

JOURNAL of NURSING & HEALTH

HUBUNGAN ANTARA *FAMILY SUPPORT* DAN *SELF EFFICACY* TERHADAP KUALITAS HIDUP ANAK KANKER

Tika Roudotul Jannah^{1*}

Universitas Islam Sultan Agung, Program Studi SI Ilmu Keperawatan

Email tikaroudotulj22@std.unissula.ac.id

Kurnia Wijayanti²

Universitas Islam Sultan Agung, Program Studi Ilmu Keperawatan

Email kurnia@unissula.ac.id

Indra Tri Astuti³

Universitas Islam Sultan Agung, Program Studi Ilmu Keperawatan

Email indra@unissula.ac.id

**Corresponding author*

ABSTRAK

Latar Belakang: Quality of life adalah konsep penting dalam penilaian kesehatan anak-anak dengan penyakit kronis seperti kanker. Di Jawa Tengah, prevalensi peningkatan yang signifikan terdapat di RSUP Dr. Kariadi, total 2.506 anak dengan kanker tercatat antara 2020 hingga Agustus 2024. Aspek yang terlibat dalam proses manajemen kanker meliputi Family support dan self efficacy parent. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara Family support dan Self efficacy parent terhadap Quality of life Anak Kanker Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Metode: Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain analitik korelasi dan pendekatan crosssectional. Teknik non probability sampling metode consecutive sampling dengan besar sampel menggunakan rumus infinite population didapatkan sebanyak 49 responden. Instrumen menggunakan MOS-SSS (Medical Outcomes Study: Social Support Survey), Self efficacy parent menggunakan SEPTI (Self efficacy Parenting Test Instrument), serta Quality of life Anak PedsQL TM 4.0 (Pediatric Quality of life Inventory). Analisa data menggunakan uji Contingency coefficient untuk mengukur hubungan data nominal dan nominal pada penelitian. Hasil: Karakteristik responden mayoritas ibu usia 40 tahun dengan anak terdiagnosa kanker usia 5-17 tahun. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Family support ($p>0,843$) dengan nilai ($r = 0,028$) dan self efficacy parents ($p>0,801$) dengan (nilai $r = 0,036$) terhadap Quality of life anak kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Kesimpulan: Rekomendasi kepada perawat untuk mengoptimalkan layanan penatalaksanaan kanker pada anak.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, Efiksasi Orang Tua, Kanker

ABSTRACT

Background: Quality of life is an important concept in the health assessment of children with chronic diseases such as cancer. In Central Java, a significant increase in prevalence is found at Dr. Kariadi Hospital, a total of 2,506 children with cancer were recorded between 2020 and August 2024. In the cancer management process, Family support and Self efficacy parent are the aspects involved. The purpose of the study was to determine the relationship between Family support and Self efficacy parent on the Quality of life of Cancer Children at Dr. Kariadi Hospital Semarang. Method: This quantitative research uses a correlation analytical design and a crosssectional approach. The non- probability sampling technique of

Tika Roudotul Jannah dkk Hubungan antara *family support* dan *self efficacy* Terhadap kualitas hidup anak kanker

the consecutive sampling method with a sample size using the infinite population formula was obtained as many as 49 respondents. The instrument used MOS-SSS (Medical Outcomes Study: Social Support Survey), Self efficacy parents used SEPTI (Self efficacy Parenting Test Instrument), and Quality of life PedsQL TM 4.0 (Pediatric Quality of life Inventory). Data analysis uses the Contingency coefficient test to measure the relationship between nominal and nominal data in the study.

Results: Characteristics of the majority of respondents are mothers aged 40 years with children diagnosed with cancer aged 5-17 years. The results of the test showed that there was no significant relationship between Family support (>0.843) and ($r = 0.028$) and self efficacy parents (>0.801) and ($r = 0.036$) on the Quality of life of cancer children at Dr. Kariadi Semarang Hospital. Conclusion: Recommendations to nurses to optimize cancer management services in children.

Keywords: Family support, Self efficacy parent, Quality of Life, Cancer

PENDAHULUAN

Kualitas hidup (*Quality of life*) merupakan aspek krusial dalam evaluasi kesehatan anak dengan kanker, yang mencakup perubahan fisik, psikologis, dan sosial (Ariyani *et. al.*, 2024). Penelitian di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung menunjukkan 53.3% anak kanker memiliki kualitas hidup buruk (Nurhidayah, 2016), sementara studi di RSUP Dr. Kariadi pada 2024 mengungkapkan 52% anak leukemia memiliki kualitas hidup tidak baik (Ariyani *et al.*, 2024). Data epidemiologis menunjukkan lebih dari 1.000 anak terdiagnosis kanker setiap hari (Pusmaika *et al.*, 2020), dengan kanker sebagai penyebab kematian kedua terbanyak pada anak usia 1-14 tahun di Amerika Serikat (Satrika, 2022). Di Indonesia, tercatat 8.677 anak berusia 0-14 tahun didiagnosis kanker pada 2020, dengan RSUP Dr. Kariadi mencatat 2.506 kasus anak kanker (0-18 tahun) antara 2020 hingga Agustus 2024.

