



JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 25, Nomor 4, Desember 2020

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pengobatan Anti Retroviral (ARV) di RSPAD Gatot Soebroto
Oleh : Dhea Natashia, Yani Sofiani, Wati Jumaiyah

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Self-Management* pada Pasien DM Tipe II
Oleh : Fitriani Rayasari, Diana Irawati, Rohman Azzam

Pengaruh Latihan *Nonspeech Oral Motor Therapy: Lip Exercise* terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Strok dengan *Dysarthria* di RSIJ Cempaka Putih
Oleh : Rohman Azzam, Wati Jumaiyah, Abdu Rahim Kamil

Pengaruh Penerapan *Sleep Hygiene* dan *Sleep Diary* terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah
Oleh : Syamsul Anwar, Abdu Rahim Kamil, Nurhayati

Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Cempaka Putih
Oleh : Idriani, M. Natsir Nugroho, Dewi Anggraeni

Penerapan Model Tim dan Model Primer dapat Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan
Oleh : Tri Kurniati, Aisyah, Sri Mulati

Perkembangan Psikososial (Percaya Diri, Kecemasan dan Perilaku) terhadap Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah dengan Kanker
Oleh : Nyimas Heny Purwati, Erwan Setiyono

Hubungan Karakteristik Perawat dengan Tingkat Burnout pada Perawat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih
Oleh : Harif Fadhillah, Masmun Zuryati, Abdu Rahim Kamil

Kinerja Perawat Dapat Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan pada Pasien BPJS
Oleh : Muhammad Hadi, Naryati, Eni Widiastuti

Hubungan Pengetahuan Masyarakat terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah RW.03 Rawa Buaya Cengkareng - Jakarta Barat
Oleh : Aisyah

Edukasi Pijat Bayi (0-3 Bulan) Dapat Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap *Bounding Attachment* Ibu Primipara
Oleh : Irna Nursanti, Dewi Anggraeni, Titin Sutini

Jurnal Penelitian UMJ	Vol. 25	No. 4	Jakarta Des 2020	ISSN 0853-6007
--------------------------	------------	----------	---------------------	-------------------

JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 25, Nomor 4, Desember 2020

Penanggung Jawab :
Prof. Dr. Syaiful Bakhri, SH, MH

Pemimpin Redaksi :
Dr. Tri Yuni Hendrawati, MT

Dewan Redaksi :
Dr. Endang Sulastri, M.Si
Dr. Andry Priharto, SE, MM
Dr. Misriandi, M.Pd
Dr. Mahmudin Sudin, MA

Redaktur Pelaksana :
Drs. Sumardi, MA
Ir. Helfi Gustia, M.Si

Jurnal Penelitian

Diterbitkan oleh Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 1994, dengan frekuensi penerbitan setiap tiga bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian atau tulisan ilmiah yang berkenaan dengan penelitian sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Jakarta, baik dalam bidang agama, teknologi, maupun sosial ekonomi. Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah maksud dan substansinya. Tulisan diketik 1 ½ spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

Alamat Redaksi :

**Kampus Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat – Jakarta Selatan
Telp.: 021- 7424950, 7401894 Fax: 021-7430756**

Perkembangan Psikososial (Percaya Diri, Kecemasan dan Perilaku) terhadap Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah dengan Kanker

Nyimas Heny Purwati¹, Erwan Setiyono²

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
nyimas_henny@yahoo.co.id

Abstrak

Fenomena pengobatan anak dengan kanker biasanya hanya dijelaskan secara kuantitatif atau kualitatif dengan memfokuskan kualitas hidupnya. Tanpa memperhatikan keberadaan variabel penting lain yang mungkin mempengaruhi, analisis penelitian variabel perkembangan psikososial (percaya diri, kecemasan, dan perilaku) mempengaruhi kualitas hidup anak dengan kanker yang sedang menghadapi pengobatan. Desain penelitian kuantitatif dengan metode analisa jalur (*path analisis*), penelitian dilakukan secara *total sampling* dengan 30 responden di RSUD Kabupaten Tangerang pada 2020 ini membuktikan bahwa: Percaya diri (X1), Kecemasan (X2), dan Perilaku (X3) sebagai variabel eksogen memberikan pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap Kualitas Hidup (Y) sebagai variabel endogen pada tingkat signifikansi (*Sig.*) <0.05 dengan empat model sub- struktur persamaan jalur: (1) $Y = 0.204 X1 + 0.614$, (2) $Y = 0.382 X1 - 0.211 X2 + 0.413$, (3) $Y = 0.418 X1 + 0.327 X3 + 0.572$, dan (4) $Y = 0.382 X1 - 0.249 X2 + 0.327 X3 + 0.586$. Peneliti berharap penelitian keperawatan pasien kanker anak ke depan tidak lagi hanya terpaku pada variabel kualitas hidup semata. Sehingga, hasil analisis yang diperoleh mampu menghasilkan keberadaan faktor penting lain di luar proses pengobatan yang mungkin secara signifikan mempengaruhinya. Kata kunci: Percaya diri, kecemasan, perilaku, kualitas hidup, anak dengan kanker

