BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitan

RSUD Kota Yogyakarta atau yang lebih di kenal dengan nama Rumah Sakit Jogja merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Yogyakarta yang berada di sisi selatan Kota Yogyakarta. Rumah Sakit Jogja didirikan di atas tanah seluas lebih dari 27.000 m² dengan luas bangunan lebih dari 16.000 m² sangat menunjang dalam penerapan konsep Rumah Sakit yang asri dan nyaman.

Dalam perkembangannya, Rumah Sakit Jogja senantiasa mengembangkan layanan baru dengan berbagai layanan unggulan antara lain klinik onkologi dan kemoterapi yang diampu oleh dokter spesialis bedah onkologi, dokter umum terlatih serta perawat mahir kemoterapi; Klinik Urologi (*Non Invasive Surgery*) yang dilayani oleh dokter spesialis urologi.

Penelitian ini bertempat di klinik onkologi dan kemoterapi, klinik onkologi yang buka setiap hari Selasa dan Jum'at dengan pasien 80-160 perharinya, sedangkan di kemoterapi yang buka setiap hari Senin-Sabtu dengan pasien 5-12 pasien perharinya. Pelayanan yang diberikan di poli onkologi dan kemoterapi pada keluarga belum terealisasi dengan jelas, namun sebagian besar pasien yang sudah lama membentuk grup di sosial media sebagai bentuk interaksi yang lebih erat dan mudah.

2. Analisis Univariat

Distribusi karakteristik demografi responden digambarkan dalam analisa univariat, data kategorik yang meliputi jenis kelamin, jumlah saudara dan usia tercantum pada diagram 4.1.

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin jumlah saudara dan usia

Dari hasil penelitian, diperoleh karakteristik responden di RSUD Kota Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin jumlah saudara kandung dan usia.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Jumlah Saudara Kandung, dan Usia

Karakteristik responden	Frekuensi (n=33)/ %	Mean ± SD
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8 (24,2 %)	-
Perempuan	25 (75,8%)	
Saudara kandung		
Ada	18 (54,5 %)	-
Tidak ada	15 (45,5 %)	
Usia		16,42 ± 1,90

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden menurut jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan yaitu 25 orang (75,8%). Sebagian besar responden memiliki saudara kandung yaitu 18 orang (54,5 %) dan rata-rata berusia 16,4 tahun.

b. Gambaran *psychological distress*, kualitas hidup dan domain kualitas hidup

Gambaran psychological distress, kualitas hidup dan domain kualitas hidup disajikan dalam tabel 4.2

Tabel 4.2 Hasil Analisis *Psychological Distress* dengan Kualitas Hidup Anak Pasien Kanker Payudara di RSUD Kota Yogyakarta

Variabel	Mean	SD
Domain kualitas hidup		
Fisik	14,70	2,158
Psikologis	17,82	3,127
Otonomi dan orang tua	18,64	3,248
Dukungan social	10,45	2,740
Lingkungan	9,85	2,32
Kualitas hidup	70,37	10,52
Psychological distress	21,52	6,92

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa rata-rata *psychological distress* pada anak pasien kanker payudara adalah 21,52±6,92. Weissman (1980) menjelaskan apabila skor *psychological distress* >15 menunjukkan bahwa terdapat tanda gejala depresi yang signifikan. Hal ini berarti bahwa rata-rata responden memiliki tanda dan gejala yang signifikan dan mengarah pada tingkat depresi. Kualitas hidup yang dimiliki anak pasien kanker payudara nilai rata-rata yang didapatkan yaitu 70,73±10,53. Interpretasi skor KIDSCREEN_27 adalah semakin tinggi nilai KIDSCREEN_27 maka

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

semakin rendah kualitas hidup. Domain yang memiliki nilai rata-rata paling tinggi adalah domain orang tua yaitu 18,64±3,248 sedangkan domain yang paling rendah adalah domain lingkungan dengan nilai rata-rata 9,85±2,32.