Diagnosis kanker pada anak berdampak signifikan terhadap aspek fisik dan psikologis, termasuk efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, dan gangguan kognitif, serta tantangan psikologis berupa kecemasan dan depresi yang mempengaruhi

perkembangan anak dan keluarga (Wijayanti & Astuti, 2023). *Family support* dan *self efficacy parents* berperan vital dalam manajemen kanker anak, dimana dukungan keluarga yang mencakup aspek emosional, instrumental, dan informasional terbukti dapat mereduksi stres serta meningkatkan kualitas hidup (Putri, 2023). *Self efficacy* orang tua yang tinggi berkontribusi pada efektivitas pemberian dukungan dan manajemen stres terkait perawatan kanker (Nurhidayah, 2023), mengingat anak dengan diagnosa kanker mengalami peningkatan kecemasan, stres, dan isolasi sosial yang dapat memperburuk kondisi fisik dan psikologis mereka (Dwidiyanti *et al.*, 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik korelasi, dengan menyelidiki korelasi antar skala data nominal-nominal menggunakan uji statistik Contingency coefficient (Yulianto, 2019). Penelitian ini menggunakan pendekatan crosssectional, untuk menjelaskan antara *Family support* dan *Self efficacy parents* terhadap *Quality of life* anak kanker. Model analisis penelitian ini adalah kuantitatif, bertujuan untuk

mengukur, membedakan dan menghubungkan satu variabel dengan variabel lainnya (Jaya, 2020).

Metode yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini menggunakan teknik Consecutive sampling yaitu peneliti menetapkan kriteria inklusi dan ekslusi yang jelas (Swarjana & SKM, 2023). Pada penelitian ini semua sampel yang diperoleh merupakan responden yang ditemui pada bulan November - Desember 2024.

Besar sampel dari penelitian ini menggunakan rumus sampel korelasi. *Infinite Population* dari rumus Lemeshow, digunakan untuk menentukan sampel pada populasi yang terlalu besar dan tidak diketahui secara pasti (Saputra *et al.*, 2023). Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 49 responden orang tua dengan anak terdiagnosa kanker usia 5-17 tahun di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data penelitian yang diambil di RSUP Dr. Kariadi Semarang, karakteristik responden dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

Karakteristik Orang Tua

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden (N=49)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Laki-laki	9	18,4 %
Perempuan	40	81,6 %
Total	49	100 %

Hasil analisis karakteristik demografis responden penelitian, didapatkan bahwa mayoritas responden adalah ibu dari anak dengan diagnosa kanker mencapai 81,6%.

Tabel 2

Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia Orang Tua (N=49)

Variabel	Median	Minimum-maximum
Usia orang tua	40	24 - 48 tahun

Rata-rata usia orang tua adalah 40 tahun, yang merupakan usia matang dalam pengasuhan. Meskipun usia ini umumnya dikategorikan sebagai usia produktif, data menunjukkan mayoritas responden (67,3%) adalah Ibu Rumah Tangga yang memiliki fleksibilitas waktu lebih tinggi untuk pendampingan anak. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa Ibu Rumah Tangga menunjukkan Family support tertinggi (68,4%), mengindikasikan bahwa ketersediaan waktu berperan penting dalam kualitas dukungan keluarga (Firdausi, 2020).

Orang tua dengan usia 40 tahun-an cenderung memiliki tingkat kepedulian yang tinggi terhadap peran pengasuhan dan perawatan pada anggota keluarga yang sedang sakit, hal ini dapat dilihat pada angka keikutsertaan ibu usia 40 tahun dalam edukasi pengetahuan *caregiver* oleh perawat (Lasmini *et al.*, 2024). Usia orang tua juga mempengaruhi bagaimana bentuk pola asuh yang diterapkan. Semakin matang usia orang tua, semakin baik pula perannya dalam memberikan dukungan emosional kepada anak dalam menghadapi tantangan pengobatan (Hastuti, 2024).

Tabel 3

Distribusi Karakteristik Berdasarkan Status Nikah Orang Tua (N=49)

Status Nikah	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Menikah	47	95,9 %
Cerai	2	4,1 %
Total	49	100 %

Ditinjau dari status pernikahan, berdasarkan analisis tabulasi silang

Tika Roudotul Jannah dkk Hubungan antara *family support* dan *self efficacy* Terhadap kualitas hidup anak kanker

antara status pernikahan dengan Family support, ditemukan pola hubungan yang menarik dalam konteks dukungan keluarga. Dari total 49 responden yang berpartisipasi dalam penelitian, kelompok orang tua dengan status menikah mendominasi sampel dengan jumlah 45 orang (91,8%). Dalam kelompok ini, mayoritas (77,8%) menunjukkan tingkat dukungan keluarga yang baik, sementara 22,2% memberikan dukungan yang kurang baik. Pada kelompok orang tua dengan status cerai, yang juga mewakili 8,2 % dari total responden (4 orang), 3 diantaranya menunjukkan tingkat dukungan keluarga yang baik. Hal ini sangat mempengaruhi tingkat dukungan yang diberikan kepada anak. Berdasarkan penelitian Mayastuti, *single parent* memiliki tingkat dukungan keluarga yang lebih rendah dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pasangan (Mayastuty, 2024).

Tabel 4
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua (N=49)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Tidak sekolah	0	0 %
SD	5	10,2 %
SMP	13	26,5 %
SMA S1	20	40,8 %
Lainnya	6	12,2 %
	5	10,2 %
Total	49	100 %

Tabel 5
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua (N=49)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Percentase (%)

PNS	3	6,1 %
Karyawan Swasta	6	12,2 %
Wiraswasta	2	4,1 %
Ibu Rumah Tangga	33	67,3 %
ani/Peternak/Perkebunan	2	4,1 %
Lainnya Tidak bekerja	2	4,1 %
	1	2,0 %
Total	49	100 %

Tabel 6
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Penghasilan Orang Tua (N=49)

Penghasilan	Frekuensi (f)	Percentase (%)
<500.000	5	10,2 %
500.000-	7	14,3 %
1.000.000	12	24,5 %
1.000.000-	25	51,0 %
2.000.000		
>2.000.000		
Total	49	100 %