Pendahuluan

Kanker tidak hanya menjadi masalah kesehatan bagi orang dewasa, kanker juga menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada anak-anak. Kanker merupakan salah satu penyakit mematikan yang dapat menyerang siapa saja dari berbagai usia dan jenis kelamin.

Di Indonesia menurut WHO pada tahun 2030 akan terjadi lonjakan penderita kanker di Indonesia sampai tujuh kali lipat. Di Indonesia terdapat sekitar 11.000 kasus kanker anak setiap tahunnya, dan terdapat sekitar 650 kasus kanker anak di Jakarta. Jenis penyakit kanker anak cenderung berbeda dengan kanker pada orang dewasa.

Kanker pada anak-anak memiliki prognosis baik apabila dideteksi dan ditemukan pada stadium dini, tetapi melakukan deteksi kanker pada anak memang cukup sulit kanker dan tidak mudah, hal ini dikarenakan anak-anak belum dapat memahami dan menceritakan gejala-gejala yang dirasakan. Penanganan terbaru pada anak yang meliputi kombinasi kemoterapi, radiasi dan kadang pembedahan, telah meningkatkan harapan hidup pada anak dengan kanker, bagaimana tindakan tersebut sangat lama juga sering menimbulkan ketidaknyamanan atau efek samping berupa nyeri hebat, dan beberapa anak dengan kanker meninggal dunia (DeAngelis & Zyke, 2006).

Kanker pada anak harus ditangani secara berkualitas. Menurut NCI (2009), penanganan kanker pada anak meliputi kemoterapi, terapi biologi, terapi radiasi, cryotherapy, tranplantasi sel darah perifer (*peripheral blood stem cell*). Namun yang paling banyak dilakukan pada anak adalah kemoterapi. Pengobatan kemoterapi yang berkelanjutan pada anak selain memiliki efek terapeutik, juga menyebabkan efek samping masalah fisik seperti anak mudah mengalami infeksi, mudah mengalami perdarahan, lemah (*fatigue*), lesu, rambut rontok, mucositis, mual, muntah, diare, konstipasi, nafsu makan menurun, neuropati, sistitis hemorhagi, nretensi urine, wajah, wajah yang menjadi bulat (*moonface*), gangguan tidur. Selain masalah fisik anak yang menjalani kemoterapi dapat juga mengalami masalah psikososial (percaya, kecemasan, perubahan perilaku) yang berdampak anak tidak dapat sekolah (Hockkenberry et al., 2010). Semua masalah ini tidak hanya berpengaruh terhadap fisik saja tetapi juga terhadap aspek sosial, emosional dan kognitif anak (Ji et al., 2011), sehingga sangat berpengaruh besar terhadap kualitas hidup anak secara keseluruhan (Arslan et al., 2013)

Berdasarkan konsep teori model adaptasi Calista Roy manusia sebagai fokus pelayanan keperawatan. Penerapan model adaptasi Roy untuk mengetahui pengaruh perkembangan

psikososial (percaya diri, kecemasan dan perilaku) terhadap kualitas hidup anak usia sekolah dengan kanker (Roy & Andrews, 1999 dalam Alligood & Tomey, 2006).

Fenomena pengobatan anak dengan kanker biasanya hanya dijelaskan secara kuantitatif atau kualitatif dengan memfokuskan diri pada keberadaan kualitas hidupnya. Tanpa memperhatikan keberadaan variabel penting lain yang mungkin mempengaruhi, analisis penelitian variabel perkembangan psikososial (percaya diri, kecemasan, dan perilaku) mempengaruhi kualitas hidup anak dengan kanker yang sedang menghadapi pengobatan.

