



## Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Dan Faktor Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup Anak Penderita Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Diah Ayu Saputri<sup>1</sup>, Totok Wahyudi<sup>2</sup>, Musta'in<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta

Email: <sup>1</sup>saputridiahayu84@gmail.com, <sup>2</sup>totok\_wahyudi@udb.ac.id, <sup>3</sup>mustain@udb.ac.id

### Abstract

*Cancer is one of the non-communicable diseases that is still a serious health problem and a cause of death in the world. The prevalence of cancer in children in Indonesia is 4%, this is one of the major problems of children's health in Indonesia. Chemotherapy treatment has a physiological and psychological impact which can later cause problems that can have an impact on the quality of life of children. This study aims to determine the relationship between age, gender, and education factors on the quality of life of children with cancer during chemotherapy at Dr. Moewardi Hospital Surakarta. This study used a descriptive method with a cross sectional design. The sample in the study was a child with cancer who underwent chemotherapy. Sampling was done using the consecutive sampling method with a total of 50 respondents. The measuring tool uses the PedsQL 4.0 quality of life questionnaire. The results of the research that have been conducted by statistical tests obtained a sig value of 0.036 ( $p < 0.05$ ) and a positive correlation test of 0.298 between age and quality of life, gender is not related to quality of life, education level is not related to quality of life. It can be concluded that there is a weak relationship between age and the quality of life of children with cancer during chemotherapy.*

*Keywords: Children, cancer, chemotherapy, quality of life*

### Abstrak

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan serius dan penyebab kematian di dunia. Prevalensi kanker pada anak di Indonesia adalah 4%, ini adalah salah satu masalah utama kesehatan anak di Indonesia. Pengobatan kemoterapi memiliki dampak fisiologis dan psikologis yang nantinya dapat menimbulkan masalah yang dapat berdampak pada kualitas hidup anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia, jenis kelamin, dan faktor pendidikan terhadap kualitas hidup anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di RS Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain penampang. Sampel dalam penelitian tersebut adalah seorang anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode pengambilan sampel berturut-turut dengan total 50 responden. Alat ukur menggunakan kuesioner kualitas hidup PedsQL 4.0. Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan uji statistik memperoleh nilai sig 0,036 ( $p < 0,05$ ) dan uji korelasi positif 0,298 antara usia dan kualitas hidup, jenis kelamin tidak terkait dengan kualitas hidup, tingkat pendidikan tidak terkait dengan kualitas hidup. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang lemah antara usia dan kualitas hidup anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi

Kata kunci: Anak, kanker, kemoterapi, kualitas hidup

### 1. Pendahuluan

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) atau penyakit non infeksi yang masih menjadi masalah serius dalam kesehatan dan menjadi penyebab kematian di dunia. Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer*

(IARC) pada tahun 2018 menunjukkan angka 18,1 juta kasus baru kanker dengan 9,6 juta kematian diseluruh dunia. Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 19,3 juta kasus baru dan 9,9 juta kasus kematian [1]. Diperkirakan bahwa pada tahun 2020, hampir 280.000 anak dan remaja

(usia 0-19 tahun) didiagnosis menderita kanker secara global. *World Health Organization* (WHO), melalui IARC (2022) memperkirakan terdapat 8.677 anak Indonesia berusia 0-14 tahun yang menderita kanker pada tahun 2020. Jumlah tersebut menjadi yang terbesar dibandingkan negara lainnya di Asia Tenggara.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyebutkan prevalensi kejadian penyakit kanker di Indonesia memiliki 1,79 per seribu penduduk. Angka kejadian kanker di urutan ke 4 berada di provinsi Jawa Tengah dengan angka presentase sebesar 2,11%. Kanker menjadi salah satu penyakit yang ditakuti masyarakat karena dapat menyebabkan kematian dan merupakan penyakit penyebab kematian ketiga terbesar di Indonesia setelah stroke dan jantung [2]. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan data rekam medis pasien anak dengan penderita kanker pada tahun 2024 sebanyak 20.110 dan bulan Januari 2025 sebanyak 3.324 pasien.

