

# SURVEI TINGKAT ANSIETAS ORANG TUA YANG MERAWAT ANAK PENGIDAP KANKER DI INDONESIA

Yulanticha Diaz Ahwalia Aziza

Universitas Gresik, Indonesia

Email: [yulantichadiaz@gmail.com](mailto:yulantichadiaz@gmail.com)

## ABSTRAK

Memiliki anak yang terdiagnosa kanker merupakan kondisi yang menimbulkan ketegangan psikologis dan fisik bagi orang tua. Pengobatan dalam jangka waktu lama dan ketidakpastian kondisi anak membuat orang tua sering merasa dalam kondisi cemas dan tertekan. Masalah ini seringkali terabaikan oleh tenaga kesehatan, karena lebih berfokus pada penyembuhan pasien. Padahal orang tua memegang peranan penting dalam perawatan anak dengan kanker. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi tingkat ansietas pada orang tua yang merawat anak dengan kanker di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* pada 100 orang tua yang memiliki anak dengan diagnose kanker yang dirawat di dua rumah sakit rujukan di Jawa Tengah dan Jawa Timur. Untuk pengambilan data penelitian ini menggunakan kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) versi Indonesia dan kuesioner data demografi orang tua serta catatan medis pasien. Hasil penelitian dari 100 orang responden yang disurvei terdapat 49% yang mengalami gejala ansietas, 17% masih pada tahap *borderline*, dan 34% tidak terdapat gejala ansietas. Ansietas berhubungan dengan munculnya gejala depresi ( $p < .001$ ,  $r = .655$ ). Orang tua yang berpenghasilan tidak stabil lebih berpeluang mengalami ansietas dibandingkan dengan yang berpenghasilan tetap. Ansietas merupakan salah satu masalah psikologis yang sering dialami oleh orang tua yang memiliki anak dengan diagnose kanker. Ansietas harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan untuk mencegah masalah psikologis lebih lanjut. Konseling dan pemberian edukasi merupakan salah satu upaya untuk menurunkan tingkat ansietas pada orang tua.

**Kata kunci:** anak, ansietas, kanker, orang tua

## ABSTRACT

Parents of children with cancer often endured psychological and physical problems. Long term treatment and unstable condition of their child creates anxiety and distress for parents. This problem usually neglected by health care providers, due to their concern is on the condition of the child. Otherwise, parent's role is very important in children cancer care. The aim of this study was to explore the presence of anxiety among parents of children with cancer. This research was a cross sectional study, involving 100 parents of children with cancer in two public hospital in East Java and Central Java. To collect the data, we used Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Questionnaire, demographic questionnaire, and children clinical status. Among 100 participants, 49% experienced signs of anxiety, 17% was borderline, and the rest 34% have no signs of anxiety. Anxiety was highly correlation with depression ( $p < .001$ ,  $r = .655$ ). Parents with unstable economic condition has higher level of anxiety. Anxiety is a psychological problem among parents of children with cancer. Health care providers should give an attention to parents with anxiety to prevent further psychological problems. Counselling and parental education should be implemented to reduce the level of anxiety.

**Keyword:** anxiety, cancer, children, parent

## PENDAHULUAN

Secara global prevalensi anak yang terdiagnosa kanker meningkat dibanding data sebelumnya, dimana sejumlah 300.000 anak terdiagnosa kanker setiap tahunnya (IARC, 2016). Di Indonesia, jumlah penderita kanker di bawah usia 14 tahun pun meningkat tujuh persen tiap tahunnya (ANTARA, 2017). Diagnosis kanker yang paling banyak ditemui adalah leukemia dan retinoblastoma. Penelitian menyebutkan bahwa banyak kasus dimana orang tua baru membawa anak ke fasilitas kesehatan setelah anak pada kondisi kanker tahap lanjut dikarenakan keterbatasan pengetahuannya (Kemenkes, 2013).

Orang tua memegang peranan penting dalam proses pengobatan anak yang terdiagnosa kanker karena keberadaan orang tua akan menentukan keberlanjutan pengobatan kanker (Mostert et al., 2008).