Metode

Desain yang di gunakan pada penelitian ini noneksperimen deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien 361 orang per bulan (4 minggu). Populasi terjangkau yang merupakan bagian dari populasi target dibatasi oleh tempat dan waktu. Sampel Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 179 responden. Peneliti dalam pemilihan subjek penelitian ini menentukan kriteria sampel dengan kriteria inklusi.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Responden

No	Variabel	F	%
1	Umur		
	7 Tahun	11	36.7
	8 Tahun	7	23.3
	9 Tahun	5	16.7
	11 Tahun	3	10
	12 Tahun	4	13.3
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	13	43
	Laki-laki	17	57
3	Sekolah		
	Sekolah	19	63
	Tidak Sekolah	11	37
4	Percaya Diri (X1)		
	Sangat Rendah	0	0
	Rendah	12	40
	Cukup Tinggi	2	6.7
	Tinggi	16	53.3
5	Sangat Tinggi	0	0
	Kecemasan (X2)		
	Ringan	0	0
	Sedang	16	53.3
	Berat	1	3.3
6	Sangat Berat	13	43.3
	Perilaku (X3)		
	Tidak Marah	0	0
	Hampir Tidak	12	40
	Pernah Marah		
	Kadang-kadang	4	13.3
8	Marah		
	Sering Marah	12	40
	Selalu	2	6.7
	Kualitas Hidup (Y)		

Baik	17	56.75
Buruk	13	34.3

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur, umumnya berumur 7 Tahun yaitu 11 orang (36,7%), berjenis kelamin laki-laki 17 orang (57%) dan yang duduk di bangku sekolah adalah 63%.

Perkembangan psikososial responden percaya diri responden memiliki percaya diri tinggi yaitu 16 responden (53,3%), kecemasan sedang yaitu 16 responden (53,3%), perilaku responden antara pernah dan sering keduanya sama-sama berjumlah 12 responden

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik maka variabel yang paling dominan dan erat kaitannya dengan kepatuhan adalah Keterampilan berperilaku. Pengaruh keterampilan berperilaku terhadap kepatuhan minum obat ARV menunjukkan kekuatan yaitu 0,343. berdasarkan nilai korelasi yang paling kuat pengaruhnya terhadap Kepatuhan ODHA dilihat dari Coefficients Beta (Exp (B)). Menurut Amico, et al, (2005), Keterampilan berperilaku merupakan kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan, memastikan bahwa seseorang mempun(40 %) dan kualitas hidup responden mayoritas buruk sebanyak 17 responden (53,3%).

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang dilakukan terhadap model sub- struktur 1 diketahui bahwa H_1 dalam uji hipotesis diterima dengan bentuk persamaan $Y = 0.204 X_1 + 0.614$. Sehingga dengan demikian terbukti bahwa pada anak usia sekolah dengan kanker di yang sedang di rawat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang pada saat penelitian ini dilakukan, variabel percaya diri (X_1) memiliki pengaruh positif signifikan terhadap kualitas hidup

(Y) dengan besaran pengaruh sebesar 24% yang dapat dibuktikan dari hasil penghitungan nilai koefisien pengaruh yang positif (0.204) dan hasil penghitungan R^2 sebesar 24% sebagaimana yang dapat dilihat dalam tabel 5.2.

Tabel 5.2 Hasil uji hipotesis model sub-struktur 1

No	Arah regresi jalur		Nilai Sig.	D^2
1	Variabel Percaya diri (X_1)	Ke Variabel Kualitas hidup (Y)	0.034	0.24

Sementara itu besaran pengaruh tidak langsung yang diberikan oleh variabel percaya diri (X_1) terhadap kualitas hidup (Y) melalui kecemasan (X_2) bernilai 0.74%. Dari angka tersebut terlihat bahwa variabel kecemasan (X_2) memang menjadi variabel intervening (perantara) yang dapat secara signifikan menurunkan pengaruh positif yang diberikan oleh variabel percaya diri (X_1) terhadap kualitas hidup (Y).