Meskipun 40,8% orang tua berpendidikan SMA dan 12,2% S1, mayoritas memilih berperan sebagai Ibu Rumah Tangga (67,3%), yang menunjukkan prioritas keluarga terhadap pengasuhan anak dengan kanker. Stabilitas finansial keluarga tetap terjaga dengan 51% responden memiliki penghasilan >Rp 2.000.000, mengindikasikan dukungan ekonomi dari pasangan atau anggota keluarga lain. Kombinasi pendidikan yang memadai dan ketersediaan waktu ini berkontribusi pada Family support yang optimal. Data *crossstab* mengungkap bahwa Ibu Rumah Tangga menunjukkan *Family support* tertinggi (68,4%), sedangkan karyawan swasta memiliki dukungan keluarga yang baik (83,3%), yang menegaskan bahwa ketersediaan waktu dan sistem kerja yang terstruktur berkontribusi signifikan terhadap kualitas dukungan keluarga. Selain itu, pengalaman perawatan keluarga oleh Ibu Rumah Tangga berkorelasi positif dengan *Quality of life* anak kanker (Layyina et al., 2024), serta analisis *self efficacy* mengindikasikan bahwa Ibu

Rumah Tangga memiliki *self efficacy* yang baik, berbeda dengan karyawan swasta dan kelompok petani/peternak/buruh yang menunjukkan *self efficacy* kurang baik. Penghasilan >Rp 2.000.000 juga berkorelasi dengan peningkatan *Quality of life* (64%), *Family support* (72%), dan *self efficacy* (60%), yang menegaskan bahwa stabilitas finansial mendukung kapasitas orang tua dalam memberikan dukungan optimal. Meskipun demikian, terdapat perbedaan dengan temuan Dewi & Widari (2021) yang tidak menemukan hubungan signifikan antara kondisi sosial ekonomi dengan *Quality of life* pasien kanker, sehingga implikasinya mengarah pada urgensi pengembangan program peningkatan *self efficacy* parent di RSUP Dr. Kariadi dengan mempertimbangkan latar belakang pekerjaan dan kondisi ekonomi keluarga..

Karakteristik Anak

Tabel 7
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Anak (N=49)

Jenis kelamin anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	28	57,1 %
Perempuan	21	42,9 %
Total	49	100 %

Penelitian di RSUP Dr. Kariadi mengindikasikan prevalensi kanker lebih tinggi pada anak laki-laki (57,1%) dibandingkan perempuan (42,9%), sejalan dengan data dari RSUP H. Adam Malik Medan (60,5% laki-laki) dan RSUP Dr. M. Djamil Padang (56,5% laki-laki). Trend ini konsisten dengan laporan American Cancer Society (2024) yang menunjukkan rasio global 1,2:1 antara laki-laki dan perempuan dalam

insiden kanker (Kaatsch, 2024). Faktor penyebabnya meliputi perbedaan genetik dan hormonal, seperti ekspresi gen CXCL13 yang lebih tinggi pada laki-laki dengan kanker nasofaring, variasi sistem imun, serta tingkat paparan risiko lingkungan yang lebih tinggi pada anak laki-laki (Faiq et al., 2024). Studi sebelumnya oleh Apri (2021) dan Pangestuti et al. (2022) juga mengonfirmasi risiko kanker 2-3 kali lebih besar pada anak laki-laki, terutama untuk jenis kanker nasofaring, paru, dan kolorektal.

Analisis kualitas hidup berdasarkan gender menunjukkan pola menarik; dari 28 anak laki-laki, 53,6% memiliki kualitas hidup baik, sementara dari 21 anak perempuan, 61,9% menunjukkan kualitas hidup baik. Persentase lebih tinggi pada anak perempuan mengindikasikan adaptasi lebih baik terhadap kondisi penyakit, yang dapat dijelaskan melalui perbedaan pola sosialisasi dan ekspektasi sosial, dimana anak perempuan cenderung lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaan dan mencari dukungan (Taylor et al., 2000; Tamres et al., 2002), sesuai dengan teori sosialisasi gender yang menunjukkan perempuan dikondisikan untuk lebih ekspresif secara emosional dan berorientasi pada hubungan interpersonal (Bem, 1981; Chodorow, 1978).

Tabel 8
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia Anak (N=49)

Variabel	Median	Minimum-
Usia Anak	10	5-17 tahun

Penelitian pada 49 anak dengan kanker di RSUP Kariadi menunjukkan

Tika Roudotul Jannah dkk Hubungan antara *family support* dan *self efficacy* Terhadap kualitas hidup anak kanker

distribusi usia responden berkisar antara 5- 17 tahun, dengan mayoritas berada pada usia 11-12 tahun (masing-masing 12.2%). Analisis kualitas hidup mengungkapkan bahwa 57.1% anak memiliki kualitas hidup baik, dengan variasi signifikan berdasarkan kelompok usia. Pada usia 5-7 tahun, terdapat kecenderungan kualitas hidup yang kurang baik (80% pada usia 5 tahun), sementara kelompok usia 8-10 tahun menunjukkan peningkatan kualitas hidup yang lebih baik (75-80%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Apri (2021) dan Pangestuti et al. (2022) yang mengindikasikan prevalensi kanker tertinggi pada usia remaja, dengan faktor risiko meliputi paparan karsinogenik lingkungan (Faiq et al., 2024) dan kebiasaan hidup yang buruk (Susanti et al., 2024).

Hasil penelitian mendemonstrasikan korelasi positif antara pertambahan usia dengan peningkatan kualitas hidup, dimana usia 14 tahun menunjukkan hasil optimal dengan 100% responden memiliki kualitas hidup baik. Hal ini dapat dijelaskan melalui teori perkembangan anak yang menunjukkan peningkatan kemampuan kognitif dan mekanisme coping seiring bertambahnya usia (Ulfa et al., 2024). *Family support* dan *Self efficacy parent* berperan crucial terutama pada kelompok usia yang lebih muda, dengan 17 anak usia 11-14 tahun mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya intervensi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak, dengan penekanan pada pendekatan yang lebih intensif untuk kelompok usia muda dan fokus pada penguatan strategi coping untuk kelompok usia yang lebih tua.

