Journal of Health Matters (JoHM)
Journal Homepage :
https://johm.ubb.ac.id/index.php/home/index
Volume 3 Issue 2

CASE REPORT

Overview Of Quality Of Life Of Children With Cancer At Dr. Kariadi General Hospital, Semarang

Diesta Nur Aeni[1],Erna Sulistyawati[2],Mariyam[3], Dera Alfiyanti[4]
[1234] Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadyah Semarang
[1]diestaaeni@gmail.com [2]erna.sulistyawati@unimus.ac.id [3]mariyam@unimus.ac.id [4]dera.alfiyanti@unimu.sac.id

ARTICLE INFO

Submitted : 2026-04-25
Revised : 2026-09-09
Accepted : 2026-11-13
Published : 2026-11-16

KEYWORDS

Children with cancer
Chemotherap
Quality of life

ABSTRACT

Cancer is a non-infectious disease that includes malignant tumors characterized by. Abnormal and aggressive cell or tissue growth. Chemotherapy as a method of cancer treatment can affect the quality of life of children. Quality of life is related to health conditions that include physical, psychological, social, and school aspects, which greatly influence the growth and development of children and adolescents. This study aims to determine the quality of life of children with cancer at Dr. Kariadi General Hospital, Semarang. This study is a quantitative descriptive study. Data collection was conducted in several rooms, namely the outpatient clinic, Cendrawasih 1st floor, Cendrawasih ground floor and the Kasuari Building 3rd floor chemotherapy room. Respondents in this study were parents of children with cancer aged 6-18 years who were undergoing chemotherapy. The sampling technique was a total sampling of 55 respondents. Data collection used the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) 4.0 questionnaire, and data were analyzed univariately. The results of the study showed that the quality of life of children was good for 23 children (41.8%), in terms of physical problems the quality of life of children was very good (27.3%), the aspect of emotional function was at moderate quality (32.7%), the aspect of social function of children was at very good quality of life (60.0%), while the aspect of school function of children was at moderate quality of life (30.9%) to poor quality of life for 15 children (27.3%). The conclusion of this study shows that the majority of children with cancer have a good quality of life, but there are still some children with a low quality of life. The role of support from health workers and the support of parents and the environment is very important in efforts to improve the quality of life of children during cancer.

Journal of Health Matters (JoHM)
Journal Homepage :
https://johm.ubb.ac.id/index.php/home/index
Volume 3 Issue 2

1. Pendahuluan

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit non-infeksi yang tergolong tumor ganas, ditandai dengan pertumbuhan sel atau jaringan yang tidak normal dan agresif. Sel kanker berkembang secara terus-menerus, menyerang jaringan di sekitarnya, serta berpotensi menyebar ke organ yang lain (Wahyudi et al., 2024). Kanker pada anak memerlukan perawatan jangka panjang dengan berbagai metode pengobatan yang sering menimbulkan efek samping, sehingga dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan menurunkan kualitas hidup anak (Wijayanti & Astuti, 2023).

World Health Organization (WHO) melaporkan terdapat lebih dari 275.000 pada anak dan remaja berusia 0-19 tahun di diagnosa menderita kanker di seluruh dunia, dan lebih dari 105.000 anak meninggal akibat penyakit kanker (WHO,2025). *Indonesian Pediatric Cancer Registry* (IPCAR) menyatakan di Indonesia terdapat sekitar 6. 623 kasus kanker selama 2020 - 2024. Di antara jenis-jenis kanker tersebut, leukemia mendominasi dengan Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) mencakup 33,19% (IPCAR,2024). Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan bagaimana kualitash hidup anak dengan kanker. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Kariadi semarang. Kriteria penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki anak kanker usia 6-18 tahun. Responden dalam penelitian ini berjumlah 55 responden.

Kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, terutama bagi pasien yang sedang menjalani perawatan, karena hal ini berpengaruh besar terhadap kesehatan mental dan fisik mereka. Kualitas hidup yang baik tidak hanya membantu pasien merasa lebih bahagia dan puas dengan kehidupannya, tetapi juga dapat memberikan dampak positif bagi orang-orang di sekitarnya, seperti keluarga dan masyarakat (Sitanggang & Tambunan, 2023). Kualitas hidup yang kurang baik dapat berdampak negatif pada berbagai aspek kehidupan anak, seperti kemampuan fisik, kondisi emosional, hubungan sosial, kesehatan mental, aktivitas belajar di sekolah, dan kemampuan berpikir atau kognitif. Untuk membantu meningkatkan kualitas hidup anak, penting untuk memberikan kesempatan bagi mereka agar tetap bisa belajar, berinteraksi dengan orang lain, serta mendapatkan dukungan penuh dari orang tua atau tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatannya. (Zurfiyanti et al., 2022).

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan studi deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup anak dengan kanker dengan karakteristik usia, jenis kelamin, kelamin, jenis kanker, jenis pengobatan, dan lama pengobatan. Metode penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang bertujuan

Journal of Health Matters (JoHM)
Journal Homepage :
https://johm.ubb.ac.id/index.php/home/index
Volume 3 Issue 2

untuk menggambarkan suatu fenomena secara tepat dengan menggunakan data yang dikumpulkan secara teratur dan sistematis (Sahir, 2022). Penelitian menggunakan teknik total sampling karena jumlah populasi dalam penelitian ini relatif kecil, yaitu kurang dari 100 orang. Jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini sebanyak 55 responden, karena 35 anak dari total populasi memiliki usia kurang dari 6 tahun sehingga tidak memenuhi kriteria penelitian.

Tabel 1 Karakteristik Orang Tua

Distribusi Karakteristik Responden di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2025 (n=55)

Variabel	Rerata	Minimum	Maximum	SD
Usia (tahun)	42,07	26	63	7.70006

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	41,8
Perempuan	32	58.2
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	1.8
SD	13	23.6
SMP	8	14.5
SMA	26	47.3
Diploma	1	1.8
Sarjana	6	10.9
Pekerjaan		
Bekerja	29	52.7
Tidak Bekerja	26	47.3

Tabel 1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia responden adalah 42 tahun, dengan rentang usia termuda 26 tahun dan tertua 63 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 32 orang (58,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 26 orang (47,3%). Penelitian menunjukkan mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 29 orang sebesar (52,7%)

Journal of Health Matters (JoHM)
Journal Homepage :
https://johm.ubb.ac.id/index.php/home/index
Volume 3 Issue 2

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Anak Dengan Kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2025 (n=55)

Variabel	Rerata	Minimum	Maximum	SD
Usia (tahun)	**9**	**6**	**17**	

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	56.4
Perempuan	24	43.6
Jenis Pengobatan		
Kemoterapi	54	98.2
Transplantasi Sumsum Tulang	1	1.8
Lama Pengobatan		
<1 Tahun	29	52.7
1-3 Tahun	26	47.3
>3 Tahun	-	-
Jenis Kanker		
Leukemia	32	58.2%
Limfoma	6	10.9%
Tumor Otak	5	9.1%
Osteosarcoma	3	3.6%
Retinoblastoma	2	3.6%
Rhabdomyosarcoma	1	1.8%
Tumor Paru-Paru	1	1.8%
Tumor Fossa Pasterior	1	1.8%
Tumor Sarcoma	1	1.8%
Tumor Perut	1	1.8%
Tumor Face	1	1.8%
Papiloma Laring	1	1.8%

Tabel 2 Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia anak dengan kanker adalah 9 tahun, dengan usia termuda 6 tahun dan tertua 17 tahun. Sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 31 anak (56,4%). Hampir seluruh anak menjalani pengobatan kemoterapi, yakni 54 anak (98,2%). Selain itu, sebanyak 31 anak (56,4%) telah menjalani kemoterapi selama kurang dari satu tahun sejak didiagnosis. Jenis kanker yang paling banyak ditemukan pada anak adalah leukemia, yaitu sebanyak 32 anak (58,2%).

