

# JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

## Studi Fenomenologi Pengalaman Orangtua dalam Merawat Anak dengan Diagnosis Kanker

<sup>1</sup>Rokhaidah, <sup>2</sup>Herlina

<sup>1,2</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN "Veteran" Jakarta  
Jl. Raya Limo Depok, Jawa Barat, kode pos 16515  
Email: rokhaidah@yahoo.com

### ABSTRAK

Kanker pada anak merupakan masalah yang kompleks karena perawatan dan pengobatannya membutuhkan waktu yang lama serta membutuhkan keterlibatan aktif dari tim kesehatan dan keluarga terutama orang tua. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali arti dan makna secara mendalam tentang pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan kanker. Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Populasi penelitian ini adalah keluarga dengan anak penderita kanker. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pertanyaan terbuka dan semi terstruktur, wawancara dilengkapi dengan catatan lapangan (*field note*). Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa tape recorder, MP4, pedoman wawancara dan pedoman catatan lapangan. Data penelitian berupa transkrip percakapan. Analisis data menggunakan *Colaizz's methode*. Hasil penelitian ini menunjukkan 5 tema yaitu tidak menerima kenyataan, usaha mengobati anak kanker, menjadi *caregiver* untuk anak, tantangan yang dihadapi dalam merawat anak, dan hikmah yang dirasakan keluarga selama merawat anak kanker. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahap awal diagnosis kanker, orang tua tidak dapat menerima kenyataan, setelah tahap pengingkaran orang tua berusaha mengobati anak dan menjadi *caregiver* untuk anak, orang tua memiliki tantangan dalam merawat anak berupa kesulitan dan kendala selama anak menjalani perawatan di rumah sakit, orang tua mendapatkan hikmah selama merawat anak yaitu berusaha menjadi lebih baik dan selalu bersabar.

**Kata kunci** : kanker, perawatan anak, pengalaman orang tua

### ABSTRACT

Cancer in children is a complex problem because it's need care and treatment which takes a long time and require active involvement of health and family teams, especially the parent. The purpose of this study is to explore the deepest meaning of parents experience in caring children whose cancer diagnoses. This research design was use qualitative method with descriptive phenomenology approach. The population of this study is families whose have children with cancer. The sampling was uses purposive sampling. Data collection was done by indepth interview with open and semi-structured questions, interviews are completed with field notes. The tools were used in this research are tape recorder, MP4, interview guide and field note guide. Research data in the form of conversation transcripts. Data analysis using Colaizz's methode. The results of this study show 5 themes that are not accept the reality, the effort to treat cancer children, become caregiver for children, the challenges faced in caring for children, and the wisdom felt by the family during the care of children with cancer. The conclusions of this study was indicated that in the early stages of cancer diagnosis, parents can not accept the reality, after the stage of parent's denial, they try to treat children and become caregiver for children, parents have challenges in caring for children in the form of difficulties and obstacles during the child undergoing hospital treatment , parents get wisdom during child care is trying to be better and always be patient.

**Keywords**: cancer, child care, parents experience

## Pendahuluan

Kanker pada anak merupakan masalah yang kompleks karena perawatan dan pengobatannya membutuhkan keterlibatan aktif dari tim kesehatan dan keluarga<sup>1</sup>. Proses pengobatan kanker membutuhkan waktu yang lama dan teratur. Dukungan orang tua dalam perawatan anak kanker sangat penting untuk keberhasilan pengobatan kanker. Anak yang menderita kanker membutuhkan perawatan khusus tim spesialis yang memahami perbedaan antara kanker anak dengan dewasa. Anak kanker dan keluarganya memiliki kebutuhan yang unik, tim ini biasanya mencakup ahli onkologi anak, ahli bedah, ahli onkologi radiasi, ahli patologi, perawat onkologi anak, praktisi perawat, psikolog, pekerja sosial, ahli gizi, rehabilitasi dan terapis fisik, dan pendidik yang dapat mendukung dan mendidik seluruh keluarga<sup>2</sup>.

