



\*Corresponding author: Siti Nur Fauziah Hukdar, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Makassar States University, Makassar, Indonesia.

E-mail:  
[sitinurfauziahukdar13@gmail.com](mailto:sitinurfauziahukdar13@gmail.com)

## RESEARCH ARTICLE

# KOMPAK: The Program to Improve Quality of Life for Parents of Childhood Cancer Patients

Siti Nur Fauziah Hukdar\* & Eva Meizara Puspita Dewi

Department of Psychology, Universitas Negeri Makassar, Indonesia

**Abstract:** Parents of Childhood Cancer patients as caregivers have an impact on the many tasks that must be undertaken and cause stress, causing physical and psychological burdens. As a caregiver, this is closely related to the increase in parenting stress which can lead to a decrease in the quality of life of the patient's parents. This study aims to determine the effectiveness of the intervention program "KOMPAK" to improve the quality of life of parents of children with cancer patients at YKAKI Makassar. This study uses the One Group Pre test & Post test Design research design. Participants in this study were parents of children with cancer who had a quality of life score of  $69 < X < 106$  in the medium category and  $69 < X < 106$  in the low category, as many as 6 people. The measuring instrument used is The CareGiver Oncology Quality of Life (CarGoQol). Data analysis technique used Wilcoxon signed-rank test. The results showed that there was a significant improvement in the quality of life of parents of children with cancer patients  $Z = -2.207, = 0.027 (p < 0.005)$ . These results indicate that the "KOMPAK" program is effective in improving the quality of life of parents of childhood cancer patients at YKAKI Makassar. The findings in this study have implications for the implementation of activities to intervene to improve the quality of life and reduce the stress of parenting childhood cancer in parents of patients.

**Keywords:** Childhood Cancer, KOMPAK Program, Parents of Cancer Patients, Quality of Life

## 1. Introduction

Kanker merupakan penyakit dilihat dari adanya pertumbuhan masif sel hingga penurunan fungsi, mutasi genetik. Kanker terjadi akibat pertumbuhan sel yang abnormal dalam tubuh dan dapat menyebabkan kematian pada individu. Kanker diawali dengan gejala yang relatif ringan namun seiring dengan berkembangnya sel kanker pada individu hal tersebut menyebabkan meningkatnya gejala kanker dengan stadium lanjut yang parah (Nugroho & Sucipto, 2020). Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal dalam tubuh seseorang yang dapat menyerang organ lain di dalam tubuh. Berdasarkan penelitian saat ini, penyakit kanker semakin meningkat setiap tahunnya. Peningkatan jumlah pasien kanker ini menjadi masalah bagi pasien dan keluarganya (Afiyah, 2017).

Riskesdas menunjukkan peningkatan kasus tumor atau kanker di Indonesia dari 4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk di tahun 2018. Sedangkan data *Global Burden of Cancer Study* (Globocan, 2020) dari World Health Organization (WHO) mencatat, total kasus kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 396.914 kasus dengan total kematian sebesar 234.511 kasus. Setiap tahunnya di Indonesia terdapat sekitar 11.000 anak yang baru terdiagnosis kanker. Penyakit ini mampu menyerang mulai usia anak-anak hingga lansia.



Departemen Kesehatan (Depkes) Republik Indonesia RI (2011) mengemukakan bahwa kanker merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kematian pada anak di Indonesia. Prevalensi penyakit kanker pada anak di Indonesia juga setiap tahunnya semakin meningkat. Data Kementerian kesehatan (2015) menunjukkan angka kejadian kanker anak mencapai 176.000 dan angka kejadian kematian akibat kanker pada anak di dunia mencapai 90.000 kasus setiap tahunnya. Lestari dkk. (2020) mengemukakan bahwa terdapat enam jenis kanker yang sering menyerang anak-anak yaitu leukemia, kanker retina mata, kanker kelenjar getah bening, kanker tulang, neuronlastoma, dan karsinoma nesofaring.

Dalam proses pengobatan yang dijalani oleh anak hal ini dapat menimbulkan beberapa dampak bagi perkembangan fisik, emosional dan sosialnya (Lambrini et al., 2015). Hal ini sesuai dengan pernyataan (Lambrini et al., 2015) bahwa kanker memberikan dampak bagi kematangan mental dan psikososial anak. Mual, muntah-muntah, mengalami penurunan berat badan, kerontokan pada rambut, dan menjadi rentan sakit merupakan dampak fisik yang dialami oleh anak-anak yang mengidap kanker. Dampak emosional yang dirasakan oleh anak merupakan rasa tidak nyaman, trauma, khawatir, menjadi lebih pendiam, sulit diajak bicara dan lebih mudah emosi selama masa pengobatan berlangsung (Lambrini et al., 2015). Tidak hanya mengalami masalah fisik dan emosional, kondisi tubuh yang kurang sehat membuat aktivitas yang dilakukan anak menjadi terbatas. Hal ini membuat mereka mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan penyakit dan menjaga hubungan sosial mereka. Mereka biasanya mengalami keterasingan, kesepian, perasaan penolakan dan masalah terkait komunikasi (Lambrini et al., 2015)

Kanker pada anak memiliki dampak pada keluarga terutama orangtua anak tersebut. Menurut (Brown, 2006), setelah anak didagnosa kanker para orangtua menghadapi berbagai tantangan dalam melanjutkan kehidupan. Hasil penelitian oleh (Wong & Chan, 2006) menemukan bahwa para orangtua mengalami *shock* dan penolakan saat mereka tahu anak mereka terdiagnosis kanker. Para orangtua merasakan kecemasan bahkan mengalami depresi saat mengetahui anaknya terdiagnosis kanker (Awasthi, 2017). Para orangtua juga mengalami kesulitan dalam mengatasi emosinya dan menyadari bahwa ke depannya hal yang akan dihadapinya merupakan pekerjaan yang melelahkan (LeSeure & Chongkham-Ang, 2015). Dampak penyakit kanker pada orangtua diperkuat oleh hasil pengambilan data awal yang peneliti lakukan terhadap empat orangtua pasien kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia Makassar menemukan fakta bahwa para orangtua merasa terpukul atas apa yang menimpa anak mereka. Para orangtua juga mengalami kesulitan dalam mendampingi pasien melakukan pengobatan. Birokrasi dari rumah sakit membuat para orangtua mengalami kebingungan untuk prosedur pengobatan yang pasien harus jalani. Tidak hanya merasa kebingungan dalam birokrasi pengobatan di rumah sakit, para orangtua juga mengalami penurunan dalam kondisi fisik.

