak ini langsung mau yaudah ikut pengobatan.” NH (05-02-2024)

*“Ya dibujuk aja, kalau dibujuk mau dia. Dulu kan kita masih susah belum ada bantuan transportasi. Jadi kita harus door to door udah lah pokoknya pasang muka tembok. Tapi sekarang lebih gampang.” W (13-02-2024)*

*“Kalau diamah gampang anaknya mau aja”N (22-02-2024)*

Jika berdasarkan keterangan informan W bahwa anak mau melakukan pengobatan saat dibujuk, berarti dapat disimpulkan terjadi gerakan dalam hati anak saat perasaan anak baik. Peneliti mendalami hal tersebut dengan mewawancarai informan terkait pengaruh suasana hati pada kesehatan anak serta kegiatan tertentu yang dilakukan oleh anak untuk menimbulkan perasaan senang dalam menjalankan pengobatan.

*“Iya, Karna kalau ngedrop kan juga berpengaruh sama keadaannya, berpengaruh sama makannya.” NH (05-02-2024)*

*“Iya, kalau lagi sedih gitu dia diem aja. Marah – marah ‘ngapain sih ke Rumah Sakit’ gitu. Ya biasa kaya gitu jadi turun, trombosit sama hbnya.” W (13-02-2024)*

*“Engga sih, soalnya dia tetep selalu mau minum obat.” N (22-02-2024)*

Kedua informan melihat adanya pengaruh dari suasana hati anak pada kondisi anak. Sedangkan salah satu informan tidak melihat adanya pengaruh dari suasana hati anak pada kondisi anak, hal ini juga dapat dipengaruhi oleh umur anak yang masih 5 tahun. Pernyataan diatas merupakan penjelasan ketiga informan mengenai pengaruh suasana hati pada kesehatan anak dan pernyataan informan utama tersebut dapat divalidasi oleh pernyataan informan pendukung yang merupakan perawat Yayasan Rachel House sebagai berikut:

*“Iya sangat berpengaruh.” Suster M (13-02-2024)*

*“Iya benar.” Perawat D (22-02-2024)*

Selain itu terdapat juga temuan yaitu bahwa aktifitas bermain dapat menimbulkan perasaan senang pada anak dalam menjalankan pengobatan. Aktifitas yang dilakukan dapat berupa bermain dengan -gadget ataupun bermain dengan anggota keluarga lainnya. Seperti yang dikatakan oleh ketiga informan saat diwawancarai oleh peneliti.

*“Main hp sama main game, main ML. Kalau anak kecil dan anak remaja kan berbeda ya. Kalau remaja itu ibaratnya sangat tertutup.” NH (05-02-2024)*

*“Main game paling, top-up top-up.” W (13-02-2024)*

*“Main aja paling sama mbanya” N (22-02-2024)*

Pernyataan diatas merupakan penjelasan ketiga informan mengenai pertanyaan yang meliputi aktivitas yang dapat menimbulkan perasaan senang dalam menjalani pengobatan dan pernyataan informan utama tersebut dapat

divalidasi oleh pernyataan informan pendukung yang merupakan perawat Yayasan Rachel House sebagai berikut:

*“Sambil main hp atau biasanya pake trik bawa makanan, cococrunch atau cemilan – cemilan baru dia mau di cek kondisinya.” Suster M (13-02-2024)*

*“Main dengan anaknya bude yang paling kecil. Jadi si pasien ini manggilnya mba kalau manggil dirinya dede. Itu mirip kaya kembar kata orang – orang.” Perawat D (22-02-2024)*

b. Aspek Affection (Negative Affect)

Peneliti mengajukan pertanyaan mengenai seberapa jauh kedekatan informan dengan anak dan bagaimana respond informan saat anak menceritakan isi hati dan pikirannya mengenai kondisinya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa Informan pertama cenderung menjaga suasana hati anak agar kondisi anak tidak terpengaruh dan menjadi terpuruk. Informan kedua memilih mendiamkan anak dan menunggu anak dalam keadaan siap untuk bercerita dan terbuka mengenai keadaannya. Informan ketiga memberikan perhatian lebih kepada anak dengan bertanya mengenai kondisi anak.

