

SELF-EFFICACY PARENTS IN UNDERGOING CHILD CANCER TREATMENT AT THE RUMAH KANKER ANAK CINTA BANDUNG

Sri Hendrawati^{1*}, Ikeu Nurhidayah², Ai Mardhiyah³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang Km 21 Jatinangor, 45363, Telp 022-84288888

*e-mail: sri.hendrawati@unpad.ac.id

ABSTRACT

Keywords:
children with cancer
parent
self efficacy

The incidence of cancer in children is increasing and has entered into the top ten most prevalent diseases in children. Cancer in children have an impact both physical and psychosocial changes that can occur as a result of the disease and the side effects of treatment. The treatment for children with cancer should be done continuously and lasts a long time, so the role of parents in supporting the treatment is very important. Parents are the important factors to implementation of family centered care in the treatment and care for children with cancer. The implementation of family centered care is influenced by the self efficacy belief of parents. This study aimed to identify parental self efficacy in the treatment of children with cancer at the Rumah Kanker Anak Cinta Bandung. This study used a descriptive quantitative. The sample in this study was chosen by consecutive sampling, and found 40 samples within a month. Data collection using questionnaires developed based on Bandura theory (1997). Data was analyzed using descriptive analyzes by frequency and persentation. The results showed that the majority of parents who have children with cancer have a high self efficacy as many as 23 people (57.5%). Parents who have children with cancer in this study had a high ability or confidence (self efficacy) in treating children with cancer. So that it can be very supportive for the process of care, treatment, and cure of children, which expected to improve the quality of life for children with cancer.

ABSTRAK

Kata kunci:
anak kanker
efikasi diri
orangtua

Insidensi kanker pada anak semakin meningkat dan sudah masuk menjadi sepuluh besar penyakit terbanyak pada anak. Kanker anak memberikan dampak perubahan, baik fisik maupun psikososial yang dapat terjadi akibat perjalanan penyakit maupun efek samping pengobatan. Penanganan kanker pada anak dilakukan secara berkesinambungan dan berlangsung lama, sehingga peran orangtua dalam mendukung pengobatan sangat penting. Orangtua merupakan faktor penting dalam penerapan perawatan berpusat keluarga pada pengobatan dan perawatan anak dengan kanker. Penerapan perawatan berpusat keluarga ini sangat dipengaruhi oleh kepercayaan akan efikasi diri orangtua. Dengan demikian maka perawat harus dapat mengidentifikasi efikasi diri pada orangtua anak dengan kanker untuk membuat suatu intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan efikasi diri orangtua, sehingga dapat mendukung perawatan anak kanker. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efikasi diri pada orangtua dalam menjalani pengobatan kanker anak di Rumah Kanker Anak Cinta Bandung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan cara *consecutive sampling*, sehingga

didapatkan 40 orang sampel dalam waktu sebulan. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang dikembangkan berdasarkan teori Bandura (1997). Data dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua dalam menjalani pengobatan kanker anak memiliki efikasi diri tinggi yaitu sebanyak 23 orang (57,5%). Orangtua dengan anak kanker pada penelitian ini memiliki kemampuan atau keyakinan yang tinggi dalam merawat anak dengan kanker. Sehingga hal ini dapat sangat menunjang terhadap proses perawatan, pengobatan, dan penyembuhan anak yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup anak dengan kanker.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan suatu istilah untuk penyakit dimana sel-sel membelah secara abnormal tanpa kontrol dan dapat menyerang jaringan di sekitarnya (*National Cancer Institute*, 2009). Kanker merupakan salah satu penyakit mematikan yang utama di seluruh dunia. WHO memperkirakan pada tahun 2005-2015 terdapat 84 juta orang meninggal dunia akibat kanker (Kemenkes RI, 2015). Jumlah penderita kanker di seluruh dunia terus meningkat sekitar 6,25 juta orang setiap tahunnya. Sedangkan di Indonesia sendiri, prevalensi penderita kanker pada semua usia di tahun 2013 adalah 347.792 orang atau sekitar 1,4% dari jumlah penduduk Indonesia.