Tabel 5.3. Hasil uji hipotesis model sub- struktur 2

No	Arah regresi jalur		Nilai Sig.	R^2
1	Variabel Percaya Diri (X_1)	Ke Kecemasan (X_2)	0.006	0.74
2	Kecemasan (X_2)	Kualitas Hidup (Y)	0.057	0.22

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang dilakukan terhadap model sub- struktur 3, diketahui bahwa H_1 dalam uji hipotesis diterima dengan bentuk persamaan $Y = 0.418 X_1 + 0.327 X_3 + 0.572$. Sehingga dengan demikian terbukti bahwa pada anak usia sekolah dengan kanker di yang sedang di rawat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang pada saat penelitian ini dilakukan, variabel perilaku (X_3) memberikan pengaruh positif secara langsung sebesar -62% terhadap kualitas hidup (Y). Sementara itu besaran pengaruh tidak langsung yang diberikan oleh variabel percaya diri (X_1) terhadap kualitas hidup (Y) melalui kecemasan (X_2) bernilai 0.93%. Dari angka tersebut terlihat bahwa variabel perilaku (X_3) memang menjadi variabel *intervening* (perantara) yang dapat secara signifikan meningkatkan pengaruh positif yang diberikan oleh variabel percaya diri (X_1) terhadap kualitas hidup (Y).

Tabel 5.4 Hasil uji hipotesis model sub- struktur 3

No	Arah regresi jalur		Nilai Sig.	R ²
	Variabel	Ke Variabel		
1	Percaya Diri (X1)	Perilaku (X3)	0.036	0.52
2	Perilaku (X3)	Kualitas Hidup (Y)	0.010	0.62

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang dilakukan terhadap model sub- struktur 4, diketahui bahwa H₁ dalam uji hipotesis diterima dengan bentuk persamaan $Y = 0.382 X1 - 0.249 X2 + 0.327 X3 + 0.586$. Sehingga dengan demikian terbukti bahwa pada anak usia sekolah dengan kanker di yang sedang di rawat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang pada saat penelitian ini dilakukan, variabel perilaku (X3) memberikan pengaruh positif secara langsung sebesar -62% terhadap kualitas hidup (Y). Sementara itu besaran pengaruh tidak langsung yang diberikan oleh variabel percaya diri (X1) terhadap kualitas hidup (Y) melalui kecemasan (X2) dan perilaku (X3) adalah sebesar 0.32%. Dari angka tersebut terlihat bahwa variabel kecemasan (X2) dan perilaku (X3) tampak menjadi variabel intervening (perantara) yang dapat secara signifikan meningkatkan pengaruh positif yang diberikan oleh variabel percaya diri (X1) terhadap kualitas hidup (Y).

Tabel 5.5 Hasil uji hipotesis model sub- struktur 4

No	Arah regresi jalur		Nilai Sig.	R ²
	Variabel	Ke Variabel		
1	Percaya Diri (X1)	Kecemasan (X2)	0.006	0.74
2	Kecemasan (X2)	Perilaku (X3)	0.041	0.22
3	Perilaku (X3)	Kualitas Hidup (Y)	0.010	0.62

Jika dalam penelitian ini membuktikan bahwa variabel percaya diri memberikan pengaruh signifikan secara langsung maupun tidak langsung terhadap beberapa variabel lain seperti kecemasan dan perilaku, maupun kualitas hidup. Maka dalam penelitian Tentama (*Ibid.*), dan Kanchappanavar mereka berdua tampak bersepakat bahwa sikap percaya diri merupakan variabel yang sangat vital bagi kualitas hidup anak penderita kanker yang selalu merasa dirinya inferior dibanding yang lain. Dengan demikian, apabila seorang anak menderita kanker, maka si anak akan memiliki rasa percaya diri yang rendah. Dengan demikian, dirinya akan mudah untuk menarik diri atau sebaliknya menjadi agresif, pemalu, penakut, tidak tegas, ragu-ragu, dan cenderung emosional seperti sangat sensitif dengan kata yang berkaitan dengan sumber kecemasan si anak, yaitu penyakit kanker. Sehingga, jika faktor kepercayaan diri si anak penderita kanker tidak ditingkatkan, maka berbagai faktor seperti kecemasan, perubahan perilaku kearah lebih buruk, dan tidak memiliki rasa optimisme dalam hidup akan terus menerus muncul dalam diri si anak penderita kanker. Hal tersebut jelas tidak hanya dapat berimplikasi buruk pada proses penyembuhannya, tetapi juga terhadap kualitas hidupnya secara lebih menyeluruh.