3. Analisa bivariate

Analisa bivariat pada penelitian ini menganalisa korelasi antara karakteristik responden dengan kulitas hidup dan *psychological distress* dengan kualitas hidup anak pasien kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta. Analisa bivariate pada penelitian ini menggunakan uji *Pearson* karena data yang didapatkan berdistribusi normal. Hasil penelitian ini tercantum pada tabel 4.5.

a. Analisisi hubungan karakteristik responden dengan variable kualitas hidup

Tabel 4.5 Analisisi Hubungan Karakteristik Responden dengan Variable Kualitas Hidup

Variabel	Mean ± SD	R	*P*-value
Saudara	1,46 ± 1,90	0,47	0,005*
Usia	16,42 ±1,90	0,87	0,63
Psychological Distress	21,5 ± 6,9	0,672	0,000*

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 4.5 variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah jumlah saudara dan *psychological distress* dengan masing-masing *p value* 0,005 dan 0,000. Sedangkan variabel usia tidak berhubungan dengan kualitas hidup ditandai dengan nilai *p value* <0,05. Keterkaitan variabel jumlah saudara dan *psychological distress* memiliki keeratan lemah dan kuat (R= 0,47 dan 0,672).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

Pembahasan akan memaparkan hasil dari penelitian meliputi karakteristik, *psychological distress*, kualitas hidup serta hubungan *psychological distress* dengan kualitas hidup anak pasien kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta.

1. Karakteristik responden

   a. Jenis kelamin

   Mayoritas jenis kelamin pada penelitian ini adalah perempuan (75,8 %). Hal ini sejalan dengan penelitian Berman *et al*. (2016) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden juga berjenis kelamin perempuan. Sejumlah 14 pasien memiliki anak perempuan dan merupakan anak tunggal. Gotz *et al.* (2015) menyebutkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat *psychological distress*. Perempuan cenderung memiliki *psychological distress* yang tinggi dari pada laki-laki.

   Sedangkan untuk faktor jenis kelamin, penelitian dari Nelson *et al.* (2009) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa anak perempuan dengan ibu terdiagnosa kanker cenderung memilki kualitas hidup yang lebih rendah. Penyebabnya adalah adanya perubahan dalam kehidupan sehari-hari, persepsinya yang buruk terhadap kanker orang tua mereka, kurangnya dalam kehadiran sekolah dan jarang mengerjakan pekerjaan rumah. Perempuan cenderung memiliki reaksi yang jauh lebih negatif terhadap konflik dan stress dibandingkan laki-laki yang lebih sering menikmati konflik dan merasakan dorongan positif dari konflik (Brizendine, 2007). Namun bagaimanapun juga usia dan jenis kelamin berpengaruh pada *psychological distress*, dimana *psychological distress* berhubungan kuat dengan kualitas hidup. Hal ini berarti bahwa secara tidak langsung usia dan jenis kelamin berkontribusi pada kualitas hidup meskipun secara statistic dalam penelitian ini tidak berhubungan.

   b. Jumlah saudara

   Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki saudara yaitu sebanyak 54,5 %. Seseorang yang memiliki saudara cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan anak tunggal (Gotz *et*

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

al. 2015). Akan tetapi hasil penelitian ini rata-rata responden mempunyai kualitas hidup 70,73±10,52 yang berarti kualitas hidup responden >67,5 (*nilai cut off point*) yang berarti kualitas hidup rendah. Berdasarkan wawancara dari beberapa responden menyebutkan bahwa memiliki saudara lebih dari satu namun tidak bisa memberikan support yang baik. Sebagai contoh dalam penelitian ini responden merupakan anak pertama dan masih memiliki adik yang masih kecil. Responden lain memiliki saudara >1 namun sudah berkeluarga dan tinggal terpisah dari orang tua. Hal-hal seperti inilah yang dapat memberikan tekanan pada responden, meskipun responden memiliki saudara kandung.

Hasil penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah jumlah saudara. Dimana adanya saudara dapat mengurangi beban pikiran atau dapat menjadikan saudara sebagai teman untuk berbagi dan bercerita. Hal ini sejalan dengan penelitian Gotz *et al*. (2015) bahwa anak dengan orang tua terdiagnosa kanker yang memiliki saudara lebih memilki kualitas hidup yang baik dibandingkan anak yang tidak memiliki saudara.