Masalah yang dihadapi orang tua ketika merawat anaknya dapat meliputi masalah fisik, social, finansial, pekerjaan dan juga masalah psikologis. Masalah psikologis yang sering dialami oleh orang tua adalah ansietas dan depresi (Abbasnezhad et al., 2015; Bemister et al., 2015; Demirtepe-Saygli & Bozo, 2011). Masalah psikologis pada orang tua dapat memicu timbulnya masalah lain seperti penurunan kualitas hidup, masalah kesehatan fisik dan mental, distress dalam pernikahan dan mengganggu fungsi keluarga. Sehingga hal tersebut membutuhkan penanganan khusus dari tenaga kesehatan (Kearney et al, 2015).

Sejauh ini mayoritas rumah sakit di Indonesia belum melaksanakan penanganan spesifik untuk masalah psikologis pada orang tua. Penanganan masih berfokus pada penanganan penderita

kanker saja. Bahkan survey tentang kondisi psikologis orang tua terutama tingkat ansietas pun masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk melakukan survey tingkat ansietas orang tua yang merawat anak dengan kanker di Indonesia. Selibuhnya peneliti juga bertujuan untuk menggali faktor yang berhubungan dengan munculnya gejala ansietas orang tua yang merawat anak dengan kanker di Indonesia.

## METODE

**Desain penelitian.** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan dan faktor yang memengaruhinya pada orang tua yang merawat anak dengan kanker.

**Responden penelitian.** Total responden dalam penelitian ini sejumlah 100 orang tua yang berasal dari dua rumah sakit rujukan yang masing – masing berada di Jawa Tengah dan Jawa Timur. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah orang tua (ayah atau ibu) yang merawat anak dengan diagnose kanker. Orang tua merupakan pemberi perawatan utama pada anak, mampu membaca, menulis, dan memahami Bahasa Indonesia dengan baik. Usia anak  $\leq$  17 tahun.

**Prosedur pengambilan data.** Sebelum melakukan pengambilan data, penelitian ini telah dinyatakan lolos uji kelayakan etik oleh dua komisi etik pada masing – masing rumah sakit yang akan dilakukan penelitian. Perekrutan responden penelitian dilakukan di poli anak dan bangsal anak dimana anak melakukan control, menerima perawatan kemoterapi, menunggu prosedur pembedahan, dan mengalami hospitalisasi karena kondisi anak yang menurun. Setelah itu peneliti

menjelaskan informasi seputar penelitian meliputi tujuan penelitian, proses pengambilan data, dan menjelaskan prinsip kesukarelaan dalam penelitian ini. Setelah pemberian penjelasan selesai dilakukan, orang tua yang bersedia menjadi responden penelitian diminta untuk menandatangani formulir kesediaan mengikuti penelitian (*inform consent*), dilanjutkan dengan pengisian kuesioner penelitian. Selama mengisi kuesioner, responden didampingi oleh peneliti untuk mengantisipasi apabila responden kurang memahami kalimat dalam kuesioner dan ingin mengajukan pertanyaan. Pengisian kuesioner ini dilakukan selama 20 – 30 menit. Secara total penelitian ini dilakukan dari September 2016 hingga Februari 2017.

**Kuesioner Penelitian.** Orang tua melengkapi beberapa kuesioner di bawah ini:

**Kuesioner demografi:** meliputi usia, hubungan dengan anak, status pernikahan, pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan dan jumlah anak yang dimiliki. Selain itu status informasi data pasien meliputi usia, jenis kelamin, diagnose, lama terdiagnosis, jenis pengobatan, dan status kekambuhan didapatkan dari catatan medis pasien.

**Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) versi Indonesia:** kuesioner ini digunakan untuk mengukur munculnya gejala ansietas pada orang tua sekaligus tanda – tanda depresi. Dalam kuesioner ini terdiri dari tujuh item yang mengukur ansietas dan tujuh item mengukur depresi. Dihitung secara terpisah dan menggunakan skala likert (Zigmond & Snaith, 1983). Untuk menentukan adanya gejala ansietas dan depresi, tiap item dijumlahkan, bila skor yang didapat pada tiap domain  $< 7 =$

tidak muncul gejala ansietas/depresi,  $7 - 11 = \textit{borderline}$ ,  $> 11 =$  munculnya gejala ansietas/depresi. HADS telah ditranslasikan ke dalam bahasa Indonesia dalam penelitian sebelumnya dengan nilai reliability yang cukup baik (Rudy et al., 2015). Dalam penelitian ini nilai reliabilitas mencapai 0,841. Untuk menyelesaikan kuesioner ini membutuhkan waktu sekitar 5 – 10 menit.