Penyakit kanker dapat menyerang segala usia tidak terkecuali anak-anak. Saat ini, kanker menjadi penyakit serius yang mengancam kesehatan anak di dunia. Ancaman kanker di seluruh dunia sangat besar, karena setiap tahun terjadi peningkatan jumlah penderita baru penyakit kanker. Menurut data WHO (2015), prevalensi kanker pada anak adalah sekitar 4% dan 90.000 kematian anak di dunia disebabkan oleh kanker. Setiap tahun, jumlah kanker pada anak meningkat sekitar 110 sampai 130 kasus per satu juta anak, dan 80% anak yang terdiagnosis kanker berada di negara berkembang. Menurut data *Union for International Cancer Control* (UICC), terdapat sekitar 176.000 anak yang didiagnosis kanker setiap tahunnya dan mayoritas berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah (Kemenkes RI, 2015). Menurut data dari Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI, 2012), insidensi penyakit kanker anak di Indonesia adalah sekitar 2-4%. Setiap tahunnya terdapat 11.000 kasus kanker pada anak, dan 10% di antaranya menyebabkan kematian. Permasalahan kanker anak di Indonesia saat ini menjadi persoalan yang cukup besar. Menurut Gatot (2008), prevalensi kanker anak di Indonesia mencapai empat persen, artinya dari seluruh angka kelahiran hidup anak Indonesia, empat persen di antaranya akan mengalami kanker. Saat ini kanker menjadi sepuluh besar penyakit utama yang menyebabkan kematian anak

di Indonesia (Depkes RI, 2011).

Yayasan Onkologi Anak Indonesia menyebutkan bahwa jenis kanker pada anak diantaranya adalah leukemia, retinoblastoma, tumor otak, limfoma, neuroblastoma, tumor wilms, rabdomiosarkoma, dan osteosarcoma. Sedangkan jenis kanker anak yang paling sering terjadi di Indonesia adalah leukemia dan retinoblastoma. Kanker pada anak harus ditangani secara berkualitas. Penanganan kanker pada anak bertujuan untuk mengendalikan jumlah dan penyebaran sel-sel kanker. Menurut NCI (2009), penanganan kanker pada anak meliputi kemoterapi, terapi biologi, terapi radiasi, *cryotherapy*, transplantasi sumsum tulang, dan *peripheral blood stem cell*.

Kudubes, Bektas, dan Ugur (2014) mengatakan bahwa anak yang didiagnosis kanker dapat mengalami perubahan pada psikologis, fisik, sosial, dan kognitif terkait dengan pengobatan dan perkembangan penyakitnya. Perubahan psikologis yang timbul juga bisa disebabkan oleh efek hospitalisasi yang berulang dan perawatan yang lama sehingga anak tidak bisa melakukan aktivitas dasar seperti sekolah dan bermain dengan teman-teman sebayanya. Perubahan psikologis yang timbul dapat berupa rasa khawatir, cemas, dan takut menghadapi ancaman kematian serta rasa sakit saat menjalani terapi. Sedangkan menurut Setiawan (2015), perubahan fisik yang terjadi dapat berupa rambut rontok; kadar hemoglobin, trombosit, dan sel darah putih menurun; tubuh lemah; merasa lelah; sesak napas; mudah mengalami perdarahan; mudah infeksi; kulit membiru atau menghitam dan terasa gatal; mulut dan tenggorokan terasa kering dan sulit menelan; sariawan; mual; muntah; dan nyeri pada perut. Selain itu, menurut Li et al (2013) anak yang didiagnosis kanker cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Perubahan psikologis, fisik, sosial, dan kognitif yang timbul pada anak dengan kanker juga dapat memengaruhi kualitas hidup anak tersebut. Sehingga anak harus mendapatkan penanganan kanker yang tepat.

Penanganan kanker pada anak harus

dilakukan secara berkesinambungan dan berlangsung lama, sehingga peran orangtua dalam mendukung pengobatan anak dengan kanker sangat penting. Orangtua bertanggung jawab penuh dan terlibat langsung dalam perawatan anak, seperti memenuhi kebutuhan dasar dan pengobatan pasien. Peran orangtua ini sangat menentukan keberhasilan pengobatan dan perawatan serta angka survival kanker pada anak. Orangtua merupakan faktor penting dalam penerapan perawatan berpusat keluarga (*family centered care*) pada pengobatan dan perawatan anak dengan kanker. Perawatan berpusat keluarga menekankan pada pentingnya sinergi antara orangtua dan perawat dalam perawatan anak dengan kanker (Mikkelsen & Frederiksen, 2011). Pada penerapan perawatan berpusat keluarga, orangtua diharapkan dapat mengetahui informasi mengenai kondisi dan perawatan anak mereka. Karena kehidupan pada anak tergantung pada dukungan keluarga (Duci & Tahsini, 2009).

Saat anak mengalami sakit kanker, keluarga tentu akan terlibat penuh dalam perawatan dan proses pengobatan terutama saat menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan anak. Anak akan merasa senang, aman, nyaman, sehingga memiliki semangat hidup untuk menjalani kemoterapi. Bentuk dukungan keluarga yang paling penting adalah dengan mengetahui secara utuh tugas dan peran mereka dalam melakukan perawatan anak. Peran keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarganya (Northouse et al., 2010).