Journal of Health Matters (JoHM)
Journal Homepage :
https://johm.ubb.ac.id/index.php/home/index
Volume 3 Issue 2

Tabel 2

Distribusi Berdasarkan Kualitas Hidup Anak Dengan Kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2025 (n=55)

Kualitas Hidup	Frekuensi(F)	Persentase (%)
Sangat Buruk	3	5.5%
Buruk	5	9.1%
Sedang	18	32.7%
Baik	23	41.8%
Sangat Baik	6	10.9%
Total	55	100.0%

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas anak dengan kanker memiliki kualitas hidup pada baik yaitu sebanyak 23 anak (41,8%).

Tabel 3

Distribusi Berdasarkan Aspek Kualitas Hidup Anak Dengan Kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2025 (n=55)

Aspek	Kualitas Hidup	Frekuensi(F)	Persentase (%)
Masalah Fisik	Sangat Buruk	10	18.2
	Buruk	6	10.9
	Sedang	14	25.5
	Baik	10	18.2
	Sangat Baik	15	27.3
Fungsi Emosional	Sangat Buruk	3	5.5
	Buruk	11	20.0
	Sedang	18	32.7
	Baik	13	23.6
	Sangat Baik	10	18.2
Fungsi Sosial	Sangat Buruk	-	-
	Buruk	5	9.1
	Sedang	4	7.3
	Baik	13	23.6
	Sangat Baik	33	60.0
Fungsi Sekolah	Sangat Buruk	8	14.5
	Buruk	15	27.3
	Sedang	17	30.9
	Baik	14	25.5
	Sangat Baik	1	1.8

Tabel 4 Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek masalah fisik sebagian besar kualitas hidup anak sangat baik (27,3%), pada aspek fungsi emosional mayoritas berada pada kualitas sedang (32,7%), pada aspek fungsi sosial sebagian besar anak berada pada Kualitas hidup sangat baik (60,0%), sedangkan pada aspek fungsi sekolah

Journal of Health Matters (JoHM)
Journal Homepage :
https://johm.ubb.ac.id/index.php/home/index
Volume 3 Issue 2

mayoritas anak kanker berada pada kualitas hidup sedang (30,9%) sampai kualitas hidup buruk sebanyak 15 anak (27,3%)

Tabel .5
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Kualitas Anak Dengan Kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2025 (n=55)

No	Pertanyaan	Tidak Pernah n (%)	Hampir Tidak Pernah n (%)	Kadang-Kadang n (%)	Sering n (%)	Hampir Selalu n (%)	Total n (%)
1	Sulit berjalan lebih dari 100 meter	21 (38,2%)	0	21 (38,2%)	2 (3,6%)	11 (20,0%)	55 (100%)
2	Sulit belari	19 (34,5%)	1 (1,8%)	18 (32,7%)	5 (9,1%)	12 (21,8%)	55 (100%)
3	Sulit berolahraga atau latihan fisik (Misalnya : Berenang, bermain bola, berlari, dan bersepeda	18 (32,7%)	1 (1,8%)	19 (34,5%)	4 (7,3%)	13 (23,6%)	55 (100%)
4	Sulit mengangkat sesuatu yang berat	20 (36,4%)	4 (7,3%)	17 (30,9%)	4 (7,3%)	10 (18,2%)	55 (100%)
5	Sulit untuk mandi sendiri	27 (49,1%)	3 (5,5%)	8 (14,5%)	5 (9,1%)	12 (21,8%)	55 (100%)
6	Sulit melakukan pekerjaan di sekitar rumah (Seperti : Menyapu beberapa sudut ruangan, menyiram tanaman, merapihkan mainan sendiri, dan membuang sampah)	23 (4,.8%)	3 (5,5%)	10 (18,2%)	8 (14,6%)	11 (20,0%)	55 (100%)
7	Sering merasa sakit atau nyeri	9 (16,4%)	7 (12,7%)	18 (32,7%)	17 (30,9%)	4 (7,3%)	55 (100%)
8	Mudah lelah	5 (9,1%)	5 (9,1%)	22 (40,0%)	18 (32,7%)	5 (9,1%)	55 (100%)
9	Sering merasa takut	16 (9,1%)	1 (1,8%)	25 (45,5%)	8 (14,5%)	5 (9,1%)	55 (100%)
10	Sering merasa sedih atau murung	16 (9,1%)	1 (1,8%)	23 (41,8%)	11 (20,0%)	4 (7,3%)	55 (100%)
11	Sering marah	11 (20,0%)	1 (1,8%)	23 (41,8%)	15 (27,3%)	5 (9,1%)	55 (100%)
12	Sulit tidur	19 (34,5%)	2 (3,6%)	24 (43,6%)	8 (14,5%)	2 (3,6%)	55 (100%)
13	Khawatir tentang apa yang akan terjadi (Misalnya : Khawatir akan proses	26 (47,3%)	3 (5,5%)	19 (34,5%)	3 (5,5%)	4 (7,3%)	55 (100%)