*“Kalau kita sebisa mungkin dia dibuat happy jangan dibuat ngedrop jangan berfikir macem – macem” NH (05-02-2024)*

*“Diemin aja, nanti dia cerita sendiri.” W (13-02-2024)*

*“Paling ditanya aja kenapa, ada yang sakit ngga, dimana yang sakit.” N (22-02-2024)*

Peneliti juga menanyakan terkait keterbukaan anak kepada informan melalui wawancara dan ditemukan bahwa Informan pertama memiliki anak yang tertutup dan jarang bercerita, namun, anak menjadi terbuka setelah bertemu dengan psikolog di Rumah Sakit dan juga perawat dari Yayasan Rachel House. Sedangkan kedua informan lainnya menjadi tempat anak dalam menceritakan keadaannya.

*“Kalau dia sedih ya, dia kan emang jarang curhat ya orangnya. Tapi di Rumah Sakit Dharmais itu ada satu psikolog suka datang tapi yang dikunjungi F aja. Dia suka curhat, apalagi sekarang ada Sus Rina (Perawat Yayasan Rachel House) kadang control. Jadi dia suka cerita.” NH (05-02-2024)*

*“Iya, dia kalau ada rahasia apa ke Eyang bukan ke Maminya.” W (13-02-2024)*

*“Iya, biasanya suka bilang ‘Mama sakit perutnya’ atau ‘Mama dede sakit dadanya’ gitu biasanya.” N (22-02-2024)*

Pernyataan diatas merupakan penjelasan ketiga informan mengenai keterbukaan anak kepada keluarga, namun ditemukan perbedaan diantara

pernyataan informan W dengan pernyataan informan pendukung yang merupakan perawat Yayasan Rachel House sebagai berikut:

*“Engga, yang menarik dari keluarga ini mereka itu ngga mau bahas kematian. Temen seangkatannya kan udah pada meninggal, terus keluarganya ini gamau nyebut kata meninggal itu di depan anak. Dulu kan ada volunteer dokter paliatif dari Amerika, terus ditanya jadi sebenarnya dia ngerti penyakitnya susah sembuh dan dia mungkin suatu saat meninggal. Dia ngerti, orang nangis waktu itu. Jadi komunikasinya kita tuh terpisah, kadang kala anak tuh ngga bisa terbuka karna ada orang tuanya.” Suster M (13-02-2024)*

Keterbukaan anak dapat dipengaruhi dari berbagai hal, salah satunya adalah intensitas pertemuan antara keluarga dengan anak. Ibu dari anak merupakan tulang punggung keluarga dikarenakan ayah dari anak sudah tidak ada. Pekerjaan sang Ibu juga memiliki jadwal yang berbeda setiap harinya, hal ini dapat menjadi hambatan bagi anak untuk menghabiskan waktu bersama Ibu. Karena itu, anak lebih sering menghabiskan waktu dengan Eyangnya yang sekaligus juga menjadi pengasuh bagi anak. Namun, dikarenakan ketidaksiapan keluarga dalam menghadapi kenyataan yang akan datang mengenai kondisi anak, keluarga memilih untuk tidak membahas dan membuka diri terhadap beberapa hal, salah satunya adalah kematian. Meskipun begitu, berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti saat melakukan visit bersama perawat dari Yayasan Rachel House, anak terlihat sangat dekat dengan Eyangnya, dan dengan leluasa mengeluh mengenai sakitnya kepada Eyang.

Keterangan informan NH dan informan N mengenai kedekatan anak dengan keluarga dapat divalidasi dengan pernyataan informan pendukung yaitu perawat Yayasan Rachel House sebagai berikut:

*“Ya, Ibu menjadi tempat curhat yang nyaman bagi pasien” Suster R (05-02-2024)*

*“Iya, anaknya tipe ceria dan terbuka. Ini kan umurnya udah 5 tahun lebih ya tapi ngomongnya kurang lancar, tumbuh kembangnya terganggu, bahasanya agak kurang dimengerti.” Perawat D (13-02-2024)*

### c. Aspek Kognitif

Peneliti mengajukan pertanyaan mengenai bagaimana cara informan menjelaskan kondisi anak agar anak dapat memahami dengan baik kondisinya dan dapat ditemui perbedaan antara ketiga informan yaitu kedua informan melibatkan anak saat melakukan pengobatan dengan dokter. Memberikan anak informasi yang transparent mengenai kondisinya, sehingga anak mengetahui dengan jelas sesuai penjelasan ahlinya. Sedangkan informan ketiga tidak dapat melibatkan anak karena

anak masih belum cukup umur untuk mengerti penjelasan dari dokter mengenai penyakitnya.