Kanker memiliki dampak yang signifikan, tidak hanya pada pasien tetapi juga pada keluarga, khususnya orangtua. Protokol pengobatan yang rumit, termasuk kemoterapi, injeksi obat intra-spinal, radioterapi, dan operasi dapat menyebabkan kecemasan pada anak dan orang tua. Reaksi emosional orangtua terhadap penyakit kronik yang dialami anak mereka berpotensi menyebabkan gejala posttraumatic stress dan memengaruhi kualitas hidup mereka (Chou, 2013). Merawat pasien kanker dapat mengganggu kualitas hidup orangtua sebagai *caregiver*. Peran orangtua tersebut dipengaruhi oleh keyakinan mereka dalam menjalankan tugasnya terhadap pengobatan anak.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dunst dan Trivette (2009), menyebutkan bahwa penerapan perawatan berpusat keluarga sangat dipengaruhi oleh kepercayaan akan efikasi diri orangtua. Efikasi diri merupakan kepercayaan yang dimiliki seseorang mengenai kompetensi atau

efektivitasnya dalam area tertentu (Woolfolk, 2004). Selain itu, efikasi diri juga dapat didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang mengenai kemampuannya untuk mengatur dan memutuskan tindakan tertentu yang dibutuhkan untuk memperoleh hasil tertentu (Bandura, 2005). Sehingga dapat disimpulkan bahwa efikasi diri merupakan tingkat kepercayaan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk melakukan tindakan sehingga mencapai tujuan yang telah ditentukan. Orangtua yang memiliki efikasi diri yang tinggi diharapkan dapat menjalankan tugasnya dalam menjalani pengobatan kemoterapi pada anak kanker dengan baik.

Penelitian Streisand dan Mackey (2010) dan Lestari, Yani, dan Nurhidayah (2018) menunjukkan bahwa rendahnya efikasi diri turut berpengaruh dalam tingginya tingkat stres yang dialami orangtua yang memiliki anak dengan sakit kronis. Stres yang dialami orangtua akan memengaruhi orang tua dalam manajemen penyakit anak, sehingga akan memperburuk perawatan anak (Streisand & Mackey, 2010). Orangtua yang sedang merawat anak dengan sakit kronis dapat mengalami stres, tidak percaya diri, dan depresi, termasuk dalam merawat anak dengan kanker. Orangtua akan menghadapi berbagai stresor yang datang dari lingkungan anak atau orangtua terkait pengobatan dan perawatan anak kanker. Menurut Harper et al. (2013) pada fase awal pengobatan anak kanker, orangtua dapat mengalami distress berupa kecemasan, mood negatif, tidak percaya diri, dan depresi. Distres emosi yang dialami orangtua dapat menyebabkan reaksi jangka panjang dan akan memperlambat pengobatan anak serta meningkatkan biaya perawatan anak dengan kanker (Harper et al., 2013).

Orangtua harus dapat mengendalikan diri sendiri sebagai *caregiver* pada anak kanker, dengan memahami tugas masing-masing dalam keluarga karena orangtua merupakan sumber utama dukungan sosial dan emosional bagi anak dengan kanker dan berperan dalam seberapa baik anak mengelola penyakitnya. Perawatan pada anak kanker harus berpusat pada keluarga. Peran orangtua dalam penanganan anak yang sedang sakit kanker tersebut adalah dengan memahami keadaan anak secara apa adanya, baik positif, negatif, kelebihan, maupun kekurangan, mengupayakan alternatif penanganan yang sesuai dengan kebutuhan anak, melakukan intervensi di rumah, melakukan evaluasi secara periodik terhadap apapun proses penanganan yang diterapkan kepada anak, dan bersikap positif serta percaya diri dalam menangani perkembangan anak (Northouse et al., 2010). Keterlibatan orang tua sangat

penting dalam penanganan optimal pasien kanker untuk menjamin kepatuhan pengobatan dan kontinuitas perawatan.

Pengendalian orangtua tersebut didukung oleh keyakinan akan kemampuan diri sendiri mengorganisasikan sumber-sumber yang dimiliki untuk menghadapi situasi-situasi dalam hidup atau yang disebut oleh Melander (2002) sebagai efikasi diri. Efikasi diri yang dimiliki oleh orangtua yang memiliki anak penderita kanker berhubungan dengan keyakinan bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan yang diharapkan. Upaya untuk pengobatan pada anak kanker dipengaruhi oleh harapan akan hasil (*expectation of outcome*) berupa kesembuhan anak dan harapan diri orangtua yang berbeda-beda.