Tabel 9

Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kanker Anak (N=49)

Jenis kanker	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Adrenal Corticol</i>	1	2 %
<i>Carcinoma</i>	1	2 %
<i>Glioblastoma</i>	1	2 %
<i>Cancer colorectal</i>	1	2 %
Kanker otot bola mata	1	2 %
Kanker ovarium	1	2 %
Kanker paru-paru	1	2 %
Leukimia	33	67,3 %
<i>Limfoma non Hodgkin</i>	1	2 %
<i>Malignant neoplasma of ovary</i>	1	2 %
<i>Medulloblastoma</i>	1	2 %
<i>Myelodysplastic Syndromes</i>	1	2 %
<i>Neuroblastoma</i>	1	2 %
<i>Osteosarkoma</i>	1	2 %
Reganasa	1	2 %
MBS + TB Abdomen	1	2 %
<i>Rwing Sarkoma</i>	1	2 %
Sarkoma tulang		
Total	49	100 %

Leukemia mendominasi sebagai jenis kanker terbanyak dalam penelitian ini dengan persentase 67.3% dari total kasus, dimana 68.8% (22 dari 32 anak) dengan leukemia menunjukkan kualitas hidup yang baik. Temuan ini konsisten dengan data nasional, dimana pada tahun 2016 tercatat 6.590 kejadian kanker anak dengan lebih dari 1.400 kematian akibat leukemia (Achsan et al., 2018), dan diperkuat oleh data Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) tahun 2022 (Windasari et al., 2022). *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) merupakan jenis leukemia yang paling prevalent, mencakup 50% kasus (Fetriyah et al., 2024), dengan karakteristik dominan pada anak laki-laki

usia 5-12 tahun dan status nutrisi di bawah normal (Kamilah et al., 2023). Etiologi leukemia pada anak masih belum dapat dipastikan, namun beberapa faktor risiko yang diidentifikasi meliputi mutasi genetik prenatal atau awal kehidupan, infeksi virus, faktor lingkungan, kondisi medis khusus seperti *Down syndrome*, paparan radiasi, dan riwayat keluarga (Deswita et al., 2023).

Analisis tabulasi silang menunjukkan variasi signifikan dalam kualitas hidup berdasarkan jenis kanker, dimana beberapa jenis seperti karsinoma, sarkoma, limfoma, kanker otak dan sumsum tulang belakang, glioblastoma, dan kanker bola mata menunjukkan 100% kualitas hidup kurang baik. Sebaliknya, myeloma, kanker kolon dan rektum, kanker paru, dan kanker ovarium menunjukkan 100% kualitas hidup baik. Secara keseluruhan, dari 49 responden, 57.1% (28 anak) memiliki kualitas hidup baik, mengindikasikan adanya korelasi antara jenis kanker dengan kualitas hidup anak, dimana leukemia menunjukkan proporsi kualitas hidup baik tertinggi, yang kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat self efficacy orang tua dalam pengelolaan penyakit.

Tabel 10
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Lama (N=49)

Lama pengobatan	Frekuensi (f)	Percentase (%)
<1 tahun	20	40,8 %
1-2 tahun	16	32,7 %
>2 tahun	13	26,5%
Total	49	100 %

Hasil penelitian menunjukkan distribusi durasi pengobatan pada anak dengan kanker di RSUP Dr. Kariadi, dimana 40.8% (20 anak) berada dalam tahap awal pengobatan (<1 tahun), 32.7% (16 anak) telah menjalani pengobatan 1-2

tahun, dan 26.5% (13 anak) telah menjalani pengobatan >2 tahun. Analisis tabulasi silang mengungkapkan hubungan antara durasi pengobatan dan dukungan keluarga, dimana terdapat kecenderungan penurunan dukungan keluarga seiring bertambahnya waktu pengobatan (85% dukungan baik pada <1 tahun menurun menjadi 69.2% pada >2 tahun). Fenomena ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor, termasuk keletihan keluarga (caregiver burden), penyesuaian emosional, dan perubahan prioritas keluarga seiring waktu. Secara keseluruhan, 77.6% responden memiliki dukungan keluarga yang baik, dengan persentase tertinggi pada kelompok <1 tahun (44.7%).

Kualitas hidup anak menunjukkan pola yang bervariasi berdasarkan durasi pengobatan, dimana 60% anak dengan pengobatan <1 tahun memiliki kualitas hidup baik, sementara pada kelompok 1-2 tahun terjadi pembagian sama rata (50%). Pada kelompok >2 tahun, terjadi peningkatan dengan 61.5% menunjukkan kualitas hidup baik. Hal ini mengindikasikan pola hubungan tiga fase: awal pengobatan yang relatif baik, fase transisi dengan penurunan kualitas, dan fase adaptasi jangka panjang dengan peningkatan kualitas hidup. Fitri et al. (2024) menyatakan bahwa durasi pengobatan yang panjang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan psikologis akibat hospitalisasi, sementara Rafiska et al. (2023) mengonfirmasi bahwa lama pengobatan dapat menyebabkan post traumatic growth yang mempengaruhi kualitas hidup anak usia sekolah.