*“Awalnya pas di Rumah Sakit dibilang ini tumor ya saya kaget, F juga kaget. Tapi yaudah, anaknya juga yaudah kita percaya sama dokter terus kita lanjutkan pengobatan, alhamdulillah sih. Kita ngga ada berobat alternative karena kan emang awalnya anak ini jatuh diurut dan ditemukan pembengkakkan yang tidak mengecil. Dari awal F mengetahui kondisinya dan mau ikut pengobatan.” NH (05-02-2024)*

*“Lah dia udah denger, kan dokter yang langsung bilang. Ke Rumah Sakit terus katanya dia leukemia gitu terus dia harus apa tuh transfuse darah lima kantong, seminggu di sana.” W (13-02-2024)*

*“Kalau dijelaskan kurang bisa mengerti anaknya karna masih kecil, paling kalau main suka saya bilang jangan banyak lari – lari karna walaupun dia bisa aktivitas seperti anak lain tetep aja tubuhnya itu lemah.” N (22-02-2024)*

### 3. Peran Keluarga Sebagai Material Provider

Terdapat empat kebutuhan fisik-biologis yang perlu dipenuhi anak menurut Wijaya (2011) Yaitu, kebutuhan akan kebutuhan gizi yang seimbang melalui konsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, imunisasi dasar untuk melindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, kebersihan, yang meliputi kebersihan makanan, udara, pakaian, rumah, sekolah, tempat bermain, dan transportasi, serta yang terakhir adalah kebutuhan akan pelayanan kesehatan dimana anak harus dimonitor atau dicek kesehatannya secara rutin.

#### a. Kebutuhan Nutrisi

Peneliti mengajukan pertanyaan mengenai kebutuhan nutrisi anak dan ketiga informan menyatakan bahwa informan dapat memenuhi nutrisi yang diperlukan oleh anak selain itu kebutuhan nutrisi juga dibantu oleh Yayasan Rachel House.

*“Terpenuhi alhamdulillah” NH (05-02-2024)*

*“Terpenuhi udah dibantu suster (perawat Yayasan Rachel House) kaya susu gitu dikasih.” W (13-02-2024)*

*“Iya, kalau makan dia makannya banyak walaupun sakit makannya tetep banyak. Minum susu juga mau dia, susu dapet dari Rachel House.” N (22-02-2024)*

Pernyataan diatas merupakan penjelasan ketiga informan mengenai pertanyaan yang meliputi kebutuhan nutrisi anak, namun ditemukan perbedaan diantara pernyataan informan W dan Informan NH dengan pernyataan informan pendukung yang merupakan perawat Yayasan Rachel House. Sedangkan informan

N memiliki pernyataan yang sama dengan informan pendukung yang merupakan perawat Yayasan Rachel House sebagai berikut:

*"Tidak, terkadang kita yang bantu kasih makan, karena Rachel House itu bisa ngasih bantu makan walau bukan bentuk uang, sebisa mungkin tidak memberikan cash jadi kita titip ke ibu kantin nanti mereka mau makan apa nah uangnya dikasih ke ibu kantin."*

*Perawat M (13-02-2024)*

*"Tidak, karena nafsu makan terganggu karena efek mual pada kemoterapi."* Suster R (05-02-2024)

*"Iya, Rachel House juga bantu dalam memenuhi kebutuhan seperti susu sesuai kebutuhan pasien."* Perawat D (22-02-2024)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga dapat berperan dalam memastikan anak dengan penderita kanker memenuhi nutrisinya, selain itu Yayasan Rachel House juga berperan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

#### b. Kebutuhan Imunisasi

Peneliti mengajukan pertanyaan mengenai kebutuhan imunisasi anak dan ketiga informan utama mengatakan bahwa tidak ada imunisasi yang diberikan kepada anak penderita kanker.