Rumah Kanker Anak Cinta Bandung merupakan salah satu rumah singgah yang didirikan oleh orangtua *survivor* kanker anak di Bandung, yang menjadi binaan Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung, sebagai rumah singgah bagi anak kanker yang akan menjalani pengobatan kanker anak. Rumah Kanker Anak Cinta setiap bulannya dapat menampung sekitar 30-50 orangtua dengan anak yang menderita kanker yang akan berobat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Data dari RSUP Dr. Hasan Sadikin menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan kanker tidak tepat waktu dalam menjalani kemoterapi dan mengalami drop out kemoterapi. Hal ini mengakibatkan perburukan keadaan anak dengan kanker, menurunkan angka harapan hidup pada anak kanker, dan memperlambat pengobatan. Hasil wawancara yang dilakukan pada orangtua dengan anak kanker di Rumah Kanker Anak Cinta menunjukkan bahwa dari 10 orangtua, 6 orangtua mengatakan tidak yakin dengan pengobatan anaknya, 3 merasa yakin, dan 1 orang merasa ragu-ragu. Sebagian besar orangtua tidak tepat waktu membawa anaknya untuk kemoterapi, dan sebagian lagi mengatakan tidak akan melanjutkan kemoterapi. Keadaan tersebut tentu harus disikapi oleh perawat anak untuk meningkatkan keyakinan orangtua dengan mengetahui penyebab yang memengaruhi keyakinan tersebut. Sebagai perawat anak, dalam memberikan pelayanan keperawatan harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan secara holistik, contohnya sebagai konselor yang memberikan konseling keperawatan ketika keluarga membutuhkan, mendengarkan semua keluhan keluarga, bertukar pikiran, dan membantu mencari alternatif penyelesaian masalahnya dengan melakukan pendidikan kesehatan atau dengan menolong orangtua memahami proses pengobatan kemoterapi anak.

Dengan demikian maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efikasi diri (*self efficacy*) pada orangtua dalam menjalani pengobatan kanker anak di Rumah Kanker Anak Cinta Bandung.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif untuk mengetahui gambaran efikasi diri pada orangtua dalam menjalani pengobatan pada anak dengan kanker. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan cara *consecutive sampling*. Dalam sebulan, rata-rata terdapat 32 orangtua anak dengan kanker yang singgah di Rumah Kanker Anak Cinta Bandung. Penelitian dilakukan terhadap orangtua yang singgah di Rumah Kanker Anak Cinta Bandung yang akan menjalani pengobatan kanker di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini dilaksanakan selama bulan Desember 2015 dan didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 40 orangtua anak dengan kanker. Penelitian ini berpegang pada prinsip-prinsip etik, yaitu *self determination, anonymity dan confidentiality, protection from discomfort, beneficence, dan justice* (Polit & Beck, 2008).

Data efikasi diri orangtua diperoleh dengan kuesioner efikasi diri orangtua dalam menjalankan pengobatan pada anak kanker yang dimodifikasi dari Teori Bandura. Kuesioner efikasi diri pada penelitian ini menggunakan skala likert. Kuesioner dikembangkan berdasarkan teori Bandura (1997) mengenai tiga dimensi efikasi diri yaitu *magnitude, strength, dan generality*. Uji validitas dilakukan pada 12 orang responden. Instrumen efikasi diri dinyatakan valid dengan nilai *t* hitung berkisar antara 0,516 - 0,887; dan nilai uji reliabilitas $> 0,600$ sehingga instrumen ini juga dinyatakan reliabel.

Data penelitian dianalisis secara univariat. Peneliti melakukan analisis univariat dengan tujuan untuk menganalisis variabel penelitian secara deskriptif. Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan efikasi diri orangtua. Data hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

HASIL

Karakteristik responden anak dengan kanker di Rumah Kanker Anak Cinta Bandung dapat digambarkan pada tabel 1.

Karakteristik orangtua anak dengan kanker yang singgah di Rumah Kanker Cinta Bandung dapat digambarkan pada tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik Anak Dengan Kanker Di Rumah Kanker Anak Cinta Bandung