C. Usia

Rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah 16,4 tahun. Persentase usia sebagian besar 18 tahun (42,4 %). Usia yang diambil dalam penelitian ini adalah 11-18 tahun. Anak yang berusia 11-18 tahun dengan orang tua terdiagnosa kanker, ditemukan bahwa mereka lebih sedikit memiliki pemikiran yang mengganggu tentang kanker orang tua mereka, tetapi mereka lebih banyak menghindar. Sedangkan usia dibawah 11 tahun cenderung tidak menghindar atau memiliki kontak sosial yang lebih baik (Huazinga *et al.* 2011).

Hasil uji pearson dalam penelitian ini menggambarkan bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup anak dengan ibu terdiagnosa kanker. Akan tetapi pada penelitian Forrest *et al.* (2013) menyebutkan bahwa usia berkaitan dengan kualitas hidup karena remaja cenderung selalu membutuhkan informasi tentang apa yang terjadi pada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

orang tua mereka. Berbeda dengan anak yang lebih muda dimana mereka merasa cukup dengan informasi yang diberikan, mereka cenderung berfikir bahwa lebih banyak informasi yang didapatkan dapat membuat situasi menjadi lebih rumit.

Usia 12-19 Remaja akan dapat menghadapi dan menerima masalahnya seiring berjalannya waktu. Pertumbuhan pascatrauma yang dihadapi oleh remaja cenderung menjadikan remaja lebih kuat secara pribadi, perubahan positif dalam berprilaku yang berhubungan dengan kesehatan, lebih intim menjaga hubungan saat remaja beranjak dewasa (Huizinga, 2011).

2. *Psychological Distress*

Hasil penelitian menggambarkan rata-rata *psychological distress* pada anak dengan ibu terdiagnosa kanker payudara adalah 21,5±6,9, dengan nilai terendah 7 dan nilai tertinggi 37. Interpretasi dari rata-rata tersebut adalah responden memiliki tanda dan gejala dari depresi. Sejalan dengan Singh *et al.* (2018) yang memperlihatkan bahwa responden dalam penelitian tersebut memiliki skor 22,7.

Tanda gejala depresi yang dialami oleh reponden dalam penelitian ini pada pertanyaan nomor 7 dan 13 yaitu 70 % responden sedikit merasa terlalu lelah untuk melakukan kegiatan dan 69,7% responden merasa sedikit lebih pendiam dibandingkan biasanya. Akan tetapi pada pertanyaan nomor 13 hanya 39% responden menyatakan bahwa dirinya sedikit ingin menangis. Selain itu untuk pertanyaan nomor 2 dan 10 responden merasa murung dan sedih, responden merasa ketakutan (63,6 % dan 51,52%). Hal ini sejalan dengan penelitian Gall & Kafi (2014) yang menyebutkan bahwa anak perempuan dengan ibu menderita kanker payudara merasa ketakutan akan kehilangan ibu mereka. Leih lanjut, pada pertanyaan nomor 14 dan 15 sebanyak 45,5 % responden dalam penelitian ini merasa kesepian seolah-olah tidak memiliki seorang teman. Huang *et al.* (2014) juga menyebutkan dalam penelitiannya bahwa anak-anak dengan ibu menderita kanker terkadang merasa kesepian karena

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

mereka berfikir tidak ada seseorang yang mengerti dirinya atau mereka tidak memiliki seseorang untuk berbicara.

Sisi positif dari penelitian ini terdapat pada pertanyaan nomor 8 dimana 52 % responden merasa sesuatu yang baik akan terjadi. Sesuai dengan peneitian Gall & Kafi (2014) bahwa anak-anak memiliki keyakinan dan harapan untuk masa depan atau mereka lebih mengapresiasi hidup. Hal ini biasanya terjadi pada anak-anak yang mampu melewati masa sulit mereka dan pada akhirnya mereka mampu beradaptasi secara positif.