Angka anak-anak penderita kanker terus mengalami peningkatan. Secara umum kanker yang menyerang anak-anak antara lain kanker darah (leukimia), kanker retina mata (retinoblastoma), kanker ginjal (tumor wilms), kanker otot lurik (rabdomiosarkoma) dan kanker tulang (osteosarkoma). Terdapat 11.000 kasus kanker pada anak setiap tahunnya dan kasus kanker pada anak yang sering ditemui adalah kanker leukimia, dimana kasus kanker tertinggi dengan jumlah 2.963 adalah leukimia limfoblastik [3]. Prevalensi kanker pada anak di Indonesia sebesar 4%, yang berarti semua angka kelahiran hidup anak di Indonesia, empat persennya akan mengalami kanker [1].

Pengobatan kanker umumnya menggunakan beberapa terapi seperti pembedahan, radioterapi, bioterapi, dan kemoterapi. Kemoterapi menjadi salah satu terapi dengan pemberian golongan obat-obatan bersifat sitotoksik yang dapat menghambat pertumbuhan sel kanker [4]. Pengobatan kemoterapi yang berkelanjutan selain memiliki efek terapeutik, agen tersebut juga menyebabkan berbagai efek samping di antaranya masalah fisik, seperti lemah (*fatigue*), lesu, rambut rontok, mukositis, mual, muntah, diare, konstipasi, nafsu makan menurun, neuropati, gangguan tidur, gangguan sumsum tulang belakang [5]. Sedangkan efek psikologis, seperti kecemasan, gangguan mood, depresi, kesedihan, stres, tidak percaya diri, keputusasaan, dan gangguan perilaku yang berdampak anak tidak dapat bersekolah. Reaksi psikologis yang muncul pada pasien kanker diketahui menjadi faktor penting terhadap kualitas hidup pasien. Dengan memahami kualitas hidup secara positif, mereka akan terdorong untuk terus mengaktualisasikan diri. Para penderita kanker tidak akan menyerah pada keterbatasan yang dimilikinya.

Sehingga, keadaan tersebut tidak membebani dalam proses pengobatan pada pasien kanker [6].

Secara konseptual kualitas hidup dapat dinilai dan diamati dari kemampuan atau cara pasien dalam menjalankan aktivitasnya sepanjang proses perawatan. Menurut WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang harkat dan martabatnya di dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berkaitan dengan tujuan hidup dan target hidup individu. Sebuah tujuan utama dari pengobatan kanker adalah meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu, perlu diantisipasi kekhawatiran yang muncul seputar kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh serta gejala-gejala yang dapat menimbulkan distress demi peningkatan kualitas hidup pasien [7]. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan atau di kenal istilah *Health Related Quality Of Life* (HRQL) dianggap sebagai indikator kesehatan yang mencakup aspek fisik, emosi, mental, sosial, perilaku dan fungsi yang saling berkaitan [8].

Anak-anak yang menderita kanker memiliki kondisi psikologis yang tidak jauh berbeda dengan orang dewasa. Mereka juga mengalami perasaan gelisah, tekanan, dan ketakutan terhadap masa depan. Anak lebih cenderung untuk diam, menutup diri dan menangis sebagai ungkapan kekhawatiran mereka. Beberapa faktor dapat mempengaruhi kualitas hidup anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi, termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan [5]. Beberapa faktor dapat mempengaruhi kualitas hidup anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi, termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan [9]. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup anak dengan kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

## 2. Metode

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yang dilakukan secara observasional dengan menggunakan pendekatan desain *cross sectional*. Penelitian ini melakukan pengambilan sampel menggunakan teknik tidak acak dengan metode *consecutive sampling* sesuai kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti. Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah anak dan orang tua anak dengan kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi di bangsal anak Tulip 6 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik tidak acak dengan metode *consecutive sampling*, dimana sampel pada penelitian ini terdiri 51 responden anak dengan yang

sedang menjalani pengobatan kemoterapi di bangsal

	Kualitas Hidup				<i>p</i>	<i>r</i>
	Baik		Buruk			
	F	%	F	%		
Prasekolah (4-6 tahun)	10	8,0	2	4,0	0,036	0,298
Sekolah (7-12 tahun)	21	42,0	10	20,0		
Remaja (13-18 tahun)	4	8,0	9	18,0		

anak Tulip 6 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

		Kualitas Hidup				<i>p</i>
		Baik		Buruk		
		F	%	F	%	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	15	30,0	11	22,0	0,963
	Perempuan	14	28,0	10	20,0	

Pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi, yaitu anak dengan kanker yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi berusia 4-18 tahun, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan Anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi lebih dari 2 kali. Kriteria eksklusi, yaitu Pasien anak yang mengalami penurunan kesadaran di lihat dari data sekunder yakni informasi dari perawat yang melakukan perawatan anak kanker dan asien kanker anak dengan *Down Syndrome*. Teknik dalam penelitian menggunakan kuesioner kualitas hidup PedsQL 4.0 yang telah di uji validitas dan rehabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan nilai cronbach alpha 0,83 untuk mengukur kualitas hidup anak kanker.

### 3. Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1 Karakteristik Responden (n=50)**

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa usia sebagian besar subjek penelitian (62%) berada pada usia 6-12 tahun (sekolah). Karakteristik subjek penelitian menurut jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dengan presentase berturut-turut 52% sebanyak dan 48%. Secara keseluruhan didapatkan sebanyak (40,%) anak mengenyam pendidikan SD.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup**

Variabel	Jumlah	Presentase
Baik	29	58,0 %
Buruk	21	42,0 %
Total	50	100,0 %

Berdasarkan tabel 2 diatas, kualitas hidup responden dengan kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 29 responden

(58,0%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 21 responden (42,0%).

Tabel 1 Hubungan Usia Terhadap Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 4 dari 50 responden menunjukkan sebagian besar anak sekolah (7-12 tahun) memiliki kualitas hidup baik, yaitu 21 responden (42,0%). Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan  $p = 0,045 (< 0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup dengan kekuatan hubungan ( $r=0,298$ ) artinya memiliki kekuatan yang "rendah atau lemah" dan nilai searah yaitu semakin usia bertambah maka kualitas hidup akan semakin meningkat.

Tabel 5 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 15 responden jenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup baik (30,0 %) dan dengan kualitas hidup buruk (22,0 %). Berdasarkan uji statistik *Chi Square* di dapatkan nilai  $p = 0,963 (> 0,05)$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Tabel 2 Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup

		Kualitas Hidup				<i>p</i>
		Baik		Buruk		
		F	%	F	%	
Tingkat Pendidikan	TK	11	22,0	5	10,0	0,056
	SD	13	26,0	7	14,0	
	SMP	5	10,0	6	12,0	
	SMA	0	0,0	3	6,0	

Karakteristik Variabel	F	%
Usia		
Pra sekolah (4-6 tahun)	14	28,0
Sekolah (7-12 tahun)	23	46,0
Remaja (13-18 tahun)	13	26,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	52,0
Perempuan	24	48,0
Tingkat Pendidikan		
TK	16	32,0
SD	20	40,0
SMP	11	22,0
SMA	3	6,0

Berdasarkan tabel 3.6 menunjukkan bahwa kualitas hidup baik sebagian besar berada di tingkat pendidikan SD sebanyak 13 responden (26,0%). Berdasarkan output *Spearman's rho* di atas, diketahui nilai  $p = 0,056 (p>0,05)$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan

antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## Pembahasan

### a. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 50 responden yang didapatkan sebagian besar anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi adalah anak usia sekolah dengan rentang usia (7-12 tahun) sebanyak 31 responden (62,0%). Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Kamilah *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa usia responden anak dengan nilai terbanyak (72,7%) pada usia 6-12 tahun. Penelitian ini selaras dengan penelitian Fernandes, (2020) dimana usia anak sekolah (7-12 tahun) mendominasi usia responden dengan jumlah 45 anak (72,6%) dari 62 pasien anak. Penelitian dari Anggreini, (2022) menyatakan bahwa (34,9%) anak yang menderita kanker terjadi pada anak usia 8-12 tahun. Berdasarkan hasil yang peneliti lakukan dan juga penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa usia anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi terdapat pada rentang usia (6-12 tahun).