*"Kalau untuk penyakit F sih belum ada ya."* NH (05-02-2024)

*"Engga ada sih."* W (13-02-2024)

*"Udah engga selama sama saya, kalau sama ibunya juga diberhentiin"* N (22-02-2024)

#### c. Kebutuhan Kebersihan

Peneliti mengajukan pertanyaan mengenai kebutuhan kebersihan anak dan ketiga informan menjalankan perannya sebagai *caregiver* dengan cara memastikan kebersihan anak, mendampingi dan membantu anak saat mandi.

*"Butuh di dampingin karena kan ngga bisa jalan."* NH (05-02-2024)

*"Iya, kadang kita mandiin. Kalau mandi sendiri bau kurang bersih. Jadi harus diliatin."* W (13-02-2024)

*"Masih"* N (22-02-2024)

Pernyataan diatas merupakan penjelasan ketiga informan mengenai kebutuhan kesehatan dan pernyataan informan utama tersebut dapat divalidasi oleh pernyataan informan pendukung yang merupakan perawat Yayasan Rachel House sebagai berikut:

*"Iya, karena kaki kiri sudah tidak berfungsi dengan baik"* Suster R (05-02-2024)

*"Iya"* Suster M (13-02-2024)

*"Iya" Perawat D (22-02-2024)*

d. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan

Peneliti mengajukan pertanyaan mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan anak dan ketiga informan berperan sebagai *caregiver* dengan menjembatani anak dalam mengakses pengobatan yang dibutuhkan anak. Selain menggunakan BPJS, keluarga juga mendapatkan bantuan dalam mengakses kebutuhan obat dengan bantuan Yayasan Rachel House.

*"Alhamdulillah bisa." NH (05-05-2024)*

*"Bisa, pake BPJS tapi engga semua di cover BPJS. Jadi dibantu Rachel House buat obat yang ngga di cover." W (13-02-2024)*

*"Iya, pakai BPJS. Tapi kalau akhir – akhir ini udah jarang nembuh obat, sih." N (22-02-2024)*

Pernyataan diatas merupakan penjelasan ketiga informan mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan dan pernyataan informan utama tersebut dapat divalidasi oleh pernyataan informan pendukung yang merupakan perawat Yayasan Rachel House sebagai berikut:

*"Iya" Suster R (05-02-2024)*

*"Iya bisa. Rachel House juga bantu transportasi kalau anak mau ke Rumah Sakit." Suster M (13-02-2024)*

*"Iya, kita bantu advokasi ke dokter penanggung jawab utama pasien." Perawat D (22-02-2024)*

## Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa keluarga memainkan peran yang sangat penting sebagai *caregiver* terlatih bagi anak penderita kanker di Yayasan Rachel House. Peran keluarga mencakup tiga aspek utama: sebagai penyedia perawatan kesehatan, keluarga memastikan anak mendapatkan pengobatan yang tepat waktu dan sesuai jadwal. Mereka bekerja sama dengan tenaga medis untuk memantau kondisi kesehatan anak, memberikan obat-obatan, dan memastikan prosedur medis yang diperlukan dilakukan dengan baik. Selain itu, keluarga juga memegang peran penting dalam pencegahan penyakit dan menjaga kebersihan serta kesehatan lingkungan sekitar anak.

Selain peran sebagai penyedia perawatan kesehatan, keluarga juga berfungsi sebagai pemberi dukungan emosional dan material. Sebagai pemberi dukungan emosional, keluarga berusaha menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi anak, membantu mengurangi kecemasan dan stres yang dialami selama masa pengobatan. Mereka memberikan kasih sayang, pengertian, dan semangat yang sangat dibutuhkan

oleh anak. Di sisi lain, sebagai penyedia kebutuhan material, keluarga memenuhi berbagai kebutuhan finansial dan logistik, seperti biaya pengobatan, transportasi, dan kebutuhan harian anak. Keterlibatan aktif keluarga dalam ketiga aspek ini sangat berpengaruh pada kesejahteraan dan kualitas hidup anak penderita kanker, membantu mereka menghadapi tantangan yang ada dengan lebih baik.