**Variabel penelitian.** Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ansietas yang didefinisikan sebagai kondisi emosional yang digambarkan dengan rasa takut, cemas, dan kesedihan. Sedangkan variabel independen meliputi depresi, data demografi orang tua, dan status klinis anak.

**Analisa Statistik.** Secara keseluruhan data dalam penelitian ini dianalisa menggunakan SPSS 23.0. Analisa deskriptif digunakan untuk menggambarkan tingkat ansietas dan karakteristik orang tua beserta anak. Analisa korelatif dan komparatif digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara tingkat ansietas dengan variabel independen yaitu depresi, data demografi, dan status klinis anak. Nilai  $p < 0.05$  merupakan batas signifikansi pada penelitian ini.

## HASIL

**Karakteristik Responden.** Total orang tua yang terlibat dalam penelitian ini adalah 100 orang. Dari jumlah tersebut mayoritas merupakan ibu (73%) dengan rentang usia 20 – 56 tahun. Status pendidikan orang tua sebagian besar adalah lulusan SMA (44%) dengan mayoritas menyatakan bahwa memiliki pendapatan yang tidak tetap setiap harinya sebanyak 66% (Tabel 1).

Sedangkan untuk status klinis anak, mayoritas terdiagnosa Acute Lyphocyte Leukemia (ALL) sebesar 39% dengan lama terdiagnosa antara baru saja terdiagnosa

hingga 78 bulan pasca terdiagnosa kanker. Sebagian besar pasien datang ke rumah sakit untuk menjalani kemoterapi (92%) (Tabel 2).

**Tabel 1.**  
*Data Demografis Responden Penelitian*

Karakteristik respondent		n (%)	Mean	SD	Range
Usia (tahun)		-	36.49	7.78	20 - 56
Ibu		73 (73)	-	-	-
Ayah		27 (27)	-	-	-
Pendidikan	SD	28 (28)	-	-	-
	SMP	23 (23)	-	-	-
	SMA	44 (44)	-	-	-
	Perguruan Tinggi	5 (5)	-	-	-
Status Pernikahan	Menikah	94 (94)	-	-	-
	Bercerai	1 (1)	-	-	-
	Janda/Duda	5 (5)	-	-	-
Pekerjaan	Bekerja	55 (55)	-	-	-
	Tidak bekerja	45 (45)	-	-	-
Penghasilan	Tetap	39 (39)	-	-	-
	Tidak tetap	61 (61)	-	-	-
Jumlah Anak	1	26 (26)	-	-	-
	2	46 (46)	-	-	-
	>2	28 (28)	-	-	-

**Tabel 2.**  
*Status Klinis Anak dengan Kanker*

Karakteristik Anak		n (%)	Mean	SD	Range
Usia (tahun)		-	10.06	5.17	0 - 17
Jenis kelamin	Laki - laki	57 (57)	-	-	-
	Perempuan	43 (43)	-	-	-
Diagnosa	ALL	39 (39)	-	-	-
	AML	11 (11)	-	-	-
	NHL/HL	16 (16)	-	-	-
	Osteosarcoma	8 (8)	-	-	-
	Rhabdomyosarcoma	3 (3)	-	-	-
Lain - lain		23 (23)	-	-	-
Lama terdiagnosis (bulan)		-	6.82	10.41	0 - 78
Tipe Perawatan	Kemoterapi	92 (92)	-	-	-
	Radioterapi	1 (1)	-	-	-
	Perbaiki kondisi umum	7 (7)	-	-	-

Relapse	Tidak	96 (96)	-	-	-
	Ya	4 (4)			

Note. ALL = Acute Lymphocyte Leukemia; AML = Acute Myeloid Leukemia; NHL = Non Hodgkin Lymphoma; HL = Hodgkin Lymphoma

**Tabel 3.**  
*Frekuensi Kecemasan dan Depresi*

		N = 100	
Classification		n	Mean±SD
Ansietas	1. Tidak mengalami kecemasan	34	4.35±2.09
	2. <i>Borderline</i>	17	8.88±0.78
	3. <b>Kecemasan</b>	<b>49</b>	<b>14.43±3.00</b>