Orang tua sebagai pengasuh anak dengan kanker rentan terhadap masalah kesehatan fisik, sosial maupun psikologi karena orang tua membutuhkan tenaga, waktu dan pengorbanan yang besar. Orang tua sering mengalami gangguan tidur, kelelahan, dan perubahan nafsu makan. Sebagian orang tua juga menyebutkan mengalami perubahan kebutuhan seksualitasnya dan bermasalah dengan pasangannya. Gejala emosional seperti depresi, perasaan bersalah, marah dan kecemasan menjadi gangguan psikologi orang tua. Kecemasan yang dirasakan berkaitan dengan pengobatan, adanya kekambuhan setelah pengobatan, dampak pengobatan jangka panjang dari terapi, dan proses perawatannya. Perasaan bersalah terhadap anak lain yang sehat

juga dirasakan karena tidak mampu memberikan perhatian secara penuh<sup>3</sup>

Insiden kanker anak di United Kingdom pada tahun 2009-2011 terdapat 1.574 kasus baru, dan 525 anak meninggal akibat kanker. Pada tahun 2006-2010 sebanyak 82% anak berhasil bertahan hidup selama 5 tahun atau lebih<sup>4</sup>. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)<sup>5</sup>, tahun 2013 di Indonesia insiden kanker pada anak usia kurang dari 1 tahun (0,3%), usia 1-4 tahun (0,1%), usia 5-14 tahun (0,1%), dan usia 5-24 tahun (0,6%). Prevalensi kanker berdasarkan jenis kelamin laki-laki (0,6%) dan perempuan (2,2%). Menurut National Cancer Institute<sup>6</sup> jenis kanker yang paling umum terjadi pada anak-anak dan remaja adalah Leukemia, tumor otak, tumor sistem saraf pusat, Limfoma, Rhabdomyosarcoma, Neuroblastoma, tumor Wilms, Osteosarcoma, dan tumor *gonad germ cell*. Kasus kanker pada anak-anak ditemukan meningkat setiap tahunnya dan menjadi penyebab kematian utama pada anak-anak.<sup>7</sup>

Kecemasan dan depresi yang dirasakan oleh orang tua sebagai pengasuh anak dengan kanker mencapai 56% dan 53%. Gangguan psikologi, seperti perasaan bersalah, marah, sedih, tidak percaya, takut, tertekan, dan cemas dapat dirasakan orang tua menetap sampai 5 tahun dan dapat kembali normal setelah beberapa tahun<sup>8</sup>.

Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak menggambarkan interaksi profesional dengan keluarga dalam cara tertentu sehingga keluarga mempertahankan atau mendapat kontrol atas kehidupan mereka sendiri dan membuat perubahan positif yang dihasilkan

dari perilaku membantu yang mengembangkan kekuatan, kemampuan, dan tindakan mereka sendiri<sup>9</sup>. Pemberdayaan keluarga dilakukan dengan melibatkan orang tua dalam perawatan anaknya yang sakit, dalam hal ini perawat anak harus memahami bahwa keluarga adalah suatu kesatuan yang berbeda dari satu anggota keluarga dengan anggota lainnya, sehingga untuk proses adaptasi terhadap setiap perubahan yang terjadi juga akan menimbulkan reaksi stress yang berbeda-beda.

Pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan kanker dapat digali melalui studi kualitatif. Studi kualitatif dalam keperawatan merupakan suatu pendekatan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan memahami pengalaman individu sehingga dapat membantu memberikan dukungan yang diperlukan oleh pasien<sup>10</sup>. Salah satu pendekatan yang dilakukan dalam menggali pengalaman pasien adalah fenomenologi. Fenomenologi merupakan metoda yang digunakan untuk memahami arti atau makna dari pengalaman hidup terhadap suatu fenomena. Landasan filosofi fenomenologi yang digunakan adalah *Husserlian transcendental phenomenology* karena menekankan pada deskripsi pengalaman informan yang berubah-ubah setiap waktu<sup>10</sup>.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif untuk menggali arti dan makna secara mendalam tentang pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan kanker. Secara khusus penelitian ini menguraikan tentang persepsi keluarga dalam merawat anak dengan kanker,

respon keluarga dalam merawat anak dengan kanker, dan perubahan-perubahan yang terjadi dalam keluarga serta upaya yang dilakukan keluarga dalam merawat anak dengan kanker. Penelitian ini juga menjelaskan tentang sistem pendukung keluarga dalam merawat anak kanker, hambatan yang dijumpai dalam merawat anak kanker dan harapan keluarga pada pelayanan kesehatan dalam merawat anak dengan kanker, serta makna dari pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan kanker.

### **Hasil**

Karakteristik partisipan yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 5 orang, dengan rentang usia 25 tahun - 41 tahun. Latar belakang pendidikan ibu yang menjadi partisipan terdiri SMP, SMK, Diploma. Pekerjaan semua partisipan adalah ibu rumah tangga. Partisipan memiliki anak kanker dengan jenis kanker leukemia (4 anak) dan osteosarkoma (1 anak), usia anak partisipan dalam rentang 3 tahun - 6 tahun.