Dua dari empat orangtua yang diwawancarai mengaku bahwa mereka menjadi merasa mudah lelah dan kurang nafsu makan selama proses melakukan pendampingan pada pasien kanker. Dua diantaranya mengaku bahwa mereka juga kehilangan berat badannya sejak mendampingi pasien kanker. Tidak hanya mengalami permasalahan pada kondisi fisiknya, para orangtua juga mengalami kesulitan dalam mengontrol emosinya selama mendampingi pasien kanker. Para orangtua juga mengalami kesulitan dalam membagi waktunya. Mereka kehabisan waktu untuk menjaga dan merawat pasien sehingga terkadang mengurangi aktivitas sosialnya seperti mengikuti acara keluarga atau acara di lingkungan rumah. Kurangnya waktu yang mereka miliki juga mempengaruhi waktu mereka bekerja. Para orangtua harus membagi waktunya antara bekerja dan merawat pasien. Semua orangtua memutuskan untuk berhenti bekerja dan berpindah sementara ke kota Makassar untuk mendampingi anaknya untuk menjalani pengobatan. Hal ini berpengaruh pada pemasukan yang didapatkan. Padahal pengobatan kanker memakan biaya yang tidak sedikit. Masalah ekonomi pun menjadi kendala utama yang dialami oleh para orangtua, apalagi tidak semua biaya pengobatan dapat ditutupi oleh BPJS.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal tersebut, orangtua dari pasien tanpa disadari yang memiliki banyak permasalahan, dari segi kesehatan fisik maupun dari segi psikologis. Orangtua membutuhkan banyak waktu, usaha, biaya finansial, serta perubahan pada peran, tanggung jawab, dan hubungan dengan keluarga. Peran sebagai *caregiver* ini berdampak pada banyaknya tugas yang harus dijalani dan menyebabkan stres sehingga menyebabkan beban secara fisik maupun psikologis. Para orangtua merasa bertanggung jawab terhadap keadaan buah hati yang dicintainya dan menyediakan waktu yang lebih sedikit untuk fokus terhadap kondisi kesehatan mereka sendiri (Lähteenmäki et al., 2004). Kondisi orangtua yang rentan mengalami tekanan dapat menyebabkan terjadinya stres pengasuhan yang diterjemahkan sebagai kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas berhubungan dengan peran orangtua serta interaksi antar orangtua dengan anak (Abidin dalam Ahern, 2004). Stres pengasuhan yang tinggi akan memberikan dampak pada orangtua berupa kelelahan, kesehatan fisik menurun, ketidakpuasan menjalankan tugas sebagai orangtua, dan merenggangnya hubungan antara orangtua serta anak. (Lestari, 2012).

Dardas dan Ahmad (2014) mengemukakan bahwa memiliki anak dengan kanker erat kaitannya dengan peningkatan stres pengasuhan pada orangtua dan masalah kesehatan mental yang terkait dengan pengalaman pengasuhan negatif yang dapat mengakibatkan menurunnya kualitas hidup orangtua pasien kanker. Hal ini menyebabkan keterlambatan pengolahan informasi, gampang marah, dan sering terburu-buru hingga berdampak pada kualitas hidup. Orangtua dikondisi stres terjadi perubahan kondisi psikologis dan fisik selama periode waktu yang panjang dan memiliki kecenderungan untuk memengaruhi berbagai bidang kehidupan orangtua dan disertai dengan tingkat kualitas hidup yang rendah.

Kualitas hidup merupakan respon individu terhadap efek penyakit fisik, mental, dan sosial dikehidupan sehari-hari yang mampu memengaruhi sistem pengambilan keputusan individu (Bowling, 2003). Kualitas hidup terdiri dari beberapa dimensi. Masing-masing dimensi memiliki keterkaitan satu sama lain, jika satu dari dimensi mengalami penurunan tentu akan berdampak pada kualitas hidup seseorang. Hal inilah yang dapat terjadi pada orangtua pasien kanker anak. Proses pengobatan kanker yang memakan waktu cukup lama dapat menimbulkan stres pada orangtua yang dapat membuat kualitas hidupnya mereka menjadi menurun (Litzelman et al., 2011). Penelitian oleh (Nayak et al., 2014) menunjukkan terdapat korelasi antara stres dan kualitas hidup terutama di domain kesehatan fisik. Padahal kondisi kesehatan *caregiver* mampu memengaruhi kondisi kesehatan pasien. Oleh karena itu, orangtua penting untuk diberikan intervensi secara psikologis.

Salah satu cara menurunkan stress pengasuhan sehingga kualitas hidup kesehatan orangtua pasien kanker anak meningkat yaitu dengan memberikan dukungan sosial. Dukungan sosial dilihat pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diperoleh dari individu lain atau suatu kelompok (Sarafino dalam Sarafino & Smith, 2011). Menurut Sarafino terdapat bentuk-bentuk dukungan social ialah dukungan informasi, dukungan emosional dan penghargaan, dukungan persahabatan serta dukungan instrumental (Sarafino dalam Sarafino & Smith, 2011).