Tabel 10
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Penyakit Penyerta (N=49)

Penyakit penyerta	Frekuensi (f)	Percentase (%)

Tika Roudotul Jannah dkk Hubungan antara *family support* dan *self efficacy* Terhadap kualitas hidup anak kanker

Anemia	1	2 %
Appendix	1	2 %
DB	1	2 %
Epilepsi	1	2 %
Glukoma	1	2 %
Hernia	1	2 %
Pecahnya pembuluh	1	2 %
darah otak + kejang	1	2 %
Thypoid	2	4,1 %
Thypoid + Gerd	1	2 %
Tidak ada	39	79,6 %
Total	49	100 %

Penelitian terhadap 49 anak penderita kanker di RSUP Dr. Kariadi mengungkap bahwa 20,4% (10 anak) memiliki komorbiditas, sementara 79,6% (39 anak) tidak. Analisis silang menunjukkan bahwa dari anak dengan komorbiditas, 60% memiliki kualitas hidup rendah dan 40% baik; sebaliknya, pada anak tanpa komorbiditas, 61,5% memiliki kualitas hidup baik dan 38,5% rendah. Temuan ini konsisten dengan studi oleh Varni et al. (2007) yang menyatakan bahwa komorbiditas dapat memperburuk semua dimensi kualitas hidup anak dengan kanker, termasuk aspek fisik, emosional, sosial, dan sekolah. Kasus komorbiditas yang ditemukan meliputi gangguan pernapasan, tifoid, dan sindrom Down. Menariknya, keberadaan komorbiditas tidak berhubungan signifikan dengan dukungan keluarga dan self efficacy orang tua; baik anak dengan maupun tanpa komorbiditas menunjukkan tingkat dukungan keluarga dan self efficacy orang tua yang baik. Dari perspektif kualitas hidup, 28,6% anak dengan kualitas hidup rendah memiliki komorbiditas, sementara pada kelompok dengan kualitas hidup baik, hanya 14,3% yang memiliki komorbiditas. Sebaliknya, 85,7% anak dengan kualitas hidup baik tidak memiliki komorbiditas, mengindikasikan potensi dampak negatif dari kompleksitas kondisi medis

terhadap kualitas hidup anak dengan kanker.

Tabel 11
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Stadium Kanker(N=49)

Stadium Kanker	Frekuensi (f)	Percentase (%)
0	0	0%
1	2	4,1 %
2	0	0%
3	1	2 %
4	2	4,1 %
Tidak menyebutkan	44	89,8 %
Total	49	100 %

Anak dengan penyakit penyerta memiliki kualitas hidup yang kurang baik, sedangkan 61,5% anak tanpa penyakit penyerta memiliki kualitas hidup yang baik. Temuan ini konsisten dengan penelitian Varni et al. (2007) yang menyatakan bahwa penyakit penyerta dapat memperburuk semua dimensi kualitas hidup anak dengan kanker, termasuk aspek fisik, emosional, sosial, dan sekolah. Menariknya, keberadaan penyakit penyerta tidak berhubungan signifikan dengan dukungan keluarga dan self efficacy orang tua; baik anak dengan maupun tanpa penyakit penyerta menerima tingkat dukungan keluarga dan self efficacy orang tua yang baik. Secara keseluruhan, 28,6% anak dengan kualitas hidup kurang baik memiliki penyakit penyerta, sementara hanya 14,3% anak dengan kualitas hidup baik yang memiliki penyakit penyerta, mengindikasikan bahwa kompleksitas kondisi medis dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup anak dengan kanker.

Hasil Uji Penelitian

Dalam penelitian ini, uji hubungan antara *Family support* dan *Self efficacy parent* terhadap *Quality of life* antar variabel

dengan skala data x1 ordinal, x2 nominal terhadap y1 nominal menggunakan Uji *Contingency coefficient*. Hubungan antara *Family support* dan *Self efficacy parent* terhadap *Quality of life* Anak Kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan hasil sebagai berikut:

Sebuah penelitian di RSUP Dr. Kariadi terhadap 49 anak penderita kanker mengungkap bahwa 20,4% (10 anak) memiliki penyakit penyerta seperti gangguan pernapasan, tifoid, dan sindrom Down, sementara 79,6% (39 anak) tidak memiliki penyakit penyerta. Analisis menunjukkan bahwa 60% anak dengan

Tabel 12
Hasil Uji Hubungan Antara *Family support* terhadap *Quality of life* Anak

Kanker	Variabel penelitian	N	value	r
<i>Family support</i> dengan <i>Quality of life</i> Anak		49	,843	,028

Analisis hubungan antara *Family support* terhadap *Quality of life* anak kanker menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan ($p=0,843 > 0,05$) dengan koefisien korelasi yang sangat lemah dengan arah hubungan positif ($r=0,028$). Hubungan positif dalam konteks ini memungkinkan apabila semakin tinggi *Family support* maka akan diikuti dengan semakin baik *Quality of life* anak kanker. Meskipun begitu, mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik, hal ini tidak berkorelasi secara signifikan dengan kualitas hidup anak kanker.

Family support yang cukup masih belum mampu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Pada penelitiannya menggunakan instrument EORTC QLQ 30. Hal ini bisa disebabkan karena bantuan keluarga belum sepenuhnya berpengaruh, mengingat banyaknya

keluhan dan ketidaknyamanan akibat kemoterapi yang sangat mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari

pasien(Fudiariyanti, 2023).

Selain itu, sistem pendukung yang lebih kompleks pada anak dengan kanker, seperti yang dikemukakan oleh Azizatunnisa, dimana kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga tetapi juga sistem pendukung lainnya. Sistem pendukung dukungan keluarga diantaranya ; konsep diri sehat sakit pasien dan keluarga, sistem pendukung pelayanan perawatan kanker, serta kemampuan melakukann coping terhadap penyakit.

Konsep diri dipengaruhi oleh perkembangan dan kematangan usia. Pada penelitian ini, responden mayoritas adalah anak-anak sehingga memungkinkan konsep diri belum terbentuk dengan baik pada anak dengan diagnosa kanker. Selain itu, konsep diri juga dibentuk melalui proses belajar sejak masa pertumbuhan, pengalaman dan pola asuh orang tua dan lingkungan. Pasien dengan konsep diri positif menunjukan kualitas hidup yang lebih baik(Achsan et al., 2014).