	pengobatan, khawatir tidak memiliki teman, khawatir apakah proses pengobatan akan bejalan lancar)						
14	Kesulitan bergaul dengan teman sebaya	39 (70,9%)	3 (5,5%)	9 (16,4%)	2 (3,6%)	2 (3,6%)	55 (100%)
15	Merasa anak-anak lain tidak ingin menjadi temannya (Misalnya : Sedih, marah, ataupun kecewa)	37 (67,3%)	3 (5,5%)	12 (21,8%)	3 (5,5%)	0	55 (100%)
16	Merasa anak lain mengganggu dan mengejek (Misalnya : Dengan perkataan anak lain "Ih kok kamu botak" atau "Kamu kurus banget".	40 (72,7%)	0	12 (21,8%)	2 (3,6%)	1 (1,8%)	55 (100%)
17	Melakukan hal-hal yang dilakukan oleh temannya (Misalnya: Cara berbicara, ataupun cara berperilaku)	0	2 (3,6%)	7 (12,7%)	5 (9,1%)	1 (1,8%)	55 (100%)
18	Sulit untuk mengikuti saat bermain dengan yang lain	30 (54,5%)	4 (7,3%)	15 (27,3%)	4 (7,3%)	2 (3,6%)	55 (100%)
19	Sulit berkonsentras saat guru mengajar	21 (3,2%)	5 (9,1%)	21 (3,2%)	1 (1,8%)	7 (12,7%)	55 (100%)
20	Mudah lupa (misal: lupa tidak mengerjakan PR)	22 (40,0%)	3 (5,5%)	23 (41,8%)	2 (3,6%)	5 (9,1%)	55 (100%)
21	Kesulitan untuk mengikuti tugas Sekolah (misal: cepat bosen saat mengerjakan tugas)	24 (43,6%)	3 (5,5%)	20 (36,4%)	2 (3,6%)	6 (10,9%)	55 (100%)
22	Tidak masuk sekolah karena tidak enak badan	1 (1,8%)	1 (1,8%)	20 (36,4%)	13 (23.6%)	20 (36,4%)	55 (100%)
23	Tidak masuk sekolah karena ke dokter atau rumah sakit	0	1 (1,8%)	8 (14,5%)	14 (25,5%)	32 (58,2%)	55 (100%)

3. Pembahasan

a. Karakteristik Orang Tua Anak dengan Kanker

Hasil penelitian menunjukkan rerata usia 42 tahun. Orang tua yang berusia sekitar 40 tahun memiliki kepedulian yang tinggi dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Orang tua cenderung lebih bertanggung jawab dan peduli terhadap kondisi kesehatan keluarga (Lasminia et.al, 2024). Usia orang tua turut mempengaruhi cara mereka menerapkan pola asuh terhadap anak. Orang tua yang usianya lebih matang biasanya memiliki pengalaman dan kesabaran yang lebih baik, sehingga mampu memberikan dukungan emosional yang lebih optimal kepada anak. Dukungan ini sangat penting untuk membantu anak menghadapi berbagai tantangan selama menjalani pengobatan (Hastuti, 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa usia termuda orang tua adalah 26 tahun. Orang tua yang masih berusia muda biasanya merasakan beban yang lebih besar dalam kehidupan sehari-hari, seperti mengurus anak dan menjalani pekerjaan, serta lebih sulit beradaptasi dengan pelayanan kesehatan. Kondisi orang tua yang merawat anak dengan kanker sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis, kepuasan terhadap perawatan yang diterima anak, dan latar belakang sosial mereka. Ibu yang mengalami tekanan emosi cenderung lebih mudah merasa negatif dan kesulitan menghadapi masalah, sehingga hal ini dapat menurunkan kualitas hidupnya (Harahap, 2024).

Orang tua yang mendampingi anak saat perawatan di rumah sakit mayoritas adalah ibu. Hal ini disebabkan karena ibu umumnya lebih banyak menghabiskan waktu di rumah dan berinteraksi langsung dengan anak, dibandingkan ayah yang sebagian besar memiliki kewajiban bekerja di luar rumah. Kesembuhan anak dengan kanker tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan terapi medis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh keterlibatan orang tua, khususnya ibu, dalam perannya sebagai *caregiver*. Orang tua memiliki fungsi penting sebagai pendidik, motivator, pengawas, serta pendamping yang berperan dalam mendukung proses pemulihan anak (Nurhidayah et al., 2023).

Tingkat pendidikan orang tua mayoritas berpendidikan SMA. Orang tua dengan tingkat pendidikan SMA sudah dianggap mampu menerima dan memahami berbagai informasi serta pengetahuan yang disampaikan melalui media pendidikan kesehatan (Ramadhani, 2024). Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam merawat dan mengasuh anak yang menderita kanker. Orang tua dengan pendidikan yang rendah cenderung memiliki pengetahuan dan

wawasan yang terbatas, sehingga pola asuh serta pembentukan karakter anak menjadi kurang optimal. Sebaliknya, orang tua dengan tingkat pendidikan yang cukup atau tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik, sehingga kesiapan mereka dalam merawat anak juga lebih tinggi. Kesiapan dalam merawat ini merupakan faktor penting yang dapat membantu meningkatkan kesehatan mental anak selama menjalani masa sakit (Harahap, 2024).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas orang tua bekerja. Meskipun orang tua yang mendampingi anak selama menjalani pengobatan bekerja. Keadaan tersebut menyebabkan anggota keluarga sering kali harus mengambil peran sebagai *family caregiver* tanpa persiapan yang memadai, termasuk tanpa mempertimbangkan kesiapan pengetahuan, ketersediaan sumber daya, maupun keterampilan yang dimiliki. Akibatnya, dalam proses merawat pasien kanker, keluarga dapat mengalami beban yang signifikan baik secara fisik maupun mental. Situasi ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan keluarga, tetapi juga berpotensi memberikan pengaruh negatif terhadap kondisi kesehatan pasien (Harahap, 2024).

b. Karakteristik Anak dengan Kanker

Hasil penelitian menunjukkan rerata usia anak adalah 9 tahun. Anak usia sekolah cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami kanker akibat pengaruh faktor lingkungan, seperti paparan asap rokok serta kebiasaan mengonsumsi jajanan yang mengandung zat kimia. Selain itu, pada usia ini anak belum sepenuhnya memahami berbagai faktor yang dapat memicu terjadinya kanker (Ramadhani, 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa rentang usia anak yang mengalami kanker antara 6-17 tahun. Usia juga berperan dalam membentuk persepsi anak terhadap penyakit dan proses pengobatannya. Anak yang lebih muda umumnya memiliki pemahaman yang lebih terbatas mengenai kondisi kesehatannya, sedangkan anak yang lebih tua cenderung menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan, khususnya dari aspek psikologis, juga meningkat, termasuk kesiapan anak dalam menghadapi kondisi sakit (Saputri & Wahyudi, 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak berjenis kelamin laki-laki. Temuan ini menunjukkan bahwa prevalensi kanker pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan. Penelitian sebelumnya, di RS Al Islam Bandung juga, di mana penderita kanker anak didominasi oleh laki-laki dengan