Hasil analisis tematik pada diskripsi pengalaman partisipan dari hasil wawancara telah teridentifikasi 5 tema yaitu 1) tidak menerima kenyataan, 2) usaha mengobati anak kanker, 3) menjadi *caregiver* untuk anak, 4) tantangan yang dihadapi dalam merawat anak, 5) hikmah yang dirasakan keluarga selama merawat anak kanker.

### **Pembahasan**

Kehadiran anak yang sehat dan normal menjadi harapan semua orang tua, adanya penyakit kanker merupakan kekecewaan dan kesedihan luar biasa bagi orang tua sehingga

terkadang orang tua terutama ibu tidak dapat menerima kenyataan tersebut. hal ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan:

*“ 1000% ga percaya, anak saya kemarin masih sehat koq sekarang dibilang sakit kanker, pasti dokternya salah meriksa” (P2)*  
*“ waktu pertama kali tau anak saya sakit kanker, saya menangis siang malam nggak berhenti-henti, kenapa anak saya sakit seperti ini..” (P1)*  
*“saya dan suami masih syok dan ga percaya...” (P5)*

Masa awal saat anak didiagnosis dengan penyakit kronis, orang tua sering mengalami gejala emosi dan ciri khas dalam keadaan ini adalah tidak percaya dan menolak<sup>11</sup>.

Orang tua dari anak yang baru didiagnosis menderita kanker dihadapkan dengan berbagai stressor yang menyebabkan tekanan psikologis yang signifikan. Dalam waktu singkat mereka dapat menjadi akrab dengan berbagai istilah medis, belajar dan memahami protokol pengobatan, mengelola rejimen obat yang rumit dan mendukung anak menghadapi efek samping obat. Orang tua juga dituntut untuk dapat berkomunikasi dengan tim perawatan anak, mendampingi anak dalam berbagai tes diagnostik serta membuat janji medis dengan tim perawatan. Tuntutan yang tiba-tiba dan intensif dalam merawat anak yang menderita kanker bagi orang tua akan menimbulkan perasaan ketidakpastian dan dapat menyebabkan gejala kecemasan dan depresi, gangguan kognisi dan gangguan tidur<sup>12</sup>.

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sangat dibutuhkan orang tua, dukungan sosial yang positif dapat membantu orang tua menjalani semua proses selama merawat dan

mendampingi anak menjalani pengobatan kanker. Orang tua yang mendapatkan dukungan sosial informal dari keluarga dan lingkungan dapat mengurangi stres dan mampu mengantisipasi stres yang dialami selama merawat anak dengan penyakit kanker<sup>13</sup>.

Setiap orang tua yang mendapati anaknya sakit akan berusaha memberikan pengobatan terbaik sesuai kemampuannya untuk menyembuhkan buah hati yang disayanginya. Berdasarkan pengalaman beberapa orang tua merawat anak kanker usaha yang dilakukan untuk mengobati anak kanker adalah:

Upaya pengobatan alternatif:

*“waktu pertama muncul tanda biru-biru kita bawa helen ke tukang urut.. tapi udah beberapa tukang urut masih ada biru-birunya malah sekarang muncul bintik-bintik merah, kita juga ikhtiar ke orang pintar.. namanya kita masih punya orang tua kan harus dengerin saran orang tua.. he\*\*\* kita kasih air putih yang udah didoain, sampe semeja makan itu penuh dengan air doa, tapi.. kondisi helen tetep ga sembuh malah tambah ada mimisan...” (P2)*

*“Saat itu kami bawa ke\*\* ke tukang urut, beberapa tukang urut sudah kita datengin tapi ke\*\* tetep merasa sakit ditulangnya, malah jadi ga bisa jalan, akhirnya saya bawa ke dokter dan dokter marahin saya.. kenapa saya orang pintar koq ga bawa anak langsung ke dokter”*

Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Pelaksanaannya dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis<sup>14</sup>. Frekuensi dari pemanfaatan terapi alternatif komplementer meningkat pesat di seluruh pelosok dunia. Perkembangan tersebut tercatat dengan baik di Afrika dan populasi secara

global antara 20% sampai dengan 80%<sup>15</sup>. Pendapat lain menyebutkan terapi komplementer dan alternatif sebagai sebuah domain luas dalam sumber daya pengobatan yang meliputi sistem kesehatan, modalitas, praktik dan ditandai dengan teori dan keyakinan, dengan cara berbeda dari sistem pelayanan kesehatan yang umum di masyarakat atau budaya yang ada<sup>16</sup>. Terapi komplementer dan alternatif termasuk didalamnya seluruh praktik dan ide yang didefinisikan oleh pengguna sebagai pencegahan atau pengobatan penyakit atau promosi kesehatan dan kesejahteraan<sup>17</sup>.