**Tabel 4.**  
*Korelasi antara Kecemasan dan Depresi*

N = 100					
Variable	Achievable Range	Mean	SD	Range	Pearson correlation
Ansietas	0 – 21	10.06	5.17	0 – 20	.655**
Depresi	0 – 21	8.41	3.61	0 – 17	

\*\*p<.001. \*p<.05

**Tabel 5.**  
*Analisis Bivariate antara Tingkat Ansietas Dengan Status Demografi Orang Tua*

N = 100			
Karakteristik orang tua	n	Mean±SD HADS-A	r/F
Orang tua <sup>a</sup>			1.610
- Ibu	73	10.18±5.39	
- ayah	27	9.74±4.61	
Usia (tahun) <sup>b</sup>	100	10.06±5.17	.088
Pendidikan <sup>a</sup>			0.567
- < 9 tahun	51	10.94±5.38	
- > 9 tahun	49	9.14±4.84	
Status pernikahan <sup>a</sup>			0.617
- Menikah	94	9.98±5.12	
- Tidak menikah	6	11.33±6.38	
Pekerjaan <sup>a</sup>			0.254
- Bekerja	55	10.11±5.07	
- Tidak pekerja	45	10.00±5.36	
Status penghasilan <sup>a</sup>			4.726*
- Tetap	39	9.87±5.95	
- Tidak tetap	61	10.18±4.67	
Jumlah anak <sup>a</sup>			2.453
- 1	26	9.19±4.15	
- > 1	74	10.36±5.39	

### Karakteristik anak

Jenis kelamin <sup>a</sup>			0.169
- Perempuan	43	10.09±5.04	
- Laki - laki	57	10.04±5.32	
Umur (tahun) <sup>b</sup>	100	10.06±5.17	-.020
Diagnosis <sup>a</sup>			1.719
- Hematologic cancer	69	10.58±5.30	
- Solid cancer	31	8.90±4.76	
Lama terdiagnosa (bulan) <sup>b</sup>	100	10.06±5.17	-.030
Tipe pengobatan			
- Chemotherapy /Radiotherapy	93	9.84±5.11	0.313
- Hospitalisasi	7	13.00±5.50	
Relapse <sup>a</sup>			
- Tidak	96	9.98±5.12	0.282
- Ya	4	12.00±6.88	

**Tingkat Ansietas.** Dari seluruh orang tua yang mengikuti penelitian ini, 49% menunjukkan tanda gejala ansietas, 17 % masih dalam ambang batas (borderline), dan sisanya 34% tidak menunjukkan gejala ansietas (Tabel 3).

**Hubungan ansietas dengan variabel independen.** Ansietas berkorelasi secara signifikan dengan munculnya gejala depresi ( $p<.01$ ;  $r=.655$ ) (Tabel 3). Tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat ansietas pada ayah vs ibu, tingkat pendidikan, ( $\leq 9$  tahun dan  $\geq 9$  tahun), jumlah anak (1 dan  $>1$ ), diagnose kanker (kanker hematologi dan non hematologi), serta jenis pengobatan (kemoterapi/radioterapi dan hospitalisasi). Hanya status penghasilan yang menunjukkan perbedaan yang signifikan pada tingkat ansietas, orang tua dengan penghasilan tidak tetap memiliki tingkat ansietas yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki penghasilan tetap ( $r<0.05$ ,  $F=4.726$ ) (Tabel 4).

### PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di dua rumah sakit rujukan kanker di Jawa Tengah

dan Jawa Timur. Pengambilan dua rumah sakit tersebut cukup merepresentasikan kondisi penanganan pasien kanker di Indonesia karena jumlah rumah sakit rujukan kanker berjumlah sekitar 15 dan mayoritas terpusat di pulau jawa.

Dari data yang didapatkan, ada 49% orang tua yang mengalami gejala – gejala ansietas, persentase ini sedikit lebih tinggi dari penelitian – penelitian sebelumnya yang memiliki rentang 34.9 – 48.8% (Chambers et al., 2012; Dilek et al., 2011; Din et al., 2017; Mollasiotis et al., 2009; Sklenarova et al., 2015). Namun penelitian terhadap orang tua pasien kanker hematologi di Iran menyatakan bahwa persentase ansietas sebesar 54% (Abbasnezhad et al., 2015).