3. Kualitas Hidup

Hasi penelitian untuk kualitas hidup anak adalah 70,73±10,52, sejalan dengan Berman *et al.* (2016) dimana skor kualitas hidup rata-rata 115. Nilai kualitas hidup berdasarkan KIDSCREEN_27 adalah semakin tinggi skor kualitas hidup maka semakin rendah kualitas hidupnya. Analisa kualitas hidup tiap domainnya adalah pada domain fisik nilai rata-rata 14,70±21,58. Hal tersebut berarti bahwa dalam segi fisik responden berada pada level yang tinggi atau kualitas hidup pada domain fisik rendah. Hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar responden dalam penelitian ini menjawab kadang-kadang pada item nomor 5 (merasa berenergi) dan item nomor 1 (kondisi kesehatannya baik), dan menjawab kurang pada item nomor 4 (kemampuan berlari dengan baik). Hal ini sejalan dengan penelitian Huang, O'connor, & Lee (2014) dimana kanker secara bertahap akan menjadi kehidupan normal mereka dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan, sehingga anak-anak secara otomatis akan mempertahankan kehidupan sehari-hari mereka.

Lebih lanjut penelitian yang dilakukan oleh Gall & Kafi (2014) yang menyatakan bahwa meskipun orang tua mereka terdiagnosa kanker payudara, mereka tetap menjalankan kehidupan mereka sehari-hari. Meskipun beberapa anak pernah melepaskan hobi dan olahraga mereka karena kondisi orang tua mereka. Namun disisi lain beberapa anak justru mengalihkan perhatian mereka pada kegiatan seperti menonton tv, mendengarkan musik dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

membaca, dibandingkan dengan terus memikirkan penyakit orang tua mereka (Huang, O'connor,& Lee 2014).

Berdasarkan domain psikologis nilai rata-rata yang didapatkan adalah 17,82±3,127. Hal tersebut berarti bahwa dalam segi psikologi responden berada pada level yang tinggi atau kualitas hidup pada domain psikologi rendah. Hal ini tercermin pada sebagian besar responden menjawab kadang-kadang pada pertanyaan 9 (merasa sedih), nomor 7 (memiliki suasana hati yang baik), dan item nomor 10 (merasa sangat buruk hingga tidak ingin melakukan apapun). Sesuai dengan penelitian Huang *et al*. (2014) anak dengan ibu terdiagnosa kanker cenderung memiliki perasaan takut, sedih, marah, khawatir, kesepian, merasa bersalah, cemas, malu dan bahagia, anak kadang merasa kesepian karena mereka berfikir tidak ada yang memahami mereka atau mereka tidak memiliki siapapun untuk berbicara dan sebagian anak merasa bersalah karena mereka khawatir apa yang dilakukan mereka adalah penyebab kanker ibu mereka. Smith & Ghazaly (2012) menyebutkan emosi ketakutan dan kesedihan biasanya digambarkan dengan tangisan dimana anak akan berfikir sang ibu akan meninggal dunia.

Analisa kualitas hidup pada domain otonomi dan orang tua memiliki nilai rata-rata 18,64 ± 3,428. Hal tersebut berarti bahwa dalam domain otonomi dan orang tua memiliki level yang tinggi atau kualitas hidup pada domain otonomi dan orang tua buruk. Hal ini terlihat dengan banyak responden menjawab kadang-kadang pada pertanyaan nomor 14 (melakukan hal-hal yang ingin dilakukan), item pertanyaan nomor 15 (bahwa orang tua mereka terkadang meluangkan waktu yang cukup untuk dirinya), pertanyaan nomor 18 (memiliki uang yang cukup untuk melakukan hal yang sama dengan teman-teman mereka) serta nomor 17 (bahwa mereka tidak selalu dapat berbicara dengan orang tua mereka disaat mereka menginkannya). Hasil ini sejalan dengan penelitian Forrest *et al*. (2006) menyebutkan bahwa terdiagnosanya kanker pada orang tua menyebabkan mereka lebih memikirkan bagaimana memeberikan dukungan untuk anak-anak mereka dan diri mereka sendiri dikarenakan kesulitan untuk lebih sering bertemu dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

berkomunikasi dengan anak mereka. Akan tetapi penelitian Inhestern & Bergelt (2018) menyebutkan bahwa orang tua yang terdiagnosa kanker mendapatkan kembali kekuatan dan energinya ketika menghabiskan waktu bersama anak-anak mereka, sehingga orang tua cenderung meluangkan waktu dan memilih untuk berwisata dengan anak-anak mereka.