Anak dengan kanker memerlukan perawatan sehari-hari yang harus dilakukan seperti pengobatan kemoterapi secara kontinyu, pengaturan aktivitas dan pengaturan diet. Anak kanker harus menjalani pengobatan kemoterapi yang kontinyu dan memerlukan waktu yang cukup lama seperti yang diungkapkan oleh partisipan:

*“ sekarang ini anak saya sudah dikemoterapi selama 1 tahun lebih 3 bulan... masih kurang 5 bulan lagi baru nanti diperiksa sumsum tulangnya lagi ” (P3)*

*“anak saya harus menjalani kemoterapi yang berulang-ulang... setiap bulan kami harus bolak-balik ke rumah sakit, ini sudah masuk tahun ke dua...” (P2)*

Pengobatan LLA juga membutuhkan waktu yang lama. Pengobatan utama penderita LLA adalah dengan kemoterapi. Kemoterapi membutuhkan waktu minimal dua tahun. Disamping itu, kemoterapi memiliki berbagai efek samping yang sering menimbulkan ketidaknyamanan pada anak, seperti nyeri

akibat mukositis, diare, mual, muntah dan lain-lain<sup>18</sup>.

Pengaturan aktivitas anak kanker memerlukan kesabaran orang tua dalam membatasi aktivitas anak saat bermain karena anak kanker tidak boleh terlalu lelah untuk menjaga keseimbangan energinya. Apabila anak kurang istirahat maka anak mempengaruhi status kesehatannya, seperti yang dikatakan oleh partisipan:

*“ saya tidak sakleg banget membatasi anak saat main, kasian.. takutnya anak merasa kenapa saya tidak bisa main kaya temen-temen.. tetapi saya selalu awasi saat dia main, disekolahpun dia udah ngerti sendiri jadi ga ikut main sama temen-temennya, dia seneng duduk dikelas saat istirahat, dan saya kalo lihat jam langsung buru-buru ke sekolah untuk nungguin dia saat istirahat, gurunya pun sudah tau ” (P1)*

*“ semenjak sakit saya batasi dia main diluar rumah, saya lebih suka dia main sama saya di rumah, kita kan ga tau ya mba.. diluar sana banyak virus dan kuman, takutnya kondisi dia lagi begini.. takui ada apa-apa.. ” (P4)*

*Fatigue* yang dialami anak mempengaruhi kemampuan anak untuk melakukan aktivitas. Keterbatasan dalam melakukan aktivitas menyebabkan anak kehilangan kepercayaan diri melakukan tugas perkembangan sesuai dengan usianya yang berdampak terhadap integritas personal anak. Namun sebagian besar anak akan menyesuaikan diri dengan masalah kelelahan yang dialami akibat penyakit dan terapi yang diterimanya. Selama beradaptasi dengan kondisi fisiknya, tersebut anak tetap berhubungan dengan teman, keluarga, pemberi perawatan kesehatan dan lingkungan sekitar. perawatan di luar rumah sakit anak

mempertuhkan dukungan baik dari teman, keluarga dan pemberi perawatan kesehatan<sup>19</sup>.

Pengaturan diet pada anak kanker lebih ditekankan pada diet sehat, menghindari makanan-makanan yang mengandung pengawet, pewarna dan makanan-makanan siap saji:

*“ dulu sebelum sakit, hampir setiap minggu kami makan di MC\* (restoran cepat saji), setiap hari saya selalu masakin dia ceker karena dia suka banget sama ceker, waktu itu aku belum ngerti kalo ceker itu tempat racun.. sekarang lebih hati-hati tidak kasih makan sembarangan lagi ke anak” (P1)*

*“ sekarang sudah tidak boleh lagi makan ciki ciki karena banyak zat pengawetnya, alhamdulillah dia bisa diomongin” (P4)*

Pola makan yang tidak seimbang yang menyebabkan resiko munculnya penyakit kanker antara lain kebiasaan makanan cepat saji (fast food)<sup>20</sup>.