Simpulan

Peneliti mengingatkan bahwasannya keberadaan factor-faktor seperti kecemasan, perilaku dan kepercayaan diri perlu diperhatikan dalam kesinambungan perawatan kanker pada anak. Karena dengan meminimalisir factor-faktor yang mengganggu tersebut penyembuhan kanker pada anak dapat ditingkatkan keberhasilannya.

Daftar Pustaka

1. Ahmedin Jemal, Freddie Bray, Melissa M. Center, Jacques Ferlay, Elizabeth Ward, David Forman. (2011). *Global Cancer Statistics* Vol. 6 No. 12. A Cancer Journal For Clinicians 61:69-90

2. Allgood, M.R. & Tomey, A.M. (2006). *Nursing Theory Utilization Dan Application*. Edisi 3. USA :Mosby Elsevier.
3. Alwi, I., Nasution, S.A., & Ranitya, R.(2009). *Prosiding Symposium Pendekatan Holistik Kardiovaskular*. VIII. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
4. Apriliawati Anita., (2011). *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Islam Jakarta*. Tesis, Universitas Indonesia
5. Apsari, I. (2009). *Gambaran Konsep Diri Pada Remaja Akhir Indigo*. Laporan Penelitian, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia: Tidak Dipublikasikan
6. Arikunto. S. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta.
7. Ariyanto, Permadi Bagus (2018). *Inferioritas Pada Anak Penderita Kanker*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.
8. Arslan, F.T., Basbakkal, Z., & Kantar, M.(2013). *Quality Of Life And Chemotherapy Related Sympton Of Turkist Cancer Cchildren Undergoing Chemotherapy*. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 14(3), 1761-1768
9. Ball, J.W. & Bindler, R.C. (2003). *Pediatric Nursing Caring For Children*. Edisi 3, New Jersey:Pearson Education.
10. Bariah, S., Roslee, R., Zahara, A. M., & Norazmir, M.R. (2011). Nutritional Status And Quality Of Life (Qol) Studies Among Leukemic Children At Pediatric Institute, *Hospital Kuala Lumpur, Malaysia*. *Asian Journal Of Clinical Nutrition* 3(2), 62-67
11. Bowden, Vicky R., & Greenberg, Cindy Smith. (2012). *Pediatric Nursing Procedures 3th Ed*. California :Lippincott Williams & Wilkins
12. Bulan, S. (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Anak Thalasia Beta Mayor*. Eprint.Undip.Ac.Id/247/17/1/Sandra_Bulan.Pdf
13. Data Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI Dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
14. Elsevier. American Cancer Society. (2016). *Cancer Fact And Figure*. Diakses Pada Tanggal 01 Februari 2017 Dari <http://www.cancer.org>
15. Erman Emti Prayitno. (2004). *Dasar-Dasar Bimbingan Konseling*. Jakarta:PT. Rineka Cipta.
16. Hall, C. S. & Gardener L. Terjemahan: Dr. A. Supratiknya. (1993). *Psikologi Kepribadian I*. Yogyakarta: Kanisius.
17. Hendrata, Deni. (2011). *Karakteristik Percaya Diri*. [Http://DenyHendrata.wordpress.com](http://DenyHendrata.wordpress.com).
18. Hockenberry, J.M. & Wilson, D. (2013). *Wong's Essentials Of Pediatric*
19. Irmawati, Mira., Irwanto, Andy Cahyadi (2012) Penilaian Kualitas Hidup Anak Penderita Kanker. *Jurnal Ners*. Vol. 7 No. 2 Oktober 2012:148-152
20. James, S., Nelson, K., Ashwill, J. (2011). *Nursing Care Of Children Principles & Practice*. St. Loius: Elsevier
21. James, S.R., & Ashwill, J.W. (2007). *Nursing Care Of Children principles & Practice*. Edisi 3.U.S.A: Saunders Elsevier.
22. Nira Maulidya (2017) *Peran Ibu Bagi Anak Penderita Kanker Di Rumah Singgah Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI)*. Tangerang: Universitas Islam Negeri. Skripsi Tidak Diterbitkan.
23. Nurhidayah, Ikeu., Hendrawati, Sri., Mediani Henny S., Adistie Fanny (2016) Kualitas Hidup Pada Anak Dengan Kanker. Volume 4 Nomor 1. April 2016
24. Nurhidayah, Ikeu., Hendrawati, Sri., Mediani, Henny S., Adistie, F. (2014) Kualitas Hidup Pada Anak Dengan Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. Volume 4 Nomor 1 April 2016
25. Nursalam. (2017), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika
26. Piquart, M., & Teubert, D. (2011). Academic, Physical, And Social Functioning Of Children And Adolescent With Chronic Physical Illness: A Meta-Analysis. *Journal Pediatric Psychology*.
27. Plotts, N.L. & Mandleco, B.L. (2007). *Pediatric Nursing: Caring For Children And Their Family 3 Ed*. New York: Thomson Delmar Learning.
28. Polit, D. F. & Beck, C.T.(2008). *Nursing Research Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice 8 Ed*. Philadelphia: Lippincott William And Wilkins