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia Anak		
	1 – 3 Tahun (Toddler)	11	27,5
	4 – 6 Tahun (Prasekolah)	13	32,5
	7 – 12 Tahun (Sekolah)	10	25,0
	13 – 19 Tahun (Remaja)	6	15,0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	23	57,5
	Perempuan	17	42,5
3.	Jenis Kanker		
	ALL	29	72,5
	AML	2	5,0
	Retinoblastoma	6	15,0
	Limfoma	1	2,5
	Williem Tumor	1	2,5
	SLE	1	2,5
4.	Pertama Kali Terdiagnosis		
	2015	16	40,0
	2014	12	30,0
	2013	8	20,0
	2012	2	5,0
	2011	2	5,0
5.	Pengobatan		
	Kemoterapi	40	100,0
	Radioterapi	0	0
6.	Siklus Kemoterapi		
	Siklus 1-10	23	57,5
	Siklus 11-20	3	7,5
	Siklus 21-30	0	0,0
	Siklus 31-40	1	2,5
	Siklus 41-50	2	5,0
	Siklus 51-60	2	5,0
	Siklus 61-70	3	7,5
	Siklus 71-80	5	12,5
	Siklus 81-90	1	2,5
7.	Pendamping Anak di Rumah Singgah		
	Ibu	31	77,5
	Ayah	4	10,0
	Ibu dan Ayah	5	12,5

Efikasi diri (efikasi diri) pada orangtua dalam menjalani pengobatan kanker anak di Rumah Kanker Anak Cinta Bandung dapat digambarkan pada tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua dalam menjalani pengobatan kanker anak di Rumah Kanker Anak Cinta Bandung memiliki efikasi diri tinggi yaitu sebanyak 23 responden (57,5%). Adapun hampir setengahnya orangtua memiliki efikasi diri rendah yaitu sebanyak 17 responden (42,5%).

PEMBAHASAN

Penyakit kronis yang muncul pada masa anak-anak, salah satu diantaranya penyakit kanker yang dapat memengaruhi kualitas tumbuh kembang dan potensi anak di masa depan (Hockenberry & Wilson, 2011). Kanker merupakan penyakit kronis yang dapat membawa banyak masalah bagi penderitanya baik sebagai dampak dari proses penyakitnya itu sendiri ataupun akibat dari pengobatannya. Hasil penelitian ini, seperti dapat

Tabel 2. Karakteristik Orangtua Anak Dengan Kanker Yang Singgah Di Rumah Kanker Anak Cinta Bandung

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia Orangtua		
	21 – 30 Tahun	15	37,5
	31 – 40 Tahun	18	45,0
	41 – 50 Tahun	5	12,5
	51 – 60 Tahun	1	2,5
	>60 Tahun	1	2,5
2.	Hubungan dengan Anak		
	Ibu	35	87,5
	Ayah	5	12,5
3.	Jenis Kelamin Orangtua		
	Laki-Laki	5	12,5
	Perempuan	35	87,5
4.	Pendidikan Orangtua		
	SD	18	45,0
	SMP	17	42,5
	SMA	5	12,5
	PT	0	0
5.	Pekerjaan Orangtua		
	IRT	34	85,0
	Buruh	2	5,0
	Supir	1	2,5
	Wiraswasta	1	2,5
	Tani	2	5,0
6.	Penghasilan Keluarga		
	< 1,5 juta	40	100,0
	1,5-2,5 juta	0	0,0
	2,5-3,5 juta	0	0,0
	> 3,5 juta	0	0,0
7.	Budaya		
	Sunda	35	87,5
	Jawa	4	10,0
	Sumatera	1	2,5

Tabel 3. Efikasi Diri (Efikasi Diri) Pada Orangtua Dalam Menjalani Pengobatan Kanker Anak Di Rumah Kanker Cinta Bandung

Efikasi Diri (<i>Efikasi diri</i>)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Efikasi diri (<i>efikasi diri</i>) tinggi	23	57,5
Efikasi diri (<i>efikasi diri</i>) rendah	17	42,5

terlihat pada tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar anak menderita ALL yaitu sebanyak 29 orang (72,5%) serta sebagian besar anak dengan kanker berusia 1-6 tahun yaitu sebanyak 24 orang (60%). Adapun sebagian besar anak dengan kanker berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (57,5%). Hal ini sesuai update terkini dari NCI (2010) yang menyatakan bahwa leukemia merupakan jenis kanker yang paling banyak diderita oleh anak yang berusia antara 0-19 tahun.

Penyakit kanker memerlukan pengobatan

dan perawatan yang berkelanjutan diantaranya dengan kemoterapi. Kemoterapi memperlihatkan efektifitas tinggi dalam penanganan kanker pada anak, terutama pada kanker yang tidak dapat ditangani dengan pembedahan atau radiasi saja. Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh anak sedang menjalankan kemoterapi dengan berbagai siklus yaitu sebanyak 40 orang (100%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak sedang menjalani siklus kemoterapi dalam rentang siklus 1 sampai siklus 10 yaitu sebanyak 23 orang (57,5%).