Menjadi caregiver untuk anak kanker, ibu adalah pemberi perawatan terbaik untuk anak dalam keadaan sehat maupun sakit. Merawat anak kanker bagi ibu adalah suatu pengorbanan tersendiri karena pengobatan dan perawatannya membutuhkan waktu yang lama dan kondisi anak yang tidak stabil membutuhkan energi lebih dalam mendampingi anak sehingga terkadang ibu tidak memiliki banyak waktu untuk dirinya sendiri:

*“ saya harus menghemat uang untuk ongkos bolak-baik ke rumah sakit, yang harusnya uang itu bisa dipakai buat yang lain ini jadi ga bisa, saya urus semuanya sendiri karena suami harus kerja.. sebagai buruh bangunan kan sayang kalo libur nanti ga dapet uang.. “ (P3)  
“ saat nungguin anak sakit itu bener-bener saya ga bisa ngapa ngapain mba.. mau mandi saja susah.. karena dia maunya nempel terus sama saya” (P5)*

Kanker pada anak adalah penyakit kronis yang mempengaruhi tidak hanya anak tetapi juga keluarga secara keseluruhan bahkan kanker pada anak dianggap sebagai penyakit keluarga. Orang tua menjadi orang yang paling stres setelah mengetahui diagnosis kanker dan pengobatannya pada anak, baik itu stres secara fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Masalah yang dialami oleh keluarga dapat digambarkan secara objektif misalnya kebutuhan keuangan dan pekerjaan, sedangkan masalah subjektif terkait pada reaksi psikologis seperti komunikasi dengan saudara kandung anak yang sakit, hubungan dengan orang lain dan adanya kekhawatiran tentang masa depan anak yang sakit<sup>21</sup>.

Tantangan yang dihadapi dalam merawat anak kanker, orang tua terkadang menghadapi beberapa tantangan berupa kesulitan-kesulitan yang harus dihadapi berupa:

Tantangan oleh pemberi pelayanan kesehatan, terkadang ibu mendapatkan pelayanan yang kurang memuaskan dari pemberi pelayanan kesehatan :

*“ waktu di rumah sakit sari\*\*\* anak saya dikasih obat antibiotik sampe keracunan, disana dokternya juga tidak ada ditempat terus, perawatnya juga masih baru-baru jadi penanganannya ga bener, pokoknya waktu itu saya marah banget dan kami bener-bener kabur dari rumah sakit itu trus kami bawa he\*\* ke rumah sakit dhu\*\*\* yang di Bogor.. ternyata disana juga ga ada alat-alatnya.. kami di rujuk ke fat\*\*\* disana katanya ga ada kamar, he\*\* ditaruh di UGD sampe muntah darah banyak banget.. kalo ditadain ada kali satu ember.. pokoknya kondisi he\*\* udah pucat banget itupun belum dapet kamar sampai 3 hari di UDG” (P1)*

*“ di rumah sakit fat\*\* suster dan dokternya cuek cuek tidak sabaran..” (P3)*

Tantangan berupa kesulitan ekonomi, pengobatan dan perawatan anak kanker membutuhkan banyak biaya sehingga hal ini dirasa memberatkan beban ekonomi keluarga. Walaupun mereka dapat asuransi dari pemerintah tetapi biaya hidup dan keperluan transportasi tidak ditanggung.

*“untuk biaya bolak-balik pemeriksaan bisa habis dua ratus ribu mba.. belum kalo ada obat yang tidak bisa ditebus pake BPJS bisa nambah lagi” (P5)*

*“biaya makan sehari-hari selama menunggu anak mondok di rumah sakit lumayan juga habisnya..” (P1)*

*“sudah 3 bulan ini anak saya tidak minum obat MTX oral, harusnya obat itu diminum setiap hari tapi karena ga punya uang jadi ga kebeli obat itu..” (P2)*

Orang tua merasakan ada hikmah dan pelajaran yang bisa diambil selama merawat anak kanker. hikmah untuk menjadi lebih baik dan selalu bersabar serta keyakinan akan kekuasaan Tuhan.

*“saya yakin Allah pasti akan sembuhkan anak saya, masa sih Allah ga sembuhin padahal saya sudah percaya dan yakin” (P5)*

*“mungkin ini sebagai balasan atas dosa-dosa waktu saya muda dulu.. sekarang saya sudah insyaf.. Allah ngasih ini sebagai ujian dan pelajaran supaya kami lebih kuat” (P3)*

*“saya jadi tau banyak hal tentang penyakit kanker..” (P1)*

### **Kesimpulan dan Saran**

Hasil penelitian ini teridentifikasi 5 tema yaitu 1) tidak menerima kenyataan, 2) usaha mengobati anak kanker, 3) menjadi *caregiver* untuk anak, 4) tantangan yang dihadapi dalam merawat anak, 5) hikmah yang dirasakan keluarga selama merawat anak kanker.