Hal serupa juga disampaikan oleh (Jou & Fukada, 2002) saat seseorang memiliki tingkat stresor yang tinggi biasanya mereka mengharapkan dukungan yang lebih besar dibandingkan individu yang memiliki stressor yang rendah. Dukungan yang diharapkan berasal dari pasangan, keluarga, teman atau sahabat, pengelola yayasan, teman dari pasien yang sedang menjalani pengobatan, serta dukungan dari individu yang berada dalam situasi yang sama (Mcgrath, 2017). Penelitian (Wong & Chan, 2006) mengenai *caregiver* kanker, merekomendasikan adanya aktivitas dukungan kelompok sesama *caregiver* sebagai intervensi yang dapat diberikan kepada individu pasien kanker. Berbagi dengan sesama sangat bermanfaat selama mendampingi anak menjalani pengobatan. Pencarian informasi dan dukungan emosional merupakan bentuk koping yang dilakukan orangtua dalam menghadapi situasi ini. Dukungan sosial dapat diberikan sebagai terapi kelompok. Yalom & Leszcz, (2005) mengemukakan bahwa terapi kelompok dilakukan dengan menggunakan metode *sharing* informasi tentang permasalahan yang sedang dihadapi serta solusi yang perlu

dilakukan sehingga terjadi proses saling belajar dan menguatkan antara sesama anggota. Terapi kelompok memiliki banyak manfaat. (Ryff & Keyes, 1995) menyebutkan bahwa melalui terapi dalam kelompok, individu mendapatkan wawasan dan keterampilan baru melalui interaksi yang terjadi dalam kelompok.

Penelitian sebelumnya mengenai program kelompok dukungan orangtua pasien kanker telah pernah dilakukan oleh Paramita, A. & Retnowati, S. (2019). Kelompok dukungan sebagai intervensi bagi para orangtua pasien penyakit kanker anak. Program “KOMPAK” merupakan singkatan dari Dukungan Kelompok Orangtua Pasien Kanker Anak. Pada penelitian sebelumnya, Paramita & Retnowati (2019) menggunakan intervensi ini untuk menurunkan stres ibu pasien kanker. Hasil penelitiannya membuktikan adanya peningkatan kualitas hidup yang signifikan pada ibu pasien kanker, yang berarti intervensi ini mampu meningkatkan kualitas hidup ibu pasien kanker anak.

Menurut penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit kanker pada anak tidak hanya berdampak kepada pasien saja tetapi juga kepada orangtua sebagai pengasuh. Stres yang dialami para orangtua selama mendampingi pasien dapat menyebabkan kualitas hidup orangtua menjadi menurun. Kualitas hidup para orangtua, dapat ditingkatkan dengan cara memberikan dukungan sosial, terutama dalam bentuk kelompok. Peneliti sebelumnya (Paramita & Retnowati 2019) menyarankan agar pelaksanaan intervensi berikutnya dapat mempertimbangkan peran ayah atau saudara kandung maka peneliti melibatkan figur ayah di dalam penelitian ini. Kemudian, saran berikutnya pasien kanker serta waktu pelaksanaan yang disesuaikan dari jadwal pengobatan dari pada anak, maka peneliti mengambil latar penelitian di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia. Atas dasar inilah, peneliti memiliki ketertarikan untuk melihat apakah Program “KOMPAK” memiliki efektivitas dalam menurunkan stres sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup para orangtua di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia cabang Makassar.

## 2. Literature Review

### 2.1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup ialah respon individu terhadap efek penyakit fisik, mental dan sosial pada kehidupan sehari-hari yang memengaruhi sejauh mana kepuasan dengan keadaan hidup yang dapat dicapai (Bowling, 2003). Menurut King dan Hinds (2011), tidak ada kesepakatan tentang definisi dikarenakan keberagaman persepsi tentang definisi kualitas hidup. King dan Hinds (2011) sendiri mendefinisikan kualitas hidup sebagai bentuk pemikiran individu terhadap posisi mereka yang erat kaitannya dengan tujuan dan standar kehidupan. Menurut World Health Organization (WHO, 1998), kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai letak hidup pada tempat tinggalnya yang sesuai dengan kontes kebudayaan dan sistem nilai tertentu yang berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan konsentrasi mereka. WHO memaparkan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian yang bersifat subjektif dan multidimensi yang menggabungkan antara persepsi seseorang terhadap status kesehatan, lingkungan sosialnya dan aspek kehidupan lainnya. Minaya et al (2012), mengembangkan salah satu alat ukur kualitas hidup untuk keluarga pasien kanker yaitu instrument *Caregiver Oncology Quality of Life (CarGoQol)*. Instrumen tersebut mengukur kualitas hidup seseorang berdasarkan 10 dimensi konseptual (Minaya, 2012).

### 2.2. Definisi Program KOMPAK

Program “KOMPAK” merupakan sebuah intervensi bagi orangtua sebagai *caregiver* pasien kanker anak. “KOMPAK” merupakan singkatan dari kata Dukungan Kelompok Orangtua Pasien Kanker Anak. Menjadi *caregiver* pasien kanker anak, sering kali membuat para orangtua merasakan berbagai emosi, misalnya merasa ketakutan dan kebingungan menghadapi anak. Merasa kurang mendapatkan informasi mengenai penyakit kanker yang anak alami dan pengobatan yang anak jalani. Para orangtua juga merasa kelelahan dan terkadang merasakan stres yang berlebihan. Tidak hanya itu, para orangtua memiliki beberapa kebutuhan sebagai seorang pendamping pasien kanker anak. Beberapa kebutuhannya yaitu mendapatkan informasi mengenai kanker anak, memahami dampak

kanker pada kehidupan anak, dan lingkungannya, mampu mendapatkan alternatif solusi bagi permasalahan pendampingan dan mengatasi kelelahan fisik dan emosi akibat proses pendampingan.

Berdasarkan latar belakang masalah dan pemaparan teori diatas, maka diangkatlah hipotesis dalam penelitian ini yaitu Program “KOMPAK” dapat meningkatkan Kualitas Hidup Orangtua Pasien Kanker Anak di YKAKI Makassar.