Pengobatan kemoterapi yang berkelanjutan pada anak dengan kanker, selain memiliki efek terapeutik, agen tersebut juga menyebabkan berbagai efek samping. Efek samping tersebut di antaranya masalah fisik, seperti anak mudah mengalami infeksi, mudah mengalami perdarahan, *fatigue*, lesu, rambut rontok, mukositis, mual, muntah, diare, konstipasi, nafsu makan menurun, neuropati, sistitis hemoragi, retensi urin, wajah yang menjadi bulat dan *moonface*, gangguan tidur, serta berpengaruh terhadap kesuburan pasien dewasa. Selain masalah fisik, anak yang menjalani kemoterapi juga dapat mengalami masalah psikososial, seperti gangguan *mood*, kecemasan, kehilangan kepercayaan diri, penurunan persepsi diri, depresi, dan perubahan perilaku yang berdampak anak tidak dapat bersekolah (Hockenberry & Wilson, 2011). Semua masalah ini sangat berpengaruh besar terhadap kualitas hidup anak. Kualitas hidup pada anak dapat menurun. Untuk mengatasi hal ini maka sangat diperlukan peran aktif dari orangtua dalam melakukan perawatan pada anak dengan kanker.

Orangtua merupakan orang yang sangat penting dalam perawatan pada anak kanker. Hal ini sesuai dengan konsep *family centered care* dalam perawatan pada anak kanker. Dua konsep penerapan *family centered care* adalah *enabling* dan *empowerment*. Professional *enabling* keluarga dibentuk dengan menciptakan kesempatan bagi keluarga untuk menunjukkan kemampuan dan kompetensi keluarga untuk mendapatkan kemampuan baru untuk memenuhi kebutuhan anak. *Empowerment* menggambarkan interaksi profesional dengan keluarga untuk memelihara atau mendapatkan *sense of control* dalam kehidupan sehari-hari dan menghargai perubahan positif yang dihasilkan dari perilaku keluarga dalam memperkuat kemampuan keluarga (Hockenberry, Wilson, & Wong, 2009). Hasil penelitian (tabel 2) menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari orangtua berada dalam rentang usia 31 sampai 40 tahun yaitu sebanyak 18 orang (45,0%). Hal ini menunjukkan bahwa orangtua berada dalam rentang usia produktif. Pada masa ini orangtua akan berusaha semaksimal mungkin mencari pengobatan dan melakukan perawatan demi kesembuhan anaknya. Efikasi diri merupakan model keyakinan kesehatan sebagai alat yang bermanfaat dalam memprediksi derajat dimana individu kemungkinan memainkan peran aktif dalam perawatan kesehatan mereka dan orang lain (Bandura, 2005). Dalam hal ini maka kemampuan dan keyakinan orangtua dalam merawat anak dengan kanker dapat dilihat dari efikasi diri yang orangtua miliki dalam merawat anak dengan kanker.

Penelitian efikasi diri pada orangtua dalam menjalani pengobatan kanker anak di Rumah Kanker Anak Cinta Bandung ini menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua dalam menjalani pengobatan kanker anak memiliki efikasi diri tinggi yaitu sebanyak 23 orang (57,5%). Adapun hampir setengahnya orangtua memiliki efikasi diri rendah yaitu sebanyak 17 orang (42,5%). Dengan demikian maka orangtua dengan anak kanker pada penelitian ini memiliki kemampuan atau keyakinan yang tinggi dalam merawat anak dengan kanker. Sehingga hal ini dapat sangat menunjang terhadap proses perawatan, pengobatan, dan penyembuhan anak yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup anak dengan kanker.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harper et al (2013) yang dilakukan di tiga rumah sakit di USA terhadap orangtua anak yang anaknya terdiagnosis penyakit kanker yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar orangtua memiliki efikasi diri yang tinggi. Efikasi diri yang tinggi pada orangtua dapat membuat anak tenang dan nyaman sebelum menjalani pengobatan dan atau membuat anak nyaman dan tenang selama menjalani prosedur pengobatan, salah satunya kemoterapi. Hal ini membuat kecemasan orangtua menurun selama anak menjalani pengobatan kanker. Efikasi diri orangtua memengaruhi distres jangka menengah dan jangka panjang selama prosedur pengobatan anak sehingga kemampuan coping orangtua dalam mengatasi tantangan selama prosedur pengobatan anak pun menjadi adaptif.

Sementara itu penelitian di Brazil yang dilakukan oleh Alves et al (2013) menunjukkan hasil yang berbeda dimana orangtua anak dengan kanker memiliki level stres dan kecemasan yang lebih tinggi pada orangtua dengan usia dewasa muda, usia anak masih terlalu kecil, dan baru saja mengetahui kalau anaknya menderita kanker. Ketakutan terhadap kematian anak dan dampak penyakit terhadap kualitas hidup anak merupakan kondisi penuh stres yang membuat orangtua semakin stres dan cemas. Sehingga hal ini menyebabkan orangtua memiliki efikasi diri yang lebih rendah dan tidak mampu melakukan perawatan terhadap anaknya yang menderita kanker. Pada akhirnya hal ini berdampak pada kualitas hidup anak yang lebih buruk. Dalam hal ini maka perawat harus mampu memberikan *support* untuk membantu orangtua mengatasi stres yang dialaminya dan memiliki coping positif dalam menghadapi penyakit kanker anaknya. Adapun penelitian Goldbeck (2006) menemukan bahwa diagnosis kanker pada anak, terutama anak usia awal,

memiliki dampak yang negatif terhadap kualitas hidup orangtua. Penelitian di Jerman ini menunjukkan bahwa kualitas hidup yang buruk pada orangtua menyebabkan orangtua memiliki efikasi diri yang rendah dalam menjalani pengobatan anak dengan kanker.

Orangtua yang memiliki efikasi diri lebih tinggi dapat menjalankan perannya dalam perawatan pada anaknya bukan hanya pada tingkat kesulitan yang rendah, namun juga dapat menjalankan perannya pada tingkat kesulitan yang tinggi, seperti pada saat anaknya mengalami berbagai keluhan pasca kemoterapi dibandingkan dengan orangtua yang memiliki efikasi diri lebih rendah (Harper et al., 2013). Besarnya usaha yang dilakukan orangtua dalam menjalankan perannya dapat terlihat pada peningkatan usaha ketika menghadapi kegagalan atau kesulitan dan bagaimana orangtua melaksanakan alternatif usaha yang dapat membuatnya mencapai keberhasilan ketika menghadapi kegagalan atau kesulitan atau hambatan dalam perawatan dan pengobatan anaknya. Selain itu, orangtua yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan dapat menjalankan perannya dalam lingkup yang lebih luas. Orangtua akan belajar dari berbagai pengalaman yang pernah dialaminya atau belajar dari pengalaman orang lain dalam melakukan perawatan pada anaknya. Orangtua dengan efikasi diri tinggi merasa yakin bahwa dirinya mampu merawat anak selama menjalani pengobatan kemoterapi serta mampu dalam mengatasi keluhan sebelum kemoterapi dan efek samping setelah di kemoterapi. Pengetahuan tentang dampak positif kemoterapi semakin meningkatkan keyakinan orangtua dalam menjalani usaha demi kesembuhan anaknya. Dengan usaha semaksimal mungkin orangtua yakin anaknya dapat sembuh kembali. Efikasi diri yang tinggi akan menjadikan pengalaman untuk menghadapi dan menyelesaikan hambatan yang dialami melalui usaha yang terus-menerus dan berkelanjutan. Kesulitan dan hambatan yang dialami biasanya mempunyai tujuan untuk mengajarkan bahwa keberhasilan harus diiringi dengan usaha yang terus-menerus. Dengan adanya efikasi diri yang dimiliki, orangtua akan menetapkan tindakan apa yang akan dilakukan demi kesembuhan anaknya, diantaranya dengan terus menjalankan pengobatan kemoterapi pada anaknya sampai anaknya sembuh.

SIMPULAN

Penelitian efikasi diri pada orangtua dalam menjalani pengobatan kanker anak di Rumah Kanker Anak Cinta Bandung ini menunjukkan bahwa

sebagian besar orangtua dalam menjalani pengobatan kanker anak memiliki efikasi diri tinggi. Dengan demikian maka orangtua dengan anak kanker pada penelitian ini memiliki kemampuan atau keyakinan yang tinggi dalam merawat anak dengan kanker. Sehingga hal ini dapat sangat menunjang terhadap proses perawatan, pengobatan, dan penyembuhan anak yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup anak dengan kanker.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka orangtua yang memiliki efikasi diri yang tinggi diharapkan dapat menjalankan tugasnya dalam menjalani pengobatan kemoterapi pada anak kanker dengan baik. Di samping itu, perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering kontak dengan pasien anak kanker dan orangtuanya maka harus dapat meningkatkan asuhan keperawatan tidak hanya pada anak dengan kanker tetapi juga pada orangtua anak. Orangtua merupakan orang yang sangat penting dalam perawatan pada anak kanker. Hal ini sesuai dengan konsep *family centered care* dalam perawatan pada anak kanker. Dengan demikian maka keluarga harus dilibatkan dalam perawatan anak dengan kanker. Perawat juga harus memberikan kesempatan dan dukungan bagi keluarga untuk menunjukkan kemampuan dan kompetensi keluarga untuk mendapatkan kemampuan baru untuk memenuhi kebutuhan anak. Sehingga hal ini dapat meningkatkan efikasi diri orangtua dalam menjalani pengobatan kanker anak.