persentase sebesar 68,15%, sedangkan perempuan sebesar 42%. Hasil tersebut menguatkan adanya kecenderungan bahwa kejadian kanker pada anak lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Mutasi DNA berkaitan erat dengan faktor genetik serta jenis kelamin anak. Proses ini dapat terjadi akibat aktivasi onkogen atau inaktivasi gen supresor tumor yang mengakibatkan terganggunya mekanisme regulasi kematian sel (apoptosis). Kondisi tersebut menyebabkan anak laki-laki memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami leukemia limfoblastik akut (ALL) dibandingkan anak perempuan (Kamilah et al., 2023). Risiko ini diduga meningkat pada anak laki-laki, peran hormon seks lebih berkontribusi terhadap terjadinya leukemogenesis yang memicu keganasan pada sel darah putih (Triwahyuni et al., 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak menjalani kemoterapi untuk pengobatan kanker. Kemoterapi telah terbukti memberikan kontribusi yang signifikan terhadap keberhasilan pengobatan kanker pada anak, dengan tingkat kesembuhan yang tinggi. Kemoterapi merupakan terapi utama dalam penatalaksanaan kanker, yang dilakukan melalui pemberian berbagai jenis obat yang disesuaikan dengan tipe kanker yang diderita anak. Meskipun obat kemoterapi bekerja secara efektif dalam menghancurkan sel kanker, terapi ini juga dapat mempengaruhi sel-sel sehat, khususnya sel yang memiliki laju pembelahan tinggi seperti sel sumsum tulang, kulit, mukosa, dan folikel rambut. Akibatnya, anak yang menjalani kemoterapi dapat mengalami berbagai efek samping fisik (Hendrawati et al., 2023).

Pengobatan kemoterapi pada anak penderita kanker memerlukan waktu yang panjang serta dilakukan secara berkelanjutan dan teratur. Proses pengobatan ini sering menimbulkan berbagai bentuk ketidaknyamanan, terutama berupa masalah fisik seperti mual, muntah, luka pada rongga mulut, kerontokan rambut, serta gangguan saraf tepi berupa rasa kebas dan kesemutan pada jari tangan maupun kaki. Selain dampak fisik, kemoterapi juga dapat menimbulkan masalah psikologis pada anak, antara lain penurunan rasa percaya diri, gangguan kognitif, kecemasan, hingga depresi (Nuraini, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak menjalani pengobatan selama <1 tahun sejak terdiagnosa. Pengobatan kanker yang berlangsung dalam jangka panjang tidak hanya memengaruhi kondisi fisik pasien, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual, serta secara keseluruhan dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Chasanah et al., 2024). Waktu pengobatan dihitung sejak pertama kali pasien didiagnosis kanker stadium lanjut,

yang ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan histopatologi atau radiologi, sampai pada keputusan untuk memilih layanan homecare. Lama pengobatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kurang dari 8 minggu sejak diagnosis awal dan 8 minggu atau lebih sejak diagnosis awal, sesuai dengan panduan dari *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) (Sutanto, et.al).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak menderita leukemia. Leukemia merupakan suatu kanker darah dimana sel darah putih (leukosit) mengalami peningkatan dalam jumlah yang abnormal di dalam darah maupun di sumsum tulang sehingga tidak mampu berfungsi sebagaimana mestinya. Angka kejadian leukemia di dunia terjadi sebanyak 351.965 kasus menurut *Internasional Agency for Research on Cancer* (IARC) (Ariyani et al, 2024). Dapat disimpulkan bahwa leukemia adalah salah satu jenis kanker darah yang bersifat ganas, yang menyerang sumsum tulang dan sistem limfatik akibat pertumbuhan sel leukosit yang belum matang pada jaringan pembentuk darah. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan jumlah leukosit dan paling sering ditemukan pada anak-anak (Putri, 2021). Komorbid yang sering dialami pasien adalah gangguan hematologi dan gangguan metabolik. Gangguan hematologi yang paling banyak ditemukan meliputi anemia dan trombositopenia. Kondisi ini terjadi karena pada pasien dengan leukemia limfoblastik akut, sumsum tulang dipenuhi oleh sel leukemia sehingga jumlah megakariosit menurun, yang akhirnya menyebabkan berkurangnya produksi trombosit dan eritrosit (Gonibala, et.al).