### 3. Research Method and Materials

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang menggambarkan persepsi dan penilaian seseorang terhadap tingkat kepuasan hidup yang erat kaitannya dengan kondisi kesehatan mental, fisik, fungsi keluarga dan lingkungan sosial yang bersifat subjektif dan dapat berubah sewaktu-waktu sesuai kondisi atau pengalaman yang dialami seseorang. Kualitas hidup akan diukur menggunakan instrument *The Caregiver Oncology Quality of Life (CarGoQoL)* disusun berdasarkan 10 dimensi konseptual. Skor yang tinggi menunjukkan kualitas hidup orangtua yang tinggi dan sebaliknya skor yang rendah menunjukkan kualitas hidup orangtua yang rendah. Program “KOMPAK” merupakan intervensi yang diberikan dengan bentuk kelompok yang didalamnya terdapat program-program yang bertujuan untuk dapat menurunkan stress pengasuhan pada orangtua yang memiliki anak dengan penyakit kanker melalui pemberian psikoedukasi, *sharing* dan diskusi. Pada penelitian ini, program “KOMPAK” dilaksanakan selama 3 sesi selama 3 hari dan 1 sesi *follow up*.

Skala *Parenting Stress Index* (PSI) digunakan sebagai cek manipulasi yang berfungsi untuk mengetahui bahwa variabel dependen dalam penelitian telah dimanipulasi secara efektif. Manipulasi cek merupakan pengukuran tambahan untuk menilai partisipan merasakan manipulasi atau menilai efek langsung dari manipulasi (Paramita & Retnowati, 2019). Skala *Parenting Stress Index* (PSI) diberikan kepada partisipan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen. Secara operasional stres pengasuhan dilihat dari perubahan skor skala *Parenting Stress Index* (PSI) yang terjadi akibat adanya perlakuan (pelatihan).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *One Group Pretest-Posttest Design* (Seniati, et.al 2011). Peneliti hanya menggunakan satu kelompok sampel yaitu kelompok eksperimen (kelompok perlakuan). Peneliti melakukan pengukuran sebelum dilakukannya perlakuan (O1) dengan memberikan dua skala kepada partisipan yaitu skala kualitas hidup (CarGoQoL) dan skala *parenting stress indeks* (PSI). Pemberian perlakuan dilakukan selama 3 hari, seminggu setelah perlakuan diberikan peneliti melakukan pengukuran kembali kepada peserta dengan memberikan dua skala kepada partisipan yaitu skala kualitas hidup (CarGoQoL) dan skala *Parenting Stress Indeks* (PSI). Bentuk rancangan eksperimen yaitu:

**Tabel 1.** *Desain Penelitian*

O1	X	O2
----	---	----

Keterangan:

O1 : Pengukuran sebelum diberikan intervensi

X : Manipulasi (Program “KOMPAK”)

O2 : Pengukuran dilakukan setelah diberikan intervensi

Penelitian ini melibatkan beberapa partisipan yaitu 6 orangtua pasien kanker yang sesuai dengan kriteria. Kriteria partisipan yang ditetapkan yaitu:

- 1) Orangtua yang pasien kanker anak usia 2-12 dengan minimal masa pengobatan yang dijalani selama 2 minggu;
- 2) Pernah menempuh pendidikan formal atau memiliki kemampuan membaca dan menulis;
- 3) Tidak sedang mengikuti intervensi psikologis apapun;

- 4) Bersedia untuk mengisi *informed consent*.

Kemudian, berikut merupakan material dan apertus yang digunakan dalam penelitian ini: Modul Program “KOMPAK” ; Skala *The Caregiver Oncology Quality of Life (CarGoQol)*; Skala *Parenting Stress Index (PSI)*; *Informed Consent*; Lembar Observasi; Lembar Evaluasi. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis deksriptif dan pendekatan statistika non-parametrik. Data yang digunakan oleh penelitian ini secara kuantitas hanya menggunakan 6 subjek maka teknik analisis data yang digunakan merupakan uji non-parametrik *sign-rank Wilcoxon* (Azwar, 2017). Teknik ini digunakan untuk melihat perbedaan skor *mean* sebelum dan sesudah perlakuan pada sampel yang sama atau pada kelompok yang diberikan perlakuan saja (Azwar, 2017). Analisis tambahan berupa data wawancara dan observasi yang diperoleh dari partisipan sebelum perlakuan dan pada sesi *follow up*.

## 4. Results and Discussion

### 4.1. Results

Partisipan dalam penelitian ini merupakan orangtua pasien Kanker Anak yang memiliki skor *The CareGiver Oncology Quality of Life* direntang sedang yaitu  $69 < X \leq 106$  dan rendah yaitu  $\leq 68$ . Partisipan awal berjumlah 6 individu yaitu 3 ibu dan 3 ayah yang menjadi *caregiver* dan bertempat tinggal di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia. Ke 6 partisipan mengikuti keseluruhan rangkaian dan tahapan penelitian yang telah ditetapkan serta mengerjakan lembar aktivitas yang ada.

Tabel 2. Hasil Skrining Partisipan

Inisial	Skor <i>CarGoQol</i>		Skor <i>Parenting Stress Index</i>	
	<i>Pre Test</i>	Kategori	<i>Pre test</i>	Kategori
SD	88	Sedang	122	Sedang
LN	91	Sedang	94	Sedang
L	90	Sedang	105	Sedang
S	65	Rendah	139	Tinggi
MYM	101	Sedang	101	Sedang
W	62	Rendah	123	Sedang

Hasil skrining awal partisipan menunjukkan pada Skala *The Caregiver Oncology Quality of Life* menunjukkan 2 partisipan berada pada skor kualitas hidup rendah, dan 4 partisipan memiliki skor kualitas hidup sedang. Pada *Skala Parenting Stress Index* menunjukkan 1 partisipan memiliki skor *stress parenting* tinggi dan 5 partisipan memiliki skor *stress parenting* sedang. Uji Statistik skor stress pengasuhan untuk cek manipulasi dilakukan kepada partisipan sebagai bukti bahwa setiap kondisi yang diciptakan oleh peneliti sudah tercapai. Peneliti memasukan skor mentah *pre test* dan *post test* ke dalam bentuk tabel untuk mengukur perbedaan *mean* dari skor mentah *pre test* dan *post test* pada tabel berikut.