Ansietas lebih dipengaruhi oleh sisi emosional pada saat merawat anak yang menderita kanker. Mayoritas orang tua mudah merasa cemas akibat kondisi kesehatan anaknya yang fluktuatif, seperti pada kondisi dimana hasil cek laboratorium yang kurang baik, munculnya keluhan seperti mual, muntah, diare, kesakitan, dan efek samping lain pasca kemoterapi. Kecemasan dapat diminimalkan dengan pemberian dukungan yang adekuat dari

tenaga kesehatan dan keluarga yang mendampingi orang tua. Keberadaan teman, keluarga, dan keyakinan agama yang kuat menjadi sumber coping yang efektif bagi seseorang (Bozo et al., 2010).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Dilek et al., 2011, ansietas berkorelasi secara signifikan dengan munculnya gejala depresi. Hubungan tersebut dapat dijelaskan dengan Tripartite model of anxiety and depression by Clark and Watson (1991), korelasi tersebut dijabarkan dengan munculnya tiga gejala utama yaitu afek negative, afek positif, dan kondisi psikologis hiperarousal. Rendahnya afek positif merupakan faktor kemunculan depresi, kondisi psikologis hiperarousal berhubungan erat dengan gejala ansietas, sedangkan afek negative yang didominasi kondisi perasaan yang buruk seperti mudah lelah, merasa tertekan, insomnia, merasa sendiri merupakan faktor untuk ansietas dan depresi.

Pada analisis komparatif didapatkan hasil bahwa orang tua dengan pendapatan yang tidak menentu setiap harinya mengalami tingkat ansietas yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan orang tua dengan pendapatan yang pasti. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya (Choi et al., 2012). Yang menarik dalam fenomena ini adalah sejak tahun 2014 Indonesia sudah memiliki system asuransi baru yaitu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dimana hampir keseluruhan biaya pengobatan kanker sudah ditanggung oleh pihak asuransi. Namun orang tua dari kalangan ekonomi yang kurang mampu menyatakan bahwa mereka masih harus memikirkan biaya tambahan seperti transportasi, menginap dalam jangka waktu lama untuk merawat

anak yang sedang dihospitalisasi, biaya makan dan biaya tambahan lainnya. Hal tersebut dikarenakan jarak domisili mereka dengan rumah sakit yang cukup jauh. Selain itu pada populasi orang tua yang pendapatannya tidak menentu setiap harinya, menyatakan bahwa ketika mereka menunggui anaknya di rumah sakit, mereka tidak bisa bekerja sehingga tidak memiliki pemasukan untuk mencukupi kebutuhan mereka.

## KESIMPULAN

**Keterbatasan penelitian.** Dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan seperti penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* sehingga hasil yang diperoleh hanya satu titik waktu tertentu. Untuk memperoleh hasil kondisi psikologis orang tua yang lebih akurat dapat dilakukan pengambilan data dengan metode *longitudinal study*. Selain itu pengambilan data dengan menggunakan metode pengisian mandiri kuesioner juga menjadi salah satu kelemahan dalam penelitian ini, untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal dapat dilakukan wawancara yang mendalam sehingga menggali lebih banyak potensi masalah pada orang tua yang merawat anak dengan kanker.

## IMPLIKASI KLINIS

Dengan tingginya tingkat ansietas pada orang tua yang merawat anak kanker, rumah sakit perlu melakukan sebuah terobosan baru. Kecemasan orang tua berkaitan dengan ketidaktahuan tentang kondisi perkembangan anak mereka dan proses perjalanan penyakit anak, maka dokter dan perawat seharusnya menyampaikan informasi tentang hal

tersebut secara jelas dan transparan pada orang tua. Selain itu dokter dan perawat akan lebih baik jika memberikan waktu khusus bagi orang tua untuk diskusi. Hal lain yang perlu dilakukan adalah dengan memfasilitasi konseling yang melibatkan psikolog dan pemuka agama sehingga orang tua mempunyai wadah untuk menyampaikan keluhan mereka seputar merawat anak dengan kanker. Sehingga psikolog dan pemuka agama dapat

memberikan dukungan dan saran secara psikologis dan spiritual.