c. Kualitas Hidup Anak dengan Kanker

Hasil penelitian didapatkan kualitas hidup anak dengan kanker pada aspek fisik sebagian besar berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun anak menjalani kemoterapi, mereka masih mampu melakukan beberapa aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari. Masih terdapat anak yang mengalami keterbatasan fisik akibat efek samping pengobatan, seperti kelelahan (fatigue), nyeri, mual, muntah, serta gangguan tidur. Anak dengan kanker umumnya mengalami penurunan energi dan kelemahan fisik sebagai dampak dari kemoterapi. Meskipun kemoterapi multi-agen terbukti efektif dalam meningkatkan angka kelangsungan hidup anak dengan kanker, terapi ini juga memengaruhi sel-sel sehat yang memiliki laju pertumbuhan cepat, sehingga menyebabkan penurunan stamina dan pembatasan aktivitas fisik. Kondisi tersebut berdampak pada fungsi fisik anak dan berpotensi menurunkan kualitas hidup apabila tidak ditangani secara optimal (Naulia & Saudi, 2023).

Status gizi yang baik berperan penting dalam menunjang kualitas hidup anak dengan kanker selama menjalani pengobatan, terutama dalam mempertahankan fungsi fisik dan kondisi kesehatan. Sebaliknya, masalah gizi dapat menghambat proses pengobatan, menurunkan kondisi kesehatan, serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Penurunan status gizi berdampak pada menurunnya fungsi fisik, meningkatnya gejala klinis, berkurangnya energi, melemahnya sistem imun, dan memburuknya kondisi kesehatan secara umum, sehingga menurunkan kualitas hidup anak (Rizqiyah, 2022).

Pada aspek emosional, kualitas hidup anak dengan kanker berada pada kategori baik hingga kurang baik. Anak yang menjalani pengobatan dalam jangka waktu lama berisiko mengalami gangguan emosional, seperti kecemasan, rasa takut, kesedihan, serta mudah tersinggung. Kondisi ini umumnya dipicu oleh ketidaknyamanan selama proses pengobatan, perubahan kondisi fisik, serta ketidakpastian terhadap hasil penyembuhan. Dukungan emosional dari orang tua dan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam membantu anak mengendalikan dan mengekspresikan emosinya secara adaptif. Anak yang memperoleh perhatian, kasih sayang, serta pendampingan selama menjalani pengobatan cenderung memiliki kestabilan emosional yang lebih baik (Murtini & Suriadi, 2024). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki kualitas hidup yang baik pada aspek emosional, yang mengindikasikan bahwa dukungan keluarga yang diberikan selama proses pengobatan telah berperan dalam menjaga kestabilan emosi anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek fungsi sosial pada sebagian anak berada dalam kategori baik, namun masih terdapat anak yang mengalami hambatan dalam interaksi sosial. Anak dengan kanker sering mengalami pembatasan aktivitas sosial akibat kondisi kesehatan dan jadwal pengobatan yang intensif. Perubahan fisik seperti rambut rontok atau kelemahan tubuh dapat menurunkan rasa percaya diri anak sehingga anak cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Penelitian Naulia menunjukkan kualitas hidup anak kanker cenderung lebih baik dari fungsi sosial terjadi karena anak kanker berada pada lingkungan yang sama dan mendapat semangat dan dukungan dari kelompok sejenis (Naulia & Saudi, 2023).

Aspek sekolah, kualitas hidup anak dengan kanker cenderung lebih rendah dibandingkan aspek lainnya. Hal ini disebabkan oleh seringnya anak absen sekolah akibat menjalani kemoterapi dan perawatan di rumah sakit. Efek samping pengobatan seperti kelelahan dan gangguan konsentrasi juga mempengaruhi kemampuan anak dalam mengikuti pelajaran. Anak berisiko mengalami ketertinggalan akademik dan kesulitan beradaptasi dengan tuntutan sekolah. Anak

kenker sering tidak masuk sekolah karena merasa tidak enak badan atau pergi ke dokter. Anak kanker yang masih menjalankan sekolah biasanya tetap mendapat tugas-tugas yang dikerjakan dari rumah, dengan bantuan dan supportorangtua anak-anak masih semangat belajar (Esterilita, 2025).

d. Keterbatasan Penelitian
   1) Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner diisi langsung oleh responden, sehingga jawaban yang diberikan sangat bergantung pada kejujuran, pemahaman terhadap pertanyaan, serta penilaian pribadi masing-masing responden. Oleh karena itu, perbedaan cara pandang responden dapat memengaruhi hasil penelitian
   2) Jumlah populasi dalam penelitian 99 responden, hasil penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini sebanyak 55 responden, karena 35 anak dari total populasi memiliki usia kurang dari 6 tahun sehingga tidak memenuhi kriteria penelitian