## Daftar Pustaka

- Cecillia, E., & Wahyuni, R. (2022). Yayasan Rumah Rachel ('Rachel House'). Globalgiving. <https://www.globalgiving.org/donate/11294/yayasan-rumah-rachel-rachel-house/>
- Handayani, N. (2022, February 4). *Kanker dan Serba-Serbinya (Hari Kanker Sedunia 2022)*. <https://Rsprespira.Jogjaprov.Go.Id/Kanker-Dan-Serba-Serbinya-Hari-Kanker-Sedunia-2022/>.
- Hamidah, W., & Rachmawati, N. (2022). ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, PERSEPSI IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DIFTERI, PERTUSIS, TETANUS PADA ANAK PADA ERA PANDEMI COVID 19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(9).
- Hasanah, Z. (2021). MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF DALAM MENUMBUHKAN KEAKTIFAN BELAJAR SISWA. *IRSYADUNA: Jurnal Studi Kemahasiswaan*, 1(1).
- Hendrawati, S., Nurhidayah Iku, & Mardhiyah, A. (2019). SELF-EFFICACY PARENTS IN UNDERGOING CHILD CANCER TREATMENT AT THE RUMAH KANKER ANAK CINTA BANDUNG. *Nurseline Journal*, 4(1).
- Kayubi, Asyari, H., & Indra, R. (2021). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PREOPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT MA SENTOT PATROL INDRAMAYU. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 3(1).
- Lempang, K. A. P., Sutiaputri, L. F., & Diana. (2021). PENYESUAIAN DIRI ORANGTUA ANAK PENGIDAP KANKER DALAM PROSES PENGOBATAN ANAK: STUDI DI YAYASAN RUMAH CINTA ANAK KANKER BANDUNG. *REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 03(01).
- Mulyanti, M., Maulana, I. R., Arisanti, D., Lestari, D. A., Sugiarto, S., Paryati, T., & Kamala, R. F. (2023). Gambaran Karakteristik dan Kondisi Psikologis Caregiver Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.55500/jikr.v10i1.175>

- Novianti, A., & Primana, L. (2022). Faktor-Faktor Keluarga yang Mempengaruhi Perkembangan Kreativitas Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5), 4367–4391. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i5.2628>
- Sari, R. P., Sherly, E., & Ruminem. (2021). The Anxiety of School Children of 6-12 Years Old With Leukemia Through Chemotherapy In The Melati Room Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda. *JKPBK*, 4(1), 2722–7537. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
- Silaen, H. (2019). PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PEMASANGAN CHEMOPORT YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT KOTA MEDAN. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1).
- Syukur, S. B., & Asnawati, R. (2022). PERAN PERAWAT SEBAGAI CARE GIVER DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DI RUANG RAWAT INAP INTERNA RSUD dr HASRI AINUN HABIBIE PROVINSI GORONTALO. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(2). <https://doi.org/10.31314/zijk.v9i2.1374>
- Tjajadi, O. P., Marta, R. F., & Prasetyo, E. (2021). Akselerasi Peran Komunikasi Keluarga melalui Aplikasi Sayurbox dalam Konten Digital Youtube. *Risenologi*, 6(1b), 33–43. <https://doi.org/10.47028/j.risenologi.2021.61b.242>
- Umrati, & Wijaya, Hengki. (2020). Analisis Data Kualitatif Teori Konsep dalam Penelitian Pendidikan. Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffray. *Sekolah Tinggi Teologia Jaffray, August*, 8–10.
- Wijayanti, K., & Astuti, I. T. (2023). ASPEK PSIKOSOSIAL PADA ANAK DENGAN KANKER. *Jurnal Keperawatan*, 15(3). <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Yuliana, N., & Mirasari, T. (2020). PEMBERDAYAAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD DR MOEWARDI. *INFOKES*, 10(1).