Selain itu, kemampuan melakukan coping terhadap masalah juga mempengaruhi. Melalui kegiatan, Self Help Group (SHG) atau sering disebut juga kelompok yang saling menolong, saling membantu, atau kelompok dukungan. SHG juga efektif dalam meningkatkan fungsi dukungan sosial dan kualitas hidup. Kualitas hidup adalah cara pandang individu dari segi fungsi fisik, emosional, sosial, dan mental(Achsan et al., 2018).

Tabel 13 Hasil Uji Hubungan Antara *Self efficacy parent* terhadap *Quality of life* Anak Kanker

Tika Roudotul Jannah dkk Hubungan antara *family support* dan *self efficacy* Terhadap kualitas hidup anak kanker

Variabel penelitian	N	p-value	r
<i>Self efficacy parent</i> dengan <i>Quality of life Anak</i>	49	0,801	0,036

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *Self efficacy parent* dengan *Quality of life* anak kanker ($p=0,801 > 0,05$) dengan korelasi sangat lemah dan positif ($r=0,036$). Hubungan yang positif ini memungkinkan, dengan semakin baiknya *Self efficacy parent* maka semakin baik *Quality of life* pula anak dengan diagnosa kanker. Meskipun begitu, hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna.

Pada penelitian Supaati 2024, menyebutkan bahwa sebanyak 36 responden (85,7%) dengan menggunakan Uji *Spearman Rank* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *Self efficacy* terhadap kualitas hidup. Didapatkan hasil penelitian menunjukkan nilai p-value 0,077 ($>0,05$), dengan arah korelasi positif sebesar 0,276 dengan kekuatan hubungan lemah. Meskipun begitu, pasien dengan kemauan sembuh yang tinggi dapat melewati proses penyakit yang dideritanya dengan baik melalui *Self efficacy*(Supaati et al., 2024).

Cara meningkatkan *Self efficacy parent* salah satunya dengan empowerment education yaitu suatu pendidikan yang diberikan pada pasien kanker pendekatan pemberdayaan dan kemampuan mengambil keputusan dalam mematuhi pengobatan pada kanker payudara, meningkatnya perawatan diri dan meningkatnya kualitas hidup (Pitta dan Agustina, 2019; Diana, 2018).

Penelitian cross-sectional oleh Stenmarker (2020) menemukan bahwa kualitas hidup anak dengan kanker dipengaruhi oleh pengalaman unik

masing- masing individu, bukan hanya oleh *self efficacy* orangtua dalam systematic review menemukan bahwa masih ada kesenjangan penelitian terkait kualitas hidup anak dengan kanker, terutama pada usia tertentu, yang menunjukkan kompleksitas hubungan antar variabel. Saito (2022) menemukan bahwa *self efficacy* hanya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, dengan cancer-related fatigue sebagai faktor penting lainnya.

***Quality of life* anak kanker di RSUP Kariadi Semarang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup anak kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang bervariasi dengan dominasi kualitas baik dengan 57,1%. Beberapa penelitian terkait mendukung temuan ini diantaranya ; penelitian di RSUP Dr. Kariadi oleh Adilah (2015) menunjukkan bahwa kualitas hidup anak kanker sangat dipengaruhi oleh proses kemoterapi yang dijalani. Ambrella (2021) menemukan bahwa kelelahan sebagai efek samping pengobatan secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup anak dengan kanker.

Selain itu, faktor antara lain: a) Jenis kanker. Jenis kanker yang dalam penelitian ini. Sebagian besar anak dalam penelitian ini menderita leukemia (67,3%). Leukemia, sebagai jenis kanker darah, memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup anak karena mempengaruhi fungsi sumsum tulang dan produksi sel darah putih. Jenis kanker lain, seperti tumor otak dan osteosarkoma, juga dapat mempengaruhi kualitas hidup anak secara berbeda. b) Tahap pengobatan. Tahap pengobatan yang bervariasi. Tahap pengobatan memainkan peran penting dalam kualitas hidup anak. Sebanyak 40,8% anak berada dalam tahap pengobatan kurang dari satu tahun.

Durasi dan intensitas pengobatan, seperti kemoterapi, dapat menyebabkan efek samping yang mempengaruhi kualitas hidup, termasuk kelelahan, mual, dan penurunan nafsu makan. c) Efek samping pengobatan . Efek samping pengobatan seperti kelelahan, mual, dan nyeri, secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup anak dengan kanker. Kelelahan, misalnya, telah ditemukan memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup anak. Selain itu, dampak psikologis dari efek samping ini dapat menyebabkan kecemasan dan depresi, yang selanjutnya menurunkan kualitas hidup.

SIMPULAN

Dalam penelitian ini, Family support dan Self efficacy parent tidak memiliki hubungan yang signifikan dan bermakna dengan kualitas hidup anak kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Quality of life pasien anak terdiagnosa kanker sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti jenis kanker, tahap pengobatan yang bervariasi, efek samping pengobatan, stadium kanker, serta usia anak yang beragam dapat mempengaruhi persepsi anak terhadap penyakit dan pengobatannya, serta kemampuan mereka dalam menghadapi stres dan efek samping.

SARAN

Perawat diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai edukator dan advokat bagi keluarga pasien, dengan memberikan informasi yang akurat dan dukungan emosional yang diperlukan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa keluarga merasa didukung dan mampu dalam melakukan perawatan dan pengasuhan anak dengan diagnosa kanker.

Pihak RSUP Dr. Kariadi Semarang diharapkan meningkatkan optimalisasi Layanan Dukungan Keluarga, institusi perlu mengembangkan dan mengoptimalkan layanan yang mendukung keluarga, seperti konseling psikososial dan kelompok pendukung, untuk membantu keluarga dalam menghadapi tantangan merawat anak dengan kanker.