Kesimpulannya, orang tua yang memiliki anak dengan kanker mengalami tingkat ansietas yang tinggi sedangkan munculnya ansietas dapat memicu timbulnya depresi. Orang tua dengan karakteristik memiliki penghasilan yang tidak tetap beresiko mengalami ansietas yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua dengan penghasilan tetap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbasnezhad, M., Rahmani, A., Ghahramanian, A., Roshangar, F., Eivazi, J., Azadi, A., & Berahmany, G. (2015). Cancer care burden among primary family caregivers of Iranian hematologic cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 16*(13), 5499-5505. <http://dx.doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.13.5499>
- Antara, 2017. YKAI: Penderita kanker anak meningkat tujuh persen. Available from <http://www.antaraneews.com/berita/656487/ykai-penderita-kanker-anak-meningkat-tujuh-persen> Accessed April 28, 2018
- Bemister, T., Brooks, B., Dyck, R., & Kirton, A. (2015). Predictors of caregiver depression and family functioning after perinatal stroke. *Bio Medicine Central Pediatrics, 15*(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-015-0397-5>
- Bozo, Ö., Anahar, S., Ateş, G., & Etel, E. Effects of illness representation, perceived quality of information provided by the health-care professional, and perceived social support on depressive symptoms of the caregivers of children with leukemia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings 2009; 17*(1): 23-30.
- Chambers, S., Girgis, A., Occhipinti, S., Hutchison, S., Turner, J., Morris, B., & Dunn, J. (2011). Psychological distress and unmet supportive care needs in cancer patients and carers who contact cancer helplines. *European Journal of Cancer Care, 21*(2), 213-223. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01288.x>
- Choi, J., Sherwood, P., Schulz, R., Ren, D., Donahoe, M., Given, B., & Hoffman, L. (2012). Patterns of depressive symptoms in caregivers of mechanically ventilated critically ill adults from intensive care unit admission to 2 months post intensive care unit discharge. *Critical Care Medicine, 40*(5), 1546-1553. <http://dx.doi.org/10.1097/ccm.0b013e3182451c58>
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and

- depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (3), 316 - 336
- Demirtepe-Saygılı, D. & Bozo, Ö. (2011). Correlates of depressive and anxiety symptoms among the caregivers of leukemic children. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18(1), 46-54.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10880-011-9229-4>
- Din, S., Jaafar, N., Zakaria, H., Saini, M., Ahmad, S., Midin, M. (2016). Anxiety disorders in family caregivers of breast cancer patients receiving oncologic treatment in Malaysia. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 18 (2), 462 – 471.
- International Agency for Research on Cancer. (2016, June 10). International childhood cancer day: Much remains to be done to fight childhood cancer. Retrieved from <http://www.iarc.fr/>
- Kearney, GA., Salley, CG., Murriel, AC. Standard of psychosocial care for parents of children with cancer. *Pediatr Blood Cancer* 2015; **62**:S632-S683
- Ministry of Health Republic of Indonesia, 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Available from <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risesdas%202013.pdf> Accessed 27 October 2017
- Molassiotis, A., Wilson, B., Blair, S., Howe, T., & Cavet, J. (2010). Unmet supportive care needs, psychological well-being and quality of life in patients living with multiple myeloma and their partners. *Psycho-Oncology*, 20(1), 88-97.  
<http://dx.doi.org/10.1002/pon.1710>
- Mostert, S., Sitaresmi, M., Gundy, C., Sutaryo, & Veerman, A. Parental experiences of childhood leukemia treatment in Indonesia. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology* 2008; **30**(10), 738-743.
- Rudy, M., Widyadharma, PE., Adnyana, O. Reliability Indonesian version of the hospital anxiety and depression scale (HADS) of stroke patients in Sanglah general hospital Denpasar. *Research Gate* 2015
- Sklenarova, H., Krümpelmann, A., Haun, M., Friederich, H., Huber, J., & Thomas, M. et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer* 2015; **121**(9): 1513-1519.
- Zigmond, A., & Snaith R. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr. Scand* 1983; **67**:361-370