Tabel 3. Hasil Pre test & Post test Skor Parenting Stress Index

Inisial	Skor <i>Parenting Stress Index</i>			
	<i>Pre Test</i>	Kategori	<i>Post test</i>	Kategori
SD	122	Sedang	110	Sedang
LN	94	Sedang	75	Sedang
L	105	Sedang	78	Rendah
S	139	Tinggi	93	Sedang
MYM	101	Sedang	68	Rendah
W	123	Sedang	102	Sedang
<b>Mean</b>	<b>114</b>		<b>102.6</b>	

Hasil dari tabel 3 menunjukkan bahwa terjadinya penurunan rata-rata skor *parenting stress index* setelah diberi perlakuan dari 114 menjadi 102.6. Berdasarkan hasil cek manipulasi terdapat perubahan skor pada partisipan sebelum dan sesudah menerima program

“KOMPAK”. Peneliti kemudian melakukan uji statistik dengan melakukan uji *Wilcoxon signed-rank test*. Hasil menunjukkan terjadi penurunan skor stres pengasuhan yang signifikan pada partisipan setelah mengikuti program “KOMPAK”. Pergerakan skor partisipan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dapat dilihat pada:

**Tabel 4.** Pre test & Post test Skor CarGoQol

Inisial	Skor <i>CarGoQol</i>			
	<i>Pre Test</i>	Kategori	<i>Post test</i>	Kategori
SD	88	Sedang	102	Sedang
LN	91	Sedang	115	Tinggi
L	90	Sedang	104	Sedang
S	65	Rendah	101	Sedang
MYM	101	Sedang	117	Tinggi
W	62	Rendah	77	Sedang
<b>Mean</b>	<b>82.8</b>		<b>87.6</b>	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa terjadi peningkatan skor kualitas hidup sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada partisipan dari 82.8 menjadi 87.6. Peneliti kemudian melakukan uji hipotesis untuk melihat perubahan skor pada pengukuran *pre test* dan *post test* yang terjadi secara statistik dengan menggunakan *wilcoxon signed-rank test*. Hasil ranking uji hipotesis skor kualitas hidup dengan menggunakan *Wilcoxon signed-rank test* sebagai berikut:

**Tabel 5.** Hasil Uji Wilcoxon Ranks Pre test & Post test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test –	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Pre test	Positive Ranks	6 <sup>b</sup>	3.50	21.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	6		

Hasil uji Wilcoxon menggunakan IBM SPSS 25.0 dibagian Negative Ranks antara hasil Pre test dan Post test merupakan 0 baik pada nilai N, Mean Rank, dan Sum of Ranks.yang menunjukkan bahwa tidak adanya penurunan dari nilai Pre test ke post test. Dibagian Positive Ranks terdapat angka 6 pada N yang berarti 6 partisipan mengalami peningkatan pada nilai Pre test ke Post test, angka 3.50 pada Mean Rank yang berarti rata-rata peningkatan yang dialami oleh partisipan sebesar 3.50, dan pada Sum of Ranks mengalami peningkatan sebesar 21. Pada kolom Ties terdapat angka 0 yang berarti tidak terdapat nilai yang sama antara Pre Test dan Post Test antar partisipan.

**Tabel 6.** Uji Hipotesis Wilcoxon

<i>Test Statistic</i>	
	Post Test-Pre Test
Z	-2.207 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

Berdasarkan output uji statistik menggunakan IBM SPSS 25.0 diketahui bahwa  $p=0.027$  lebih kecil dari  $< 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa “Hipotesis Diterima”, yang artinya terdapat perbedaan dan peningkatan pada Kualitas Hidup *pre test* dan *post test*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Program “KOMPAK” dapat meningkatkan Kualitas Hidup Orangtua Pasien Kanker Anak di YKAKI Makassar.

#### 4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Wilcoxon signed-rank test* menunjukkan terjadinya peningkatan kualitas hidup seluruh partisipan yang menandakan program. “KOMPAK” mampu untuk meningkatkan kualitas hidup Orangtua pasien kanker anak. Intervensi “KOMPAK” diberikan dalam bentuk terapi kelompok yang berfungsi untuk

memberikan pengalaman dan kesempatan untuk berbagi informasi sesama partisipan. Amalia & Rahmatika (2020) bahwa dukungan informasi dengan cara bergabung dengan komunitas menambah pengetahuan dan pengalaman dimana proses tersebut terjadi ketika partisipan melakukan *sharing* antar sesama *caregiver*. Proses tersebut terjadi ketika partisipan dalam kelompok berbagi pengalamannya dan menjadi pengetahuan baru bagi anggota lainnya.

Peningkatan yang terjadi pada kualitas hidup seluruh partisipan juga didukung oleh penurunan stres pengasuhan yang dirasakan oleh partisipan. Pada penelitian ini, peneliti juga melihat skor stres pengasuhan partisipan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Kondisi ini menunjukkan selain dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang, program “KOMPAK” juga mampu menurunkan stres pengasuhan partisipan. Partisipan yang mendapatkan program “KOMPAK” mengalami penurunan pada aspek stres pengasuhan yang kemudian menyebabkan terjadinya peningkatan pada kualitas hidup mereka. Stres pengasuhan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup.

Peningkatan pada kualitas hidup dikarenakan adanya dukungan sosial yang dirasakan partisipan setelah mengikuti kegiatan program “KOMPAK”. Peneliti Sulistyarini (2018) yang menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima maka kualitas hidupnya pun mengalami peningkatan. Sari et. al. (2018) mengemukakan bahwa dukungan sosial yang diterima individu tidak membuat harapan usia individu bertambah namun, hal tersebut dapat mengurangi penderitaan dan rasa sakit.