Bagi peneliti disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar dan teknik pengambilan sampel yang lebih beragam, guna memperoleh hasil yang lebih generalizable dan memahami dinamika antara dukungan keluarga, *self efficacy* orang tua, dan kualitas hidup anak penderita kanker serta mengeksplorasi variabel lain yang mempengaruhi Kualitas Hidup Anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara *Family support* dan *Self efficacy* Terhadap Kualitas Hidup Anak Kanker”. Penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak dapat selesai tanpa adanya do'a, bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

Direktur RSUP Dr. Kariadi Semarang, Dr. Bambang Sudarmanto Sp. A(K), MARS. yang telah menjadi Pembimbing Lapangan saya, Ibu Ns. Kurnia Wijayanti., M.Kep selaku Dosen Pembimbing dan Ns. Indra Tri Astuti., S.Kep., M.Kep.,Sp.An selaku pembimbing dan penguji serta seluruh pasien anak kanker beserta orang tua yang telah bersedia menjadi responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Achsan, M., Sofro, U., Wati, D. R., & Astuti, R. (2014). Medica hospitalia. *Revista cubana medicina general integrada* (1999), 2(January 2008), 88–91.

Anggreini, M. S., & Supit, D. M. (2022). Kualitas hidup anak dengan kanker menggunakan penilaian. *Jurnal Sari Pediatri*, 24(1), 151–156.

Apri, Y. V. (2021). *Gambaran kualitas hidup pada anak menginitis*. 4(2), 74–78.

Asrulla, A., Risnita, R., Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan sampling (kuantitatif), serta pemilihan informan kunci (kualitatif) dalam pendekatan praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.

Ayumeilinda, S. H. (2023). *Self efficacy dalam mengatasi verbal abuse di keluarga broken home (studi kasus 3 mahasiswa UIN Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Angkatan 2019)*. UIN Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto.

AZZAH, F. L. (2023). Hubungan dukungan orang tua dengan kualitas hidup pada anak dengan kanker di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. *UEU Digital Repository*, <https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Undergraduate20180303038/30786/hubungandukunganorangtuadenganku alitashiduppadaanakdengankankerdir umahsakitanakdانبundaharapankita>

Canissa Ajeng Rafiska, Siti Lestari, & Muhammad Anis Taslim. (2023). Hubungan post traumatic growth dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah yang sedang menjalani palliative care. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 26–36. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i2.1676>

Deswita, S. K., Kep, M., Apriyanti, N. S. K. A. N., Oktaghina, M. K. N., & Adab, P. (2023). *Leukimia pada anak: kemoterapi & kelelahan (fatigue)*. Penerbit Adab.

Dewi, E. U., & Widari, N. P. (2021). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker pada masa pandemi covid-19 di yayasan kanker indonesia surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 10–19. <https://doi.org/10.47560/kep.v10i2.289>

Faiq, M. F. A., Pratama, A. A., & Nohong, H. I. (2024). Gambaran penderita kanker nasofaring (umur, jenis kelamin, stadium, histopatologi, riwayat kebiasaan, faktor resiko) di Indonesia. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 7356–7369.

Fajrin Andriyani, S. (2022). *Hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rsup Dr. Kariadi Semarang*.

Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Fatmiwiryastini, N. P. S., Utami, K. C., & Swedarma, K. E. (2021). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan melakukan perawatan paliatif anak kanker di

rumah singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali. *Community of Publishing in Nursing*, 9(4), 428.

Fatrida, N. D., Elviani, M. K. Y., Keb, A. M., & others. (2022). *Asuhan keperawatan keluarga dan komunitas: upaya pencegahan kanker payudara anak usia remaja*. Penerbit adab.

Firdausi, N. I. (2020). Peran orang tua saat mendampingi anak belajar dirumah. *UNISKA*, 8(75), 147–154.
<https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798> Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp:

Fitri, N. A., Indra, R. L., & Saputra, B. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan fatigue pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan*, 1(1), 1–11.
<https://jurnal.naiwabestscience.my.id/index.php/jikk/article/download/1/2>

Fudiariyanti. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup klien kanker serviks di rspal dr. ramelan surabaya. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
https://repository.ubs.pnpi.ac.id/bitstream/handle/123456789/2373/SKRIPSI_EVA%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hanik Fetriyah, U., Yuliana, F., & Susanti,

A. (2024). Resiliensi pada orang tua yang memiliki anak dengan acute lymphoblastic leukemia. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 203–216.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

HASTUTI, M. Y. (2024). *Hubungan pengetahuan dan keterampilan orang tua dengan kesiapan dan kepercayaan diri dalam merawat bayi prematur*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Hustia, A., Arifai, A., Afrilliana, N., & Novianty, M. (2021). pelatihan pengolahan data statistik menggunakan spss bagi mahasiswa. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(4), 2050–2061.

Jaya, I. M. L. M. (2020). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif: Teori, penerapan, dan riset nyata*. Anak Hebat Indonesia.

Kaatsch, P. (2024). Epidemiology of childhood cancer. *Cancer Treatment Reviews*, 36(4), 277–285.
<https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2010.02.003>

Kamilah, S., Mayetti, M., & Deswita, D. (2023). Karakteristik Anak Leukemia Limfoblastik Akut yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1040–1045.
<https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5020>

Kharunia, K., & Indrawati, I. (2024). Keluarga dalam pendampingan anak

Tika Roudotul Jannah dkk Hubungan antara *family support* dan *self efficacy* Terhadap kualitas hidup anak kanker

penderita kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(22), 715–726.

Lasmini, L., Mendrofa, F. A. M., Hastuti, W., & Hani, U. (2024). Pengaruh caregiver class terhadap peran caregiver informal dalam perawatan jangka panjang lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 15(1), 156–163.