Saran yang dapat peneliti rekomendasikan kepada pihak-pihak terkait dengan penyakit kanker adalah : 1) Pengambil Kebijakan: mendukung kebijakan untuk menanggung semua biaya pengobatan dan perawatan anak kanker, mengingat besarnya beban yang harus ditanggung keluarga akibat penyakit ini. 2) Pelayanan Keperawatan Anak: perawat anak dapat mengembangkan perannya tidak hanya sebagai *caregiver* namun juga sebagai pendidik, konselor dan advokad bagi keluarga. 3) Pemberi Pelayanan Kesehatan: semua lini pemberi pelayanan kesehatan hendaknya memberikan pelayanan dengan mengedepankan sikap empati dan memberikan dukungan psikologis untuk anak dan keluarga sehingga mengurangi stres anak dan keluarga selama pengobatan dan perawatan di rumah sakit.

### **Ucapan Terimakasih**

Terimakasih peneliti sampaikan kepada para reviewer yang telah memberikan masukan untuk kebaikan karya ilmiah ini, terima kasih juga kepada institusi UPN Veteran Jakarta atas semua dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

### **Daftar Pustaka**

1. Xiwei Zheng, Cong Bi, Marissa Brooks and DSH. HHS Public Access. Anal Chem. 2015;25(4):368–79.
2. American Cancer Society. No Title. 2015;
3. Manuscript A, Structures T. NIH Public Access. 2009;6(9):247–53.
4. Research Cancer UK. No Title. 2012;
5. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. In 2013. p. 85.

6. National Cancer Institute. No Title. 2009;
7. WHO. Children's Health and the Environment WHO Training Package for the Health Sector. *Cancer Child*. 2009;5–7.
8. cusinato et al. Attachment orientations and psychological adjustment of parents of children with cancer: A matched-group comparison. *J Psychosoc Oncol*. 2017;6(35):1.
9. Carol M. Trivette, Carl J. Dunst DWH. Influences of Family-Systems Intervention Practices on Parent-Child Interactions and Child Development. *Sage Journals*. 2010;(6):1.
10. Geri LoBiondo-Wood, PhD, RN, FAAN and Judith Haber, PhD, APRN, BC F. *Nursing Reserach*, 7th Edition. 2010.
11. Marilyn J. Hockenberry DW. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. Marilyn J. Hockenberry DW, editor. Mosby/Elsevier; 2009.
12. Mullins LL, Fedele DA, Chaffin M, Hullmann SE, Kenner C, Eddington AR, et al. A clinic-based interdisciplinary intervention for mothers of children newly diagnosed with cancer: a pilot study. *J Pediatr Psychol*. 2012;37(10):1104–15.
13. Siham. M. Al- Momani. Informal Social Support: A Collaborative Stress Management Initiative for Mothers of Cancer Children. *Int J Psychol Stud*. 2013;5.
14. Black, J.M. and Hawk JH. Complementary and Alternative Therapies. In: Dalam Black, J.M. and Hawk, J.H., Eds., *Medical Surgical Nursing: Clinical Management For Positive Outcomes*. 8th Editio. Elsevier Saunders; 2009.
15. Amira OC, Okubadejo NU. Frequency of complementary and alternative medicine utilization in hypertensive patients attending an urban tertiary care centre in Nigeria. *BMC Complement Altern Med*. 2007;7:5–9.
16. Leonard B. Chapter 2: Complementary Therapies: Nurse's Self-Care. *Complementary and alternative therapies in nursing*. 2014. 17-26 p.
17. Widyastuti. Terapi komplementer dalam keperawatan. *J Keperawatan Indones*. 2008;12(1):53–7.
18. Tiniap A, Masyarakat FK, Studi P, Epidemiologi P, Komunitas PE. Universitas Indonesia. 2012;
19. Karin Enskär Louise von Essen Louise von Essen. Physical problems and psychosocial function in children with cancer. *Paediatr Nurs*. 2008;3(20).
20. American Dietetic Association. International dietetics and nutrition terminology (IDNT) reference manual : standardized language for the nutrition care process. 2nd ed. Chicago: merican Dietetic Association, c2009.; 2009.
21. Elcigil A, Conk Z. Determining the Burden of Mothers with Children Who Have Cancer. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg*. 2010;3(4):175–81.