Penelitian ini didapatkan karakteristik responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden (52,0%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (48,0%). Penelitian yang dilakukan juga menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 32 responden (51,6%). Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al.*, (2020) presentase laki-laki (56,7%) yang menunjukkan presentase lebih banyak dibandingkan perempuan (43,3%). Penelitian oleh (Arania *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa pasien anak kanker terdapat (61%) sebanyak 60 responden laki-laki dan 39 responden perempuan (39%). Hasil yang peneliti lakukan dan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi sebagian besar responden laki-laki yang menderita kanker lebih banyak dibandingkan responden perempuan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa angka tertinggi tingkat pendidikan anak adalah anak yang sedang bersekolah pada tingkatan SD dengan jumlah 31 responden (62,0%). Penelitian ini selaras dengan penelitian Naulia & Saudi, (2024) yang menunjukkan mayoritas responden anak duduk di bangku Sekolah Dasar dengan jumlah 26 anak (33,3%). Penelitian oleh (Wahyudi *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa secara keseluruhan pendidikan anak didapatkan sebanyak 14 responden (45%) anak mengenyam pendidikan SD. Hasil yang peneliti lakukan dan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya dapat

disimpulkan bahwa pendidikan anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi sebagian besar mengenyam pada pendidikan Sekolah Dasar (SD).

### b. Gambaran Kualitas Hidup Anak Dengan Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan skor karakteristik kualitas hidup menunjukkan bahwa anak penderita yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas hidup baik dengan jumlah 29 anak (58,0%). Hasil sejalan terdapat pada penelitian Handian, (2018) dimana pada penelitian didapatkan bahwa sebagian besar anak mempunyai kualitas hidup yang baik sebesar (65,6%) atau sebanyak 21 orang anak. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Ariyani *et al.*, (2024) didapatkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 24 responden (48%). Penelitian dari Adilah, (2016) juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas hidup normal sebanyak 51 (54,8%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryono, (2017) didapatkan presentase paling banyak kualitas hidup baik sebanyak 30 responden (57,7%) dan presentase paling sedikit yaitu kategori buruk sebanyak 22 responden (42,3%). Kualitas hidup anak yang menderita penyakit kronik dikarenakan anak tampak merasa takut dan tertekan dengan mereka. Menurut penelitian tersebut support keluarga yang bisa diberikan kepada anak dengan keadannya yang kronik meliputi advokasi, dukungan instruksional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional.

### c. Hubungan Usia Dengan Kualitas Hidup Anak Dengan Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan tabel 4 Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustio Priliana *et al.*, (2018) menyatakan bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup anak kanker, pada penelitian tersebut didapatkan  $p\text{ value} = 0,019$  ( $p < 0,05$ ). Penelitian ini juga sejalan dengan (Robson *et al.*, 2021) dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa usia berkorelasi positif terhadap skor PedsQL pada anak dengan kanker stadium lanjut, dimana anak yang lebih tua menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Semakin bertambahnya usia, seseorang lebih matang terutama dari segi psikologis, termasuk kesiapan ketika menghadapi kondisi sakit. Anak-anak yang menjalani kemoterapi rata-rata didiagnosis sejak 8 bulan sebelum usia mereka saat penelitian sehingga seiring dengan perjalanan waktu anak-anak memiliki pemahaman fisik, sosial, emosi, dan sosial.

Kualitas hidup anak yang baik didapatkan bahwa anak terkadang atau hampir tidak pernah merasakan nyeri, mual maupun ketakutan baik terhadap prosedur tindakan yang

menyebabkan kecemasan dan prosedur pengobatan serta persepsi terhadap diri mereka juga baik. Mereka mampu mengomunikasikan apa yang mereka rasakan baik kepada orang tua maupun tim tenaga kesehatan, hal ini tentunya sesuai dengan penelitian *action participatory research* yang dilakukan di Inggris yang melibatkan anak dengan kanker dan orang tua, anak menyatakan merasa tidak senang ketika orang tua dan petugas kesehatan melakukan interaksi dan komunikasi tentang penyakit tanpa melibatkan mereka [17].

Anak memiliki kualitas hidup yang cenderung lebih baik pada fungsi sosial setelah fungsi fisik. Penelitian ini sejalan dengan Nurhidayah *et al.*, (2016) hasil penelitian kualitatif yang menunjukkan bahwa anak dengan kanker masih dapat bermain bersama teman-teman sesamanya di rumah sakit. Di rumah pun, anak tidak memiliki hambatan dalam berinteraksi dengan teman-temannya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada fungsi sosial seperti bermain dan bergaul dengan teman sebaya, anak cenderung tidak memiliki hambatan [23]. Dalam model adaptasi roy ini termasuk dalam output terhadap kemampuan beradaptasi pasien dimana dalam hal ini respon adaptif adalah respon yang ditampakkan pasien. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan [24].

#### d. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Anak Dengan Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan tabel 5 Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haq, (2024) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan analisis dengan gamma didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,727$ . Hal ini menunjukkan bahwa korelasi jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien anak LLA tidak signifikan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novrianda *et al.*, (2016) dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan terhadap 25 anak secara *consecutive sampling*, dari penelitian tersebut menghasilkan bahwa jenis kelamin tidak ada hubungan yang signifikan dengan setiap skor total serta subskala kualitas hidup. Hasil yang tidak signifikan dapat disebabkan karena faktor kanker dan pengobatan kemoterapi sudah cukup menjadi stresor yang mempengaruhi aspek kehidupannya dan tidak terbatas hanya pada jenis kelamin.

Beberapa aspek perbedaan psikologis dan sosial antara laki-laki dan perempuan belum terlalu terlihat jelas pada usia anak-anak. Mereka cenderung menghadapi pengalaman sakit dan efek samping pengobatan secara sebanding, baik dalam hal fisik seperti mual dan kelelahan, maupun aspek emosional seperti kecemasan dan ketakutan terhadap

prosedur medis [23]. Protokol kemoterapi pasien anak umumnya tidak dibedakan berdasarkan jenis kelamin, tetapi didasarkan pada berat badan, usia, dan jenis kanker yang diderita. Sehingga, paparan dan respons terhadap kemoterapi cenderung setara yang mengakibatkan skor kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa faktor lingkungan dan dukungan keluarga memiliki peran yang jauh dominan dalam memengaruhi kualitas hidup anak kanker dibandingkan jenis kelamin. Anak-anak yang mendapat dukungan emosional yang baik dari orang tua, tenaga medis, serta lingkungan sosial, memiliki kemungkinan lebih besar untuk mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik, terlepas dari mereka laki-laki maupun perempuan [27]. Dengan demikian, bahwa jenis kelamin bukanlah faktor utama dalam menentukan kualitas hidup anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi.

#### e. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kualitas Hidup Anak Dengan Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan tabel 6 Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Anggraeni, (2022) menunjukkan bahwa  $p\text{-value}$  0,618 maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dan kualitas hidup pada pasien di Rumah sakit X Bekasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ravindran, (2020) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup anak karena tingkat pendidikan formal tidak mencerminkan tingkat pengetahuan terhadap suatu penyakit dan juga dengan adanya dukungan media cetak dan audiovisual serta kegiatan ceramah maupun penyuluhan tentang kesehatan yang merupakan sumber informasi untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan yang didapatkan akan menambah pengetahuan tentang penyakit kronis pada anak yang memengaruhi kontrol kekambuhan.

Anak-anak yang sedang menjalani kemoterapi, pengalaman sehari-hari mereka lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi fisik, emosional, dan lingkungan keluarga dibandingkan aktivitas akademik. Selain itu, tingkat pendidikan tidak secara langsung mencerminkan kemampuan anak dalam menghadapi penyakit, terutama dalam hal ketahanan mental, pemahaman terhadap pengobatan, atau kemampuan mengelola stres. Faktor-faktor seperti usia, dukungan emosional orang tua, serta

kemampuan coping lebih banyak berperan dalam menentukan bagaimana anak menjalani pengobatan dan mempertahankan kualitas hidupnya. Dukungan keluarga dalam menghadapi dampak yang dialami pasien kanker selama menjalani kemoterapi adalah dengan memberikan dukungan sebagaimana bahwa konseptualisasi dari dukungan keluarga merupakan konsep dukungan sosial, ada empat aspek dukungan keluarga yaitu dukungan emosional (seperti: caring, empati, cinta, dan kepercayaan); dukungan instrumental (seperti: tindakan termasuk menyediakan kebutuhan dan pelayanan yang terbaik); dukungan informasional (seperti: nasehat, informasi dan saran sebaik mungkin) [6].

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan di atas maka diperoleh kesimpulan bahwa:

- mayoritas dari 50 responden adalah anak usia sekolah (7–12 tahun) sebanyak 23 anak (46,0%), dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki 26 anak (52,0%) dan tingkat pendidikan mayoritas Sekolah Dasar sebanyak 20 anak (40,0%).
- Sebanyak 29 anak (58,0%) memiliki kualitas hidup baik, sementara 21 anak (42,0%) memiliki kualitas hidup buruk.
- Ada hubungan antara usia dan kualitas hidup ( $p=0,036$ ), sedangkan jenis kelamin ( $p=0,963$ ) dan tingkat pendidikan ( $p=0,056$ ) tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Adapun saran dari penelitian ini, peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan faktor-faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup serta mengeksplorasi intervensi yang dapat meningkatkannya. Bagi institusi kesehatan, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk menyusun program yang mendukung peningkatan kualitas hidup anak kanker dan memudahkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Kepala Ruang dan perawat bangsal anak Tulip 6 RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Selanjutnya juga bagi seluruh responden dan pihak pendukung lainnya yang telah berpartisipasi selama kegiatan penelitian ini berlangsung.

#### Daftar Rujukan

- [1] Kemenkes, "Beban Kanker (Infodatin)," *Pus. Data dan Inf. Kementeri. Kesehat. RI*, 2019.
- [2] K. Kesehatan and R. Indonesia, "Rencana kanker nasional 2024-2034," no. September, 2024.
- [3] K. Kesehatan and R. Indonesia, "Strategi Indonesia dalam Upaya Melawan Kanker," 2024.
- [4] A. Febriani and Y. Rahmawati, "Efek Samping Hematologi Akibat Kemoterapi dan Tatalaksananya," *J. Respirasi*, vol. 5, no. 1, p. 22, 2019, doi: 10.20473/jr.v5-i.1.2019.22-28.
- [5] Prasetyo *et al.*, "Faktor Kualitas Hidup Pasien Kanker," *CareJurnal Ilm. Ilmu Kesehat.*, vol. 9, no. 2, pp. 322–333, 2021.
- [6] A. Lestari, Y. Budiarti, and B. Ilmi, "Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi," *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 5, no. 1, pp. 52–66, 2020, doi: 10.51143/jksi.v5i1.196.
- [7] F. A. Wahyuni, W. Supadmi, and E. Yuniarti, "Hubungan Karakteristik Pasien dan Rejimen Kemoterapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta," *J. Sains dan Kesehat.*, vol. 3, no. 2, pp. 310–316, 2021, doi: 10.25026/jsk.v3i2.488.
- [8] L. S. Naulia Resi Putri, "Kualitas Hidup Anak Kanker," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 12, no. 04, pp. 312–319, 2023, doi: 10.33221/jikm.v12i04.2256.
- [9] D. Y. Prasetyo and E. Suprayitno, "Faktor Kualitas Hidup Pasien Kanker," *CareJurnal Ilm. Ilmu Kesehat.*, vol. 9, no. 2, pp. 322–333, 2021.
- [10] S. Kamilah, M. Mayetti, and D. Deswita, "Karakteristik Anak Leukemia Limfoblastik Akut yang Menjalani Kemoterapi," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 6, no. 2, pp. 1040–1045, 2023, doi: 10.31539/jks.v6i2.5020.
- [11] A. Fernandes, "Kelelahan Pada Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut," *Perintis's Heal. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 69–74, 2020.
- [12] D. M. S. Anggreini Marnellya Sylvia, "Kualitas hidup anak dengan kanker menggunakan penilaian," *J. Sari Pediatr.*, vol. 24, no. 1, pp. 151–156, 2022.
- [13] P. A. Putri, C. U. Kadek, and I. G. N. Juniarta, "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Kanker Sebelum Menjalani Kemoterapi Di Rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali," *Coping Community Publ. Nurs.*, vol. 8, no. 3, p. 243, 2020, doi: 10.24843/coping.2020.v08.i03.p04.
- [14] Muhammad Fikri, Mustaghirin Arania Resti, Ringgo Alfari, Prambudi Rukmono, "karakteristik pasien kanker anak berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis-jenis kanker di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2021," *Progr. Stud. Pendidik. dokter, Fak. kedokteran, Univ. malahayati*, vol. 7, no. 2, 2022.
- [15] R. P. Naulia and L. Saudi, "Deskripsi Gejala Yang Dialami Oleh Anak Dengan Kanker," *Al-Asalmiya Nurs. J. Ilmu Keperawatan (Journal Nurs. Sci.)*, vol. 13, no. 1, pp. 86–92, 2024, doi: 10.35328/keperawatan.v13i1.2660.
- [16] M. E. Wahyudi Totok, Hasna Huwaida, "Hubungan Kualitas Hidup Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Dengan Kanker Yang Menjalni Kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta" *J. Ilmu Keperawatan*, vol. 4, no. 1, pp. 170–174, 2024.
- [17] F. I. Handian and L. Maria, "Gambaran Kualitas Hidup Anak Dengan Kanker Di Wilayah Malang, Indonesia," *J. Ilm. Keperawatan (Scientific J. Nursing)*, vol. 4, no. 2, pp. 83–87, 2018, doi: 10.33023/jikep.v4i2.173.
- [18] I. Ariyani, D. Riyanto, and Y. N.K, "Gambaran Kualitas Hidup pada Anak Penderita Leukemia di RSUD Dr. Karyadi," *Indones. Nurs. J. Educ. Clin.*, vol. 4, no. 2, pp. 74–78, 2024.
- [19] Y. D. H. Adilah Hana, "Kualitas Hidup Anak Penderita Kanker Dengan Kemoterapi Di RSUD Dr. Kariadi dan RSUD Dr. Moewardi," *Pros. Semin. Ilm. Nas. Keperawatan*, 2016.
- [20] A. Suryono and Kustiningsih, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anak Yang Menderita Penyakit Kronik Di PKU Muhammadiyah