Layyina, U., Amna, Z., Faradina, S., & Dahlia, D. (2024). Mindfulness dan penerimaan diri: studi pada ibu yang memiliki anak cerebral palsy. *Seurune: Jurnal Psikologi Unsyiah*, 7(1), 21–39.

Makbul, M. (2021). *Metode pengumpulan data dan instrumen penelitian*.

Mayastuty, R. R. I. L. (2024). Pengasuhan dan perkembangan anak dari orang tua yang menikah dini (systematic literature review). *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan FKIP Universitas Lampung*, 216–228.

Meliala, D. G. (2012). *Parenting Self efficacy pada ibu dengan anak usia kanak - kanak madya ditinjau dari attachment yang dimiliki di masa lalu*. 1–99.

Nitharia Syifa, Gusgus Ghraha Ramdhanie, A. P. M. (2023). Gambaran distres psikologis pada orang tua yang memiliki anak kanker. *Jurnal Keperawatan*, 15, 1629–1640.

Nurhidayah, I. (2023). *Self efficacy* orang tua dalam merawat anak kanker:

sebuah studi kuantitatif di Rumah Singgah Kanker Anak. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 7(1), 43–56. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v7i1.4480>

Pangestuti, A. K., Hartini, S., & Ardiyanti,

A. (2022). The effect of sleep hygiene on increasing sleep quality in children cancer acute limfoblastic leukemia post chemotherapy in dr kariadi hospital, semarang: pengaruh sleep hygiene terhadap peningkatan kualitas tidur anak kanker leukemia limfoblastik akut po. *Prosiding Seminar Nasional STIKES Telogorejo Semarang*, 1(1), 38–48.

Permata, A., Perwitasari, D. A., Candraewi, S. F., Septiantoro, B. P., & Purba, F. D. (2022). Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Nasofaring Dengan Menggunakan EORTC QLQ-C30 di RSUP dr.

Kariadi Semarang. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 7(1), 3764

39.

Pokhrel, S. (2024). Tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium 1. *Eprints.Bbg*, 15(1), 37–48. <https://eprints.bbg.ac.id/id/eprint/371/1/Frena%20Anjelia%20BAB%20I-V.pdf>

Purwaningrum, K. A., Asharsinyo, D. F., & Salayanti, S. (2024). *Perancangan interior rumah singgah kanker anak ykaki di Cilandak , Jakarta dengan pendekatan paliatif*. 1(2), 88–99. <https://doi.org/10.32315/JDLBI.v1i2.394>

Putri, R., Rosmalia, D., Sihombing, P. R., Siregar, S., Suardika, I. K., Warsitasari, W. D., Akbar, H., Zahari, M., & others.

- (2022). *Metodologi penelitian sosial*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*, 32(6), 705–714.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Siregar, C. T., Karota, E., Nasution, S. Z., Ariga, R. A., & others. (2021). Peran kelompok ibu rumah tangga dalam upaya pencegahan ispa pada balita dengan pemanfaatan terapi komplementer dan terapi pijat di kelurahan Medan Sunggal. *Talenta Conference Series: Local Wisdom, Social, and Arts (LWSA)*, 4(1).
- Sulistiyowati, W. (2017). Buku ajar statistika dasar. *Buku ajar statistika dasar*, 14(1), 15–3
<https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>
- Supaati, S., Ardiyanti, A., & Nisa, N. (2024). Hubungan *Self efficacy* terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 2(3), 57–67.
- Susanti, N., Noura, V., Fardani, S. N., El Zuhra, F., & Siahaan, D. P. (2024). *Hubungan usia menarche dini dengan kejadian kanker payudara: literatur review*. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 2693–2698.
- Swarjana, I. K., & SKM, M. P. H. (2023). *Metodologi penelitian kesehatan: edisi terbaru*. Penerbit Andi.
- Syifa, N., Ramdhanie, G. G., & Mulya, A. P. (2023). Gambaran distres psikologis pada orang tua yang memiliki anak kanker. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1629–1640.
- Ulfia, A. F., Hatala, T. N., Septiana, N., Naulia, R. P., Yulianti, N., Rahayu, I. S., Hamdanesti, R., Nugraheni, W. T., Sartika, N., Lestari, N. E., & others. (2024). *Buku ajar keperawatan anak sehat*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ummah, M. S. (2019). “Hubungan dukungan orang tua dengan kualitas hidup pada anak dengan kanker di rumah sakit anak dan bunda harapan kita.” *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the pediatric *Quality of life* inventory™ version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Medical Care*, 39(8), 800–812.
<https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan penelitian pendidikan: metode penelitian kualitatif, metode penelitian kuantitatif dan metode penelitian kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896–2910.
- Wigati, R. (2023). *Analisis Self efficacy dan coping stress terhadap peran perempuan kepala keluarga dalam membina keluarga sakinah (studi kasus di kelurahan sidoharjo kecamatan Pacitan Kabupaten Pacitan)*. IAIN PONOROGO.

Tika Roudotul Jannah dkk Hubungan antara *family support* dan *self efficacy* Terhadap kualitas hidup anak kanker

Windasari, D. P., Pawenrusi, E. P., Zulkarnaen, I., & Maesak, N. (2022). Gambaran suport orang tua pada anak terkena leukimia di yayasan kasih anak kanker indonesia dan rumah harapanindonesia. *Jurnal Keperawatan*, 14(S1), 131–138. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14is1.31>

Yulianto, A. (2019). *Penggunaan statistik untuk analisis data penelitian*. April, 1–23.

Yusa, I. M. M., Riwayati, A., Aminah, S., & Qadar, J. (2024). *Pengantar Ilmu Sosial*.

Zakariah, M. A., Afriani, V., & Zakariah, K. H. M. (2020). *Metodologi penelitian kualitatif, kuantitatif, action research, research and development (R n D)*. Yayasan Pondok Pesantren Al Mawaddah Warrahmah Kolaka.