Skor kualitas hidup pada domain dukungan sosial memiliki nilai rata-rata 10,45±2,74. Hal tersebut berarti bahwa dalam domain dukungan sosial memiliki level yang tinggi atau kualitas hidup pada domain dukungan sosial buruk. Hal ini tergambar sebagian besar responden menjawab kadang-kadang pada pertanyaan nomor 21 (melakukan hal yang menyenangkan bersama teman-teman mereka) dan nomor 20 (menghabiskan waktu bersama teman mereka). Anak dengan ibu terdiagnosa kanker cenderung lebih sering berada di rumah, penelitian Huang, O'connor, & Lee (2014) menyebutkan secara aktif atau pasif anak-anak akan mengambil tanggung jawab ekstra untuk pekerjaan rumah seperti memasak, membersikan, berbelanja dan merawat adik-adik selama perawatan orang tua mereka sehingga mereka harus mengurangi waktu dengan teman-teman mereka dan kehidupan social mereka. Namun beberapa responden menyebutkan bahwa teman mereka tidak selalu membantu (item pertanyaan nomor 22). Penelitian Forrest *et al*. (2006) menyebutkan bahwa anak-anak dengan ibu terdiagnosa kanker biasanya lebih mendapat dorongan dari teman dengan ibu yang telah pulih dari kanker karena memiliki perasaan dan pengalaman yang sama sehingga membuat mereka saling berbagi dan saling mendukung. Terkadang anak dari penderita kanker labih memilih untuk bedoa pada Tuhan agar mendapatkan yang terbaik dari kondisi ibunya. Peningkatan interaksi dengan tuhan dapat membuat anak merasa lebih tenang (Gall & Kahfi, 2014).

Analisa kualitas hidup pada lingkungan memiliki nilai rata-rata 9,85±2,32. Hal tersebut berarti bahwa dalam domain lingkungan memiliki level yang tidak tinggi atau kualitas hidup pada domain lingkungan baik. Hal tersebut dibuktikan dengan sebagian besar responden menyatakan bahwa terkadang mereka berhasil di sekolah (item no 25) dan terkadang dapat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

memperhatikan pelajaran di sekolah (item nomor 26). Lebih lanjut sebagian besar responden selalu memiliki hubungan yang baik dengan guru mereka (item pertanyaan nomor 27). Huang, O'connor, & Lee (2014) menyatakan bahwa anak-anak dengan orang tua menderita kanker membutuhkan hal-hal yang dapat mengalihkan perhatian mereka dari memikirkan penyakit orang tua mereka yaitu dengan cara lebih fokus pada kegiatan akademik. Bahkan beberapa anak juga memilih untuk mengikuti ekstrakurikuler agar dapat bersantai dan melepaskan pikiran tentang kanker orang tua mereka.

4. Hubungan *psychological distress* dengan kualitas hidup anak pasien kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta

Hasil uji korelasi pearson diperoleh p-value= 0,000 (p<0,05) yang memiliki makna terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological distress* dengan kualitas hidup anak pasien kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi r=0,672 yang menunjukkan keeratan hubungan antara *psychological distress* dengan kualitas hidup anak pasien kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta dalam kategori kuat yaitu pada rentang 0,600-0,799. Arah positif dari tingkat keeratan berarti bahwa semakin tinggi skor *psychological distress* maka akan semakin tinggi skor kualitas hidup. Makna dari hasil tersebut adalah semakin tinggi *psychological distress* maka akan semakin rendah kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian Gotze *et al*. (2015) yang menyebutkan bahwa anak-anak dari pasien kanker dengan tingkat kecemasan tinggi dan gejala depresi memiliki kualitas hidup yang rendah. Selain itu tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi pada psien kanker memiliki pengaruh negative pada kualitas hidup anak-anak di semua poin penilaian (p <0,001).