- Yogyakarta.” *J. Unirversitas' Aisyiyah*, vol. 1, no. 1, pp. 1–14, 2017.
- [21] W. Kustio Priliana, F. Nur Indriasari, E. Pratiwi, D. A. Keperawatan, and N. Yogyakarta, “Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Jenis Kanker Terhadap Kualitas Hidup Anak Dengan Kanker,” *Agustus*, no. 1, 2018.
- [22] P. C. Robson, M. S. Dietrich, and T. F. Akard, “Associations of Age, Gender, and Family Income with Quality of Life in Children With Advanced Cancer,” *J. Pediatr. Oncol. Nurs.*, vol. 38, no. 4, pp. 254–261, 2021, doi: 10.1177/1043454221992321.
- [23] I. Nurhidayah, S. Hendrawati, H. S. Mediani, and F. Adistie, “Kualitas Hidup pada Anak dengan Kanker,” *J. Keperawatan Padjadjaran*, vol. v4, no. n1, pp. 45–59, 2016, doi: 10.24198/jkp.v4n1.5.
- [24] Martha Raile Alligood, *Pakar Teori Keperawatan*, 8th Indone. Singapore: Elsevier Inc., 2017.
- [25] M. R. B. A. Haq Reza Izhharul, “Hubungan Fase Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup,” vol. 2, no. 3, pp. 77–90, 2024.
- [26] D. Novrianda, K. Yetti, and N. Agustini, “Faktor-Faktor Berhubungan dengan Kualitas Hidup Anak Leukemia Limfositik Akut yang Menjalani Kemoterapi,” *J. Keperawatan Padjadjaran*, vol. v4, no. n1, pp. 1–10, 2016, doi: 10.24198/jkp.v4n1.1.
- [27] H. E. W. Fransisca M. Sidabutar, Anggie Regia Anandari, Ezra C., Ingrid Karli, Yusnita Katagori, “Gambaran kualitas hidup pasien kanker pediatrik usia sekolah,” *Indones. J. Cancer*, vol. 6, no. 2, pp. 73–78, 2012.
- [28] L. D. Anggraeni and F. Novianty, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker,” *J. Nurs. Educ. Pract.*, vol. 1, no. 2, pp. 59–65, 2022, doi: 10.53801/jnep.v1i2.63.
- [29] Y. V. Ravindran, “Kualitas hidup anak dengan kondisi penyakit kronis di Kota Malang menggunakan penilaian pediatric of life inventory.” (*Skripsi, Progr. Stud. Pendidik. Dr. Fak. Kedokteran, Univ. Brawijaya, Malang*)., 2020, [Online]. Available: <https://repository.ub.ac.id/id/eprint/196948/>