Kualitas hidup keenam partisipan meningkat didukung oleh penurunan stres pengasuhan oleh partisipan. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan terjadinya penurunan skor *parenting stress index* pada partisipan yang menunjukkan bahwa intervensi ini mampu menurunkan stres yang dimiliki orangtua sebagai *caregiver*. Hal ini sesuai dengan Paramitha & Retnowati (2019) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *parenting stress* dengan kualitas hidup orangtua, semakin tinggi *parenting stress* maka semakin buruk kualitas hidupnya. Stres pengasuhan pada partisipan menurun karena adanya dukungan sosial yang diperoleh dari partisipan lain selama program “KOMPAK” dijalankan. Menurut Nusyamsiyah (2019), orangtua pasien leukemia membutuhkan dukungan selama proses pengobatan dijalani dari pasangan, keluarga, teman dan atau sahabat.

Dukungan sosial yang merupakan landasan teori dari pembuatan program “KOMPAK” yang diterjemahkan oleh peneliti dalam beberapa kegiatan yaitu psikoedukasi, *sharing* dan diskusi mengenai kondisi anak dan kondisi diri selama mendampingi anak, pelatihan keterampilan memecahkan masalah dan pemberian relaksasi. Keseluruh kegiatan telah diberikan kepada partisipan yang ditunjukkan melalui hasil cek manipulasi. Dukungan sosial mampu mengatasi stress dan meningkatkan kondisi psikologis pada individu (Johnson & Johnson, 2009). Dukungan sosial yang menjadi landasan teori penyusunan program “KOMPAK” dilaksanakan peneliti dalam beberapa bentuk yaitu psikoedukasi, *Sharing*, dan diskusi mengenai kondisi anak, kondisi orangtua sebagai *caregiver* pasien, dan hubungan anak dan orangtua. Program ini juga memberikan pelatihan kemampuan pemecahan masalah serta relaksasi.

Pertemuan dimulai dengan perkenalan terlebih dahulu. Fasilitator membuka kegiatan dengan salam pembuka dan berdoa bersama. Fasilitator juga menanyakan kabar partisipan dan mengucapkan terima kasih karena sudah bersedia hadir dari program “KOMPAK”. Proses perkenalan dimulai antara tim dengan partisipan kemudian fasilitator memberikan penjelasan program, tujuan, dan manfaat serta hak dan kewajiban partisipan. Kemudian, fasilitator menetapkan aturan main yang yang sebaiknya ditaati oleh partisipan selama mengikuti program. Setelah memberikan penjelasan, fasilitator juga mengingatkan bahwa program ini akan dilaksanakan selama 3 kali pertemuan. Partisipan pun nampak mampu memahami apa yang disampaikan oleh fasilitator dan kegiatan pun kemudian dilanjutkan pada sesi psikoedukasi.

Dukungan informasi diberikan dalam bentuk informasi antara dokter, fasilitator dan sesama orangtua. Pemberian informasi dari dokter yang memberikan materi tentang kanker anak, kemudian masuk ke materi mengenai bagaimana kanker mempengaruhi kondisi mental pasien dan orangtua, bagaimana mengenali diri sendiri, mengatasi stres dan relaksasi. Pengetahuan yang diperoleh melalui peserta lain muncul ketika peserta bertukar pengalaman. Dari ketiga hal tersebut, para orangtua merasa informasi yang mereka terima dari dokter, psikolog dan partisipan lainnya memberi mereka lebih banyak informasi, pemahaman serta solusi dalam proses pemecahan masalah yang mereka hadapi.

Keenam partisipan menyampaikan bahwa informasi yang disampaikan oleh dokter mengenai efek jangka panjang pemberian obat pada pasien saat kemoterapi berlangsung. Wilding & Milne (2008) pemberian psikoedukasi bertujuan untuk memberikan pengetahuan, pengetahuan mengenai teknis dari terapi yang akan dilakukan maupun pengetahuan mengenai permasalahan yang dihadapi. Supraktiknya (2011) menggambarkan psikoedukasi terdapat unsur yang mampu meningkatkan pengetahuan kognitif pada pemberian pengetahuan mengenai sebuah penyakit. Banyak peserta mengalami pemberian dukungan informasi melalui psikoedukasi. Saat dokter menyerahkan materi, semua peserta bersemangat. Partisipan bertanya kepada dokter termasuk makanan yang tidak boleh dimakan anak mereka serta efek samping pasca kemoterapi. Para peserta mengaku bahwa informasi yang diberikan oleh dokter sangat membantu mereka, terutama informasi mengenai apa saja yang harus diketahui orangtua pada saat setelah perawatan.

Kemudian dukungan emosional datang dari berbagi, interaksi peserta, saling menyimak dan saling mendukung secara positif. Tujuan program ialah untuk membantu peserta mengungkapkan perasaannya dan saling memahami antar sesama orangtua yang menjadi *caregiver* pasien kanker anak bahwa mereka tidak sendiri. Pengimplementasian aspek dukungan dan penghargaan emosional diberikan dalam bentuk *sharing* untuk mengenai perubahan kondisi psikologis anak dan orangtua. Peserta sesi ini cukup heboh membicarakan kondisi anaknya, bahkan mereka sepakat bahwa kondisi emosional yang paling berdampak dan terlihat perubahannya. SD, LN, dan W mengungkapkan bahwa anak mereka sering marah dan merengek ketika orangtuanya tidak melakukan apa yang diinginkannya. Para orangtua khawatir jika tidak menuruti permintaan karena khawatir hal tersebut dapat mempengaruhi kesehatan anak. Paramita & Retnowati (2019) mengungkapkan partisipan menjadi lebih yakin mengenai kemampuan dirinya karena adanya dukungan dari individu lain. Menurut Zahavi et. al. (2018) dengan berbagi informasi melalui *sharing* dapat menimbulkan perasaan positif, terlebih jika individu lain memberikan respon yang antusias proses berbagi informasi.

Aspek dukungan persahabatan melibatkan hubungan dengan individu lain dalam realisasinya. Pada saat pemberian intervensi, sesama partisipan terlihat menunjukkan bentuk penghormatan dan penerimaan terhadap kondisi satu sama lain. Beberapa partisipan yang menangis mendapatkan dukungan memberikan tissue, usapan di punggung bahkan pelukan dari partisipan lain sebagai bentuk dukungan dan penguatan sesama partisipan. Para peserta merasa nyaman berbagi kekhawatiran mereka sebelumnya. Partisipan merasa tidak sendirian dalam menghadapi kondisi anaknya yang berubah setelah perawatan, tetapi orang lain juga mengalami hal yang sama. Pertukaran tersebut membuat para peserta lega dan bersemangat untuk membawa anak-anak mereka berobat. Dengan dukungan orang lain, peserta mendapatkan kepercayaan diri akan kemampuannya (Paramita & Retnowati, 2019). Zahavi et.al. (2018) menunjukkan dalam penelitian mereka bahwa berbagi informasi melalui berbagi dapat menimbulkan perasaan positif dan orang lain menanggapi dengan antusias informasi yang dibagikan.

Aspek berikutnya ialah dukungan persahabatan, melibatkan kehadiran individu untuk menghabiskan waktu, menawarkan dukungan, dan menciptakan rasa kebersamaan di antara para peserta. Dalam kegiatan ini, para peserta saling menghargai dan menerima kondisi masing-masing. Peserta saling memberikan umpan balik positif dan saling memberi penguatan dan dukungan dari guru. Pengalaman yang sama di antara para peserta menegaskan bahwa mereka tidak dapat mengatasi masalah ini sendirian. Pada program

"KOMPAK", sesi mengenali diri memicu munculnya perasaan saling menguatkan satu sama lain. Beberapa peserta mengungkapkan perasaan khawatir, cemas, sedih, dan amarah yang dialami. Hal ini disampaikan oleh peserta SD, sebagai salah satu orangtua menjadi *caregiver* selama empat tahun dalam mengasuh anaknya di SD mengaku ketika pertama kali mengetahui anaknya mengidap kanker, partisipan mengalami kebingungan. Sepanjang hari dia termenung, berdiam diri, dan mengabaikan kesehatannya. SD memberi tahu peserta lain jika dia tidak bisa tidur selama seminggu dan berat badannya menurun secara drastis. Program "KOMPAK" berisi materi tentang cara mengatasi stres. Dalam kegiatan ini, peserta akan ditawarkan beberapa cara untuk mengatasi masalah yang mereka hadapi. Selama kegiatan ini semua peserta tampak dapat mengelompokkan masalahnya dengan baik dan kemudian berusaha mencari cara untuk menyelesaikannya.

Seluruh peserta merasakan kegiatan sesi ini sebagai pengalaman baru, karena belum pernah bertemu dengan psikolog sebelumnya. S mengungkapkan bahwa pengalaman dalam kegiatan ini bisa menjadi cara baru pada proses pemecahan masalah. Bransford & Stein (1993) tujuan pemberian kegiatan manajemen stres adalah untuk melatih keterampilan pemecahan masalah peserta. Berikutnya diberikan relaksasi, dimana pada sesi ini semua partisipan mampu mengikuti instruksi yang diberikan dengan baik. Relaksasi diawali dengan relaksasi pernafasan, otot lengan, otot bahu, dan otot kaki. Kegiatan lain yang diberikan kepada peserta adalah relaksasi. Pada sesi relaksasi hampir semua peserta mampu mengikuti instruksi dengan baik. Relaksasi yang diberikan diawali dengan relaksasi nafas kemudian dilanjutkan dengan relaksasi otot lengan, bahu dan kaki. Partisipan merasa lega serta berkurangnya rasa tegang pada otot-otot tubuh setelah relaksasi, tujuan relaksasi dapat mengurangi stres (Rahmandani & Kahija, 2022), mengurangi kecemasan (Jumrotin, et al. 2018) dan meredakan ketegangan (Corey, 2012).

Bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Paramitha & Ayu (2019), penelitian ini mampu membuktikan program "KOMPAK" tidak hanya mampu menurunkan stres ibu pasien kanker anak dan mampu meningkatkan kualitas hidup ibu pasien kanker anak. Namun, program "KOMPAK" efektif menurunkan stres dan meningkatkan kualitas hidup ayah pasien kanker anak sebagai *caregiver*. Waktu intervensi yang lebih teratur dan disesuaikan dengan jadwal pengobatan sehingga pemberian intervensi dapat dilaksanakan secara optimal tanpa hambatan dimana orangtua tidak dapat mengikuti kegiatan dikarenakan anak memiliki jadwal pengobatan. Kemudian, kelebihan lain pada penelitian ini yang menjawab permasalahan di penelitian sebelumnya yaitu terdapat dua partisipan kategori kualitas hidup rendah dan satu individu partisipan yang memiliki stres pengasuhan tinggi.

## 5. Conclusion

Hasil dari uji hipotesis menunjukkan bahwa program "KOMPAK" mampu meningkatkan kualitas hidup pada orangtua pasien kanker Anak di YKAKI Makassar. Terjadi penurunan *mean* nilai *pretest* dan *posttest* dari partisipan hasil pengukuran skala *The CareGiver Oncology Quality of Life*. Dimana tingkat kualitas hidup orangtua meningkat. Maka, dapat disimpulkan bahwa program "KOMPAK" terbukti mampu meningkatkan Kualitas Hidup pada Orangtua Pasien Kanker Anak di YKAKI Makassar.