KEPUSTAKAAN

- Alves, D.F.S., Guirardello, E.B., & Kurashima, A.Y. 2013. Stress related to care: The impact of childhood cancer on the lives of parents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(1), 356-62. Retrieved from www.eerp.usp.br/rlae.
- Bandura, A. 2005. *Efikasi diri: The exercise and control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. 2002. Exercise of human agency through collective efficacy. *Curent Directions in Psychological Science*, 9, 75-79.
- Chou, M.T.J.H.W. 2013. Psychosocial and emotional adjustment for children with pediatric cancer and their primary caregivers and the impact on their health-related quality of life during the first 6 months. *Qual Life Res - Spinger*, 625-634. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0176-9>.
- Depkes RI. 2011. Press release hari kanker anak sedunia. Diperoleh dari http://www.tv1.com/press_release_hari_kanker_anak_sedunia_html

- tanggal 26 Februari 2011.
- Duci, V., & Tahsini, I. 2009. Perceived social support and coping styles as moderators for levels of anxiety, depression and quality of life in cancer caregivers: A literature review. *European Scientific Journal*, 8(11), 160-175.
- Dunst, C.J., & Trivette, C.M. 2009. Meta-analytic structural equation modelling of the influences of family centered care on parent and child psychological health. *International Journal of Pediatric*, 1-9.
- Gatot, D. 2008. Deteksi dini kanker anak. Diperoleh dari http://www.dinkesjabar.go.id/info/deteksi_dini_kanker_anak/html tanggal 12 Desember 2010.
- Goldbeck, L. 2006. The impact of newly diagnosed chronic paediatric conditions on parental quality of life. Germany: University Clinic Ulm, Department for Child and Adolescent Psychiatry/ Psychotherapy Ulm.
- Harper, F.W., Peterson, A.M., Uphold, H., Albrecht, T.L., Taub, J.W., Orom, H., & et al. 2013. Longitudinal study of parent caregiving self-efficacy and parent stress reaction with pediatric cancer treatment procedures. *Psycooncologi*, 22(7), 1658-64. Doi:10.1002/pon.3199.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. 2011. Wong's book 2 nursing care of infants and children (9th edition). USA: Mosby Elseiver.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D., & Wong, D.L. 2009. Wong's essential of pediatric nursing (8th edition). Missouri: Mosby Company.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Situasi penyakit kanker. Retrieved from www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf
- Kudubes, A.A., Bektas, M., & Ugur, O. 2014. Symptom frequency of children with cancer and parent quality of life in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(8), 3487-3493. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.8.3487>.
- Lestari, S., Yani, D.I., & Nurhidayah, I. 2018. Kebutuhan orang tua dengan anak disabilitas. *Journal of Nursing Care*, 1(1). Doi: 10.24198/jnc.v1i1.15764.
- Li, H.C.W., Lopez, V., Joyce Chung, O.K., Ho, K.Y., & Chiu, S.Y. 2013. The impact of cancer on the physical, psychological and social well-being of childhood cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(2), 214-219. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.07.010>.
- Melander. 2002. Health psychology: Integrating mind and body. Singapore: Allyn and Balcon.
- Mikkelsen, G., & Frederiksen, K. 2011. Family-centred care of children in hospital - A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1152-1162. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05574.x>.
- National Cancer Institute. 2010. Surveillance, epidemiology and end result (SEER). Diperoleh melalui www.seer.cancer.gov/canque/incidence.html tanggal 11 Mei 2011.
- National Cancer Institute. 2009. A snapshot of pediatric cancer. Diperoleh melalui <http://www.cancer.gov/aboutnci/servingpeople/cancer-snapshot> tanggal 10 Januari 2011.
- Northouse, L.L., Katapodi, M.C., Song, L., Zhang, L., & Mood, D.W. 2010. Intervention with family caregivers of cancer patients: Meta analysis of randomized trials. *CA Cancer J Clin*, 60, 317-339.
- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. 2012.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. 2008. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (8th edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Setiawan, S.D. 2015. The Effect of Chemotherapy in Cancer Patient. *Jurnal Majority Fakultas Kedokteran Lampung*, 4, 94-99.
- Streisand, R., & Mackey, E.R. 2010. Associations of parent coping, stress, and well-being in mothers of children with diabetes: Examination of data from a national sample. *Materna Child Health*, 14, 612-617.
- Woolfolk, H.A. 2004. Educational psychology (9th edition). USA: Pearson.