4. Kesimpulan

Kesimpulan merupakan ringkasan yang disusun pada bagian akhir penulisan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah:

a. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang mendampingi anak di rumah sakit yaitu sebanyak 32 responden (58,2%). Sebagian besar orang tua berpendidikan SMA sebanyak 26 orang (47,3%) dan mayoritas bekerja sebanyak 29 responden (52,7%).
b. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 31 anak (56,4%). Hampir seluruh anak menjalani pengobatan kemoterapi, yakni 54 anak (98,2%). Selain itu, sebanyak 31 anak (56,4%) telah menjalani kemoterapi selama kurang dari satu tahun sejak didiagnosis. Jenis kanker yang paling banyak ditemukan pada anak adalah leukemia, yaitu sebanyak 32 anak (58,2%)
c. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak dengan kanker memiliki kualitas hidup pada baik yaitu sebanyak 23 anak (41,8%). Mayoritas anak dengan kanker memiliki kualitas hidup dalam kategori baik hingga sangat baik, terutama pada aspek fungsi fisik dan sosial. Pada aspek fungsi emosional, sebagian besar anak berada pada kategori sedang, sedangkan pada aspek fungsi sekolah, masih ditemukan cukup banyak anak yang berada pada kategori sedang hingga buruk sebanyak 15 anak (27,3%)

Daftar Pustaka

Chasanah, N., Pranoto, Y. K. S., & Formen, A. (2024). Peran dan Hambatan Orang Tua dalam Pengasuhan Anak Penderita Kanker: *Systematic Scoping Review*.

Dwi Nuraini, M. (2020). Dampak Fisiologis Post Kemoterapi Pada Anak Limfositik Leukemia Akut (LLA). https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5795

Esterilita, M. (2025). Optimalisasi Kualitas Hidup Anak Kanker Oleh Pekerja Sosial Melalui Kolaborasi Layanan Paliatif Berbasis *Home care* dan *Telemedicine* di Yayasan *Rachel House*. 42–57.

Gonibala, A. P. (n.d.). *Adverse Drug Reactions Pada Pasien Pediatri Kanker Leukemia Limfoblastik Akut*.

Hastuti, M. yuni. (2024). Usia orang tua turut memengaruhi cara mereka menerapkan pola asuh terhadap anak. Orang tua yang usianya lebih matang biasanya memiliki pengalaman dan kesabaran yang lebih baik, sehingga mampu memberikan dukungan emosional yang lebih optimal kepada anak.

Iin Ariyani et al. (2024). Gambaran kualitas hidup pada anak penderita leukemia di rsup dr. Karyadi. *4*(2).

Lasminia, Fery Agusman MMb, W. H., & Hanid, U. (2024). Pengaruh caregiver class terhadap peran caregiver. *15*(1), 156–163.

Naulia, R. P., & Saudi, L. (2023). Kualitas Hidup Anak Kanker. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, *12*(04), 312–319. https://doi.org/10.33221/jikm.v12i04.2256

Nurhidayah, I., Dewinta, A., Kartika, I., & Lukman, M. (2023). *Aefikasi diri orangtua dalam perawatan anak dengan kanker : sebuah studi kuantitatif*. *7*(1), 35–49.

Putri, Y. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pada Anak. *Journal of Nursing Research*, *September*, 7173–7178.

Rizqiyah, A., & Rijanti Abdurrachim. (2022). Hubungan Asupan Makanan, Status Gizi, Lama Menjalani Kemoterapi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Kota Banjarmasin). *XIII*(November).

Sri Murtini, Suriadi, J. P. (2024). Dukungan orang tua pada anak dengan thalasemia Yayasan Thalasemia Indonesia mencatat.

Triwahyuni, F., Anggraeni, L. D., & Hidayah, A. J. (2024). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Anak dengan Leukemia di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia. *02*(03), 87–91. https://doi.org/10.69606/jps.v2i03.140