## References

- Afiyah, R. K. (2018). Dukungan Keluarga Memengaruhi Kemampuan Adaptasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 96–105.
- Ahern, L.S. (2004). Psychometric properties of the parenting stress index- short form (Thesis). North Carolina State University: Department of Psychology
- Awasthi P, Kuhu (2017). The cancer disaster: psychology of informal *caregivers*. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry* 7(1):00424.
- Azwar, S. (2017). Metode penelitian psikologi. Edisi II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar



- Baron, R. A. & Byrne, D. (2004). *Psikologi sosial*. Jakarta: Erlangga
- Bowling, A. (2003). *Current state of the art in quality of life measurement*. *Quality of Life*, 2003, 1-8.
- Bransford, J., & B.S. Stein. 1993. *The IDEAL Problem Solver: A Guide for Improving Thinking, Learning, and Creativity* (2nd ed). New York: W.H. Freeman.
- Brown, R. T. (2006). *Comprehensive Handbook of Childhood Cancer and Sickle Cell Disease*. In *Comprehensive Handbook of Childhood Cancer and Sickle Cell Disease*. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195169850.001.0001>
- Corey, G. (2012). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (8th). California: Brooks/Cole, Cengage Learning
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2014). Quality of life among parents of children with autistic disorder: A sample from the Arab world. *Research*
- Depkes RI (2011). *Infodatin Stop Kanker*. Jakarta: Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker> (diakses tanggal 1 Juli 2022).
- Ghazavi, Z., Dehkhoda, F., & Yazdani, M. (2014). The effect of group psychoeducational program on quality of life in families of patients with mood disorders. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(1), 50.
- Global Cancer Observatory. (2020). *Indonesia source: Globocan 2020* (Vol. 858, pp. 1–2). World Health Organization. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-factsheets.pdf>
- Gravetter, F. J. & Forzano, L. A., (2011). *Research methods for the behavioral sciences* (6th ed.). Wadsworth: Cengage Learning.
- G Nayak, M., et. al. (2014). Quality of life of family caregivers of patients with advanced cancer. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 3(2), 70–75. <https://doi.org/10.9790/1959-03217075>
- Jou, Y. H., & Fukada, H. (2002). Stress, health, and reciprocity and sufficiency of social support: The case of university students in japan. *Journal of Social Psychology*, 142(3), 353–370. <https://doi.org/10.1080/00224540209603904>
- Kementerian Kesehatan RI (2015). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Risikesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kim, et. al. (2008). Culture and social support. *American Psychologist*, 63(6), 518. DOI:[10.1037/0003-066X](https://doi.org/10.1037/0003-066X)
- Kwon, J. Y. (2007). *The relationship between parenting stress, parental intelligence and child behavior problems in a study of Korean preschool mothers*. *Early Child Development and Care*, 177(5), 449-460
- Lähteenmäki, P. M., Sjöblom, J., Korhonen, T., & Salmi, T. T. (2004). The life situation of parents over the first year after their child's cancer diagnosis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 93(12), 1654–1660. <https://doi.org/10.1080/08035250410033033>
- Lambrini, K., Christos, I., Alexandros, M., & Aikaterini, F. (2015). *Families of Children with Cancer Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS) Families of Children with Cancer*. February.
- Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Kencana
- LeSeure, P., & Chongkham-Ang, S. (2015). The experience of caregivers living with cancer patients: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of Personalized Medicine*, 5(4), 406–439. <https://doi.org/10.3390/jpm5040406>
- Liao, P. S., Fu, Y. C., & Yi, C. C. (2005). Perceived quality of life in Taiwan and Hong Kong: An intra-culture comparison. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 43-67. DOI:[10.1007/s10902-004-1753-6](https://doi.org/10.1007/s10902-004-1753-6)
- Litzelman, K., Catrine, K., Gangnon, R., & Witt, W. P. (2011). Quality of life among parents of children with cancer or brain tumors: The impact of child characteristics and parental psychosocial factors. *Quality of Life Research*, 20(8), 1261–1269.

<https://doi.org/10.1007/s11136-011-9854-2>

- Mahmoud, R., & Alnjadat, H. (2017). Predicting factors affecting the Quality of Life (QoL) among Malaysian caregivers of cancer patients, 5(6), 294–298.
- Mcgrath, P. (2017). ICCN 2017 Abstract Book: Oral Sessions. *Cancer Nursing*, 40(6S), E1–E74. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000555>
- Minaya, et.al. (2012). The CareGiver Oncology Quality of Life questionnaire (CarGOQoL): development and validation of an instrument to measure the quality of life of the caregivers of patients with cancer. *European Journal of Cancer*, 48(6), 904-911. DOI:[10.1016/j.ejca.2011.09.010](https://doi.org/10.1016/j.ejca.2011.09.010)
- Monios, (2015). *Families of Children with Cancer*. Sch. J. App. Med. Sci., 2015 3(1F):440443
- Nezu, A. M. (2004). Problem solving and behavior therapy revisited. *Behavior therapy*, 35(1), 1-33. doi:10.1016/s0005-7894(04)80002-9
- Osborn, R. L., Demoncada, A. C., & Feuerstein, M. (2006). Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36(1), 13-34.
- Palermo, et. al (2014). Adaptation of problem-solving skills training (PSSST) for parent caregivers of youth with chronic pain. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 2(3), 212. DOI:[10.1037/cpp0000067](https://doi.org/10.1037/cpp0000067)
- Paramita, A. A .Y . R., & Retnowati, S. (2019) Program “KOMPAK” untuk meningkatkan kualitas hidup ibu pasien kanker anak. *Gadjab Mada Journal Profesional Psychology*. Hal (120-134). DOI: 10.22146/gamajpp.49959
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sarafino, E., & Smith, T. (2011). *Health psychology biopsychosocial interaction*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Seniati, et. al. (2011). *Psikologi eksperimen*. PT Indeks: Jakarta
- Vainboim, et. al. (2014). Psychoeducation improves the quality of life of informal caregivers of Glioblastoma patients. *Medical Express*, 1(3), 158-165. DOI: 10.5935/MedicalExpress.2014.03.12
- Wong, M. Y. F., & Chan, S. W. C. (2006). The qualitative experience of Chinese parents with children diagnosed of cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 15(6), 710–717. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01297>.
- Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy 5th*. Basic Book. New York
- Zahavi, T., Bar-Kalifa, E., Sened, H., & Rafaeli, E. (2018). Partners’ Support During Good Times: Associations With Fears of Positive and Negative Evaluation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(8), 559–581. doi:10.1521/jscp.2018.37.8.559