29. Potter, P.A. & Perry, A. G. (2005).. *Fundamental Of Nursing: Concepts, Process, And Practice.Sixth Edition*. St. Louis: Mosby Year Book.
30. Putranti, E. (2016) *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Sakit Kanker Di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi. Tidak Diterbitkan.
31. Rathus, S. A. Dan Nevid, J.S. (2013). *Adjustment And Growth: The Challenges Of Life* (12nd) Ed). New York: CBS College Publising
32. Ridha Ranailla, Ai Mardiyah, Nur Oktavia Hidayati (2016) Gambaran Dampak Kemterapi Pada Anak Menurut Orang Tua Di Rumah Cinta Bandung. *Ners Jurnal Keperawatan*, Volume 12, No. 2 ,Oktober 2016, (Hal 143-153).
33. Wirawan, H. E. (2012). Artikel Penelitian: Gambaran KualitasHidup Pasien Kanker Pediatrik Usia Sekolah. *Indonesian Journal Of Cancer*, 6(2), 73-78
34. Sitaresmi, M.N., Et.Al. (2008) Health- Related Quality Of Life Assessment In Indonesianchildhood AcuteLymphoblastic Leukemia..*HealthQual Life Outcomes*. 2008; 6: 96.Published Online 2008 Nov 9.
35. Sugiono. (2016), *Statistika UntukPenelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
36. Sujudi, A.(2002). *Kanker Anak Bisa Disembuhkan*. Diperoleh Dari Www.Republika.Co.Id. Tanggal 10. Maret 2017
37. Tentama, F. (2011). HubunganInferioritas Dengan Self-AcceptancePada Penyandang Tuna Daksa. *Prosiding Seminar Nasional HasilPenelitian Dosen Wilayah V.Yogyakarta*: Kopertis V. ISBN: 978-602-9367-04-1
38. Titin Sutini. (2011). *Pengaruh Aktivitas Bermain Meniup Tiupan Lidah Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak PrasekolahdenganPneumonia Di Rumah Sakit Islam Jakarta*. Tesis, Universitas Indonesia : Tidak Dipublikasikan. Tesis, Universitas Indonesia : Tidak Dipublikasikan.
39. WHO. (2012), Palliative Definition. Dalam A. Goldman, R.Hain, & L. Stephenn *Oxford Text Of Palliative Care For Children*, Second Edition (Hal.58), Newyork: Oxford Universty Press. WHO. (2015) *Cancer: Http:Www.Who.Int/Medicentre/Facts Heets/Fs 297/En/(Diakses Tanggal 10 Desember 2016)*.
40. Wilson, D., D. & Hockenberry, M.J. (2012), *Clinical Manual Pediatric Nursing*. Missouri: ElsevierMosby. Winlow, (2006), *Sosial Skill Approach For Children And Adolescent*, USA: Speechmark Publishing.
41. Wishnubroto Widarso. (2005). *Sukses Membangun Rasa Percaya Diri*. Jakarta: PT. Gramedia.
42. Wong. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. Jakarta : EGC
43. Yarbro.,C.H., Wujcik., D.W., & Gobel., B.H., (2011). *Cancer Nursing: Principles And Practice.*, Ed 7.Boston: Jones And Bartlett Publishers
44. Yaris, N. *Et Al.* (2001) Assessment Of Quality Of Life In Pediatric Cancer Patients At Diagnosis And During Therapy. *Turk J Cancer*, 31(4): 139–149
45. Yusuf, S. (2011). *Mental Hygiene: Terapi Psiko-Spiritual Untuk Hidup Sehat Berkualitas*. Bandung: Maestro.