Putra (2004) menyabutkan bahwa stress merupakan respon terhadap stressor (sumber stress). Efek dari stressor tersebut dapat mempengaruhi system imunitas baik secara langsung maupun tidak langsung (Nurs & Kurniawati, 2007). Gejala stress dapat dilihat secara psikologis dan fisik. Gejala secara psikologis individu yang mengalami stress, antara lain ditandai oleh perasaan selalu gugup dan cemas, peka dan mudah tersinggung, gelisah,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kelelahan yang hebat, enggan melakukan kegiatan, kemampuan kerja dan penampilan menurun, perasaan takut, pemusatan diri yang berlebihan, hilangnya spontanitas, mengasingkan diri dari kelompok, dan pobia. Sedangkan gejala secara fisik individu yang mengalami stress, antara lain ditandi dengan gangguan jantung, tekanan darah tinggi, ketegangan pada otot, sakit kepala, telapak tangan dan atau kaki terasa dingin, pernapasan tersengal-sengal, kepala terasa pusing, perut terasa mual-mual, gangguan pada pencernaan, susah tidur, bagi wanita akan mengalami gangguan menstruasi, dan gangguan seksual (impotensi) (Waitz, Stromme, Railo,2009).

Stress akan memunculkan kecemasan yang akan mempengaruhi atau mempersulit kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, stress yang berkepanjangan akan berdampak pada depresi yang selanjutnya juga berdampak pada fungsi fisiologis manusia yang akan menurukan kualitas hidup orang tersebut (Sukadiyanti, 2015). Anak-anak dengan ibu terdiagnosa kanker sangat terpengaruh dimana anak-anak cenderung memiliki masalah kesehatan psikologis dan gejala emosional yang membuat kualitas hidup anak tersebut rendah. Perubahan yang terjadi diantaranya dalam lingkungan sekolah anak tidak fokus dan tidak lagi tertarik pada hobi yang biasanya dilakukan (John *et al.*, 2013).

Pada anak dibawah usia sekolah mereka akan berrespon sedih dan khawatir berkaitan dengan keberadaan ibu. Ketika ibu dirawat di rumah sakit anak merasa cemas karena ibu tidak berada di rumah. Begitu juga ketika ibu pulang dari proses pengobatan maka anak akan merasa bahagia. Akan tetapi dari segi koping anak dibawah usia sekolah lebih memilih untuk menghabiskan waktu dengan melakukan aktifitas seperti membaca, menggambar, melihat televisi ataupun bermain dengan temannya. Mereka belum paham tentang penyakit yang diderita ibunya dan kemungkinan apa yang akan terjadi pada ibunya (Huang *et al*. 2014). Anak usia kurang dari 10 tahun biasaya akan lebih berfokus pada perubahna fisik yang terjadi pada ibunya seperti kebotakan dan perubahan berat badan dibandingkan dengan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

perubahan psikologis pada ibu. Hal ini berbeda dengan anak-anak yang berusia remaja dan dewasa (Forrest *et al*. 2006)

Gall and Kahfi (2014) dalam penelitannya menjelaskan bahwa anak perempuan sering merasa bersalah dan bingung harus berbuat apa ketika harus memilih apakah dia harus melanjutkan sekolahnya atau tetap menemani ibunya. Beberapa responden dalam penelitian ini juga menyebutkan bahwa dengan adanya penyakit kanker hubungan antara anak dan ibu semakin erat. Anak berusaha untuk memotivasi ibunya dan juga berusaha untuk melindungi ibunya dari stress yang lebih tinggi. Hal ini membuat beberapa ibu sadar bahwa keberadaan anak sangat membantu dari segi suport dan juga semangat untuk hidup. Selain itu anak juga dapat merefleksikan diri dari penyakit yang diderita oleh ibunya dengan lebih menghormati orang lain, menghargai setiap kehidupan, dan juga meningkatkan kesadarannya untuk terus menjaga kesehatan agar dia tidak mendapatkan penyakit yang sama dikemudian hari.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA