

## BAB I

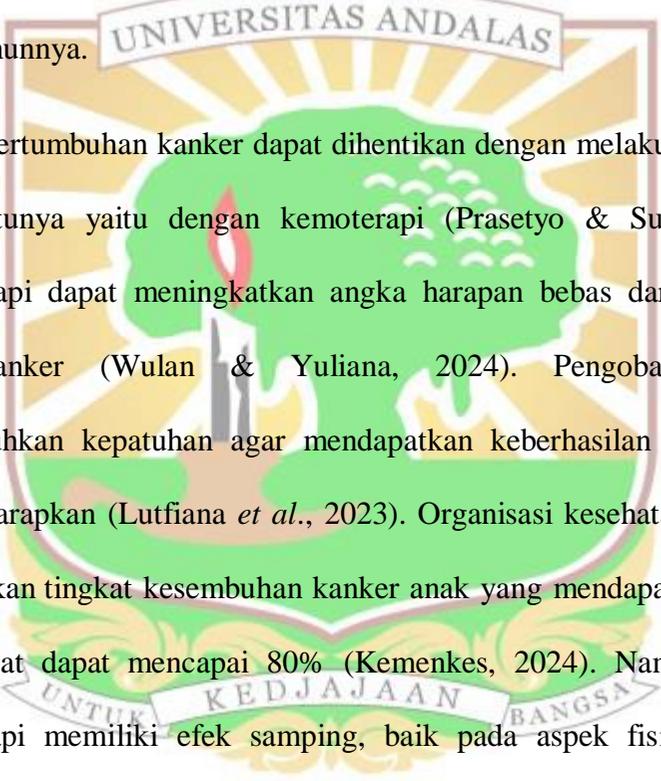
### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan penyebab kematian nomor satu akibat penyakit di kalangan anak (Children's Cancer Cause, 2024). Kanker pada anak merupakan perubahan genetik pada sel tunggal, yang kemudian dapat tumbuh menjadi massa (atau tumor), menyerang bagian tubuh lain, dan menyebabkan kerusakan dan kematian jika tidak diobati (WHO, 2025). Setiap tahunnya, diperkirakan 400.000 anak-anak dan remaja berusia 0-19 tahun terkena kanker di dunia (WHO, 2021). Di Amerika Serikat, diperkirakan sekitar 30.000 anak-anak dan remaja di bawah usia 19 tahun akan terkena kanker setiap tahun. Dari jumlah tersebut, hampir 10.000 anak akan meninggal karena kanker (PAHO, 2022).

Kasus kanker anak di Indonesia mencapai 6.623 selama periode 2020 hingga 2024 dengan leukimia menjadi jenis kanker anak yang paling dominan dengan prevalensi 56,55%, tumor padat 18,2%, limfoma 15,95%, dan neuroblastoma 9,3% (IPCAR, 2024). WHO melalui IARC mengatakan prevalensi kanker pada anak tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2020 ada di Indonesia dengan 8.667 kasus kanker pada anak berusia 0-14 tahun (Data Indonesia, 2022). Dari data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada

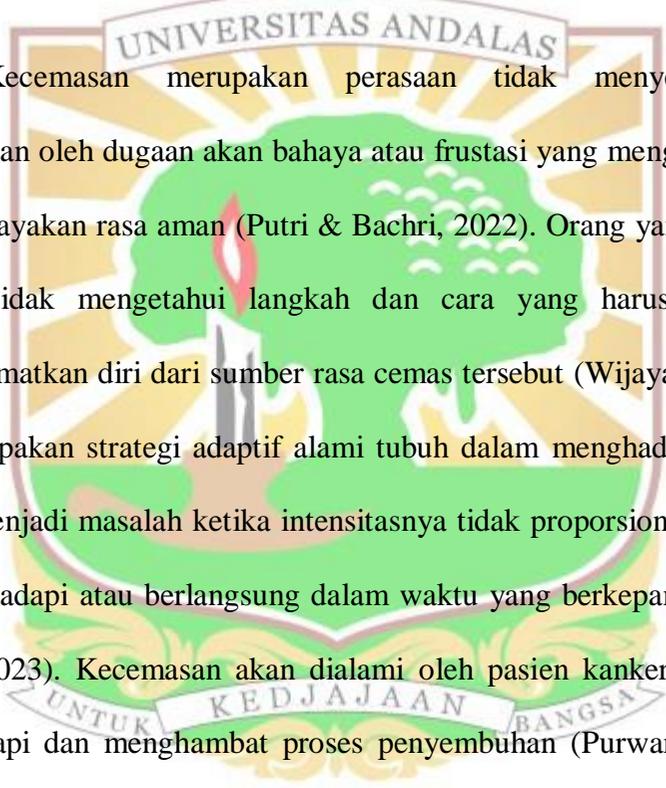
tahun 2021 tercatat 91 kasus baru kanker anak, yang meningkat menjadi 100 kasus baru pada tahun 2022, tahun 2023 terdapat 123 kasus, dan terdapat 157 kasus kanker anak selama 6 bulan terakhir pada tahun 2024 dengan leukimia menempati posisi pertama jenis kanker terbanyak dengan prevalensi 85%, limfoma 7%, dan maglinant neoplasm 8%. Angka ini menunjukkan bahwa di Sumatera Barat terjadi peningkatan kasus kanker yang terjadi pada anak setiap tahunnya.



Pertumbuhan kanker dapat dihentikan dengan melakukan pengobatan, salah satunya yaitu dengan kemoterapi (Prasetyo & Suprayitno, 2021). Kemoterapi dapat meningkatkan angka harapan bebas dari penyakit pada anak kanker (Wulan & Yuliana, 2024). Pengobatan kemoterapi membutuhkan kepatuhan agar mendapatkan keberhasilan program seperti yang diharapkan (Lutfiana *et al.*, 2023). Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan tingkat kesembuhan kanker anak yang mendapatkan pengobatan yang tepat dapat mencapai 80% (Kemenkes, 2024). Namun, pengobatan kemoterapi memiliki efek samping, baik pada aspek fisik hingga aspek psikologis (Lestari *et al.*, 2020).

Kemoterapi dapat menimbulkan berbagai efek samping, seperti membunuh sel normal yang membelah diri, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat. Efek samping timbul pada bagian tubuh dengan pembelahan sel yang cepat seperti rambut, sumsum tulang, kulit, mulut, tenggorokan,

saluran pencernaan, produksi hormone (Ruhyanudin *et al.*, 2022). Selain itu juga berdampak pada aspek fisik seperti mual, muntah, diare, rambut rontok, kelelahan, penurunan berat badan, nyeri, alopesia, trombositopenia, neuropati dan myalgia. Pada aspek psikologis seperti pasien merasa tidak nyaman, ketakutan, kecemasan, bahkan bisa sampai frustrasi ataupun putus asa dengan pengobatan yang dijalani (Stephen, 2020).



Kecemasan merupakan perasaan tidak menyenangkan yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam dan akan membahayakan rasa aman (Putri & Bachri, 2022). Orang yang merasa cemas sekali, tidak mengetahui langkah dan cara yang harus diambil untuk menyelamatkan diri dari sumber rasa cemas tersebut (Wijaya, 2023). Kondisi ini merupakan strategi adaptif alami tubuh dalam menghadapi stres, namun dapat menjadi masalah ketika intensitasnya tidak proporsional dengan situasi yang dihadapi atau berlangsung dalam waktu yang berkepanjangan (Tarigan *et al.*, 2023). Kecemasan akan dialami oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan menghambat proses penyembuhan (Purwanti & Khoiriyah, 2024).

Gangguan psikologis kerap terjadi pada anak penderita kanker (Kemenkes, 2019). Masalah psikologis yang terjadi pada anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan kanker seperti fobia spesifik, enuresis, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan kecemasan, depresi (Zahed & Koochi, 2020). Menurut

*American Cancer Society* masalah psikologis paling banyak terjadi pada anak penderita kanker yaitu gangguan kecemasan (41,2%), penyalahgunaan obat-obatan (34,4%), serta gangguan *mood* dan lain-lain (24,4%) (Kemenkes, 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Akimana *et al.*, (2019) di *Uganda Cancer Institute* mengatakan bahwa gangguan psikologis pada anak kanker usia sekolah yaitu kecemasan (38.0%), depresi (35.9%), PTSD (23.9%).

Menurut Wong (2008 dalam Rosaria & Novika, 2020) anak usia sekolah merupakan anak dalam usia 6-12 tahun. Anak usia sekolah 6-12 tahun berada pada tahap perkembangan penting. Ketika anak-anak pada usia ini menderita kanker, perkembangan fisik dan psikologisnya dapat terganggu akibat pengobatan yang intensif dan perasaan cemas yang sering muncul (Hayati & Wanda, 2020). Anak usia 6-12 tahun umumnya memiliki pemahaman terbatas tentang kondisi medis mereka, sehingga dapat mengalami ketakutan yang lebih besar terhadap prosedur pengobatan, perubahan fisik, serta keterpisahan dari lingkungan sosial dan keluarga (Hanarati, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Lewandowska *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa tantangan yang dihadapi oleh anak penderita kanker pada usia 6-12 tahun adalah masalah psikologis seperti kecemasan dan perawatan. Berbeda dengan anak usia di atas 12 tahun, tantangan yang dihadapi berkaitan dengan pendidikan dan dukungan sosial. Selain itu, anak

usia diatas 12 tahun memiliki coping lebih matang dan lebih memahami cara mengatasi kecemasan tersebut. Berbanding terbalik dengan anak yang lebih kecil cenderung lebih sulit mengungkapkan perasaan dan mengelola kecemasan mereka.

Anak dengan usia 6-12 tahun mengalami perkembangan dalam berbagai aspek, seperti perkembangan psikoseksual, psikososial, kognitif, moral, spiritual dan emosional (Wijayanti & Astuti, 2023). Menurut Freud (2008 dalam Azhani *et al.*, 2019) pada aspek psikoseksual, anak-anak mengembangkan dan mempraktikkan keterampilan yang telah dipelajari, dengan fokus pada eksplorasi pengetahuan dan aktivitas bermain. Erikson (1963 dalam Azhani *et al.*, 2019) menyebutkan pada aspek psikososial, anak mau terlibat dalam aktivitas yang dapat dilakukan sampai selesai, anak juga belajar bekerja sama dan berkompetisi dengan orang lain. Piaget (1969 dalam Azhani *et al.*, 2019) mengatakan pada aspek kognitif, anak-anak sudah mampu mengklasifikasikan, mengurutkan, menyusun dan mengatur fakta untuk menyelesaikan masalah.

Menurut Kohlberg (1968 dalam Azhani *et al.*, 2019) perkembangan moral pada anak seperti mulai menilai tindakan sebagai baik atau buruk berdasarkan bagaimana masyarakat atau lingkungan sosial menilainya. Fowler (1974 dalam Azhani *et al.*, 2019) menyebutkan pada aspek spiritual, anak mulai memahami konsep Tuhan atau kekuatan spiritual berdasarkan

ajaran yang diterima dari keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial. Erikson (1950 dalam Azhani *et al.*, 2019) mengatakan pada aspek emosional, anak lebih menyadari akan pendapat orang lain, sehingga anak bisa merasa cemas terhadap penerimaan teman sebaya, takut diolok-olok, atau mengalami tekanan sosial untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Sejalan dengan perkembangan pada anak, beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak penderita kanker sering mengalami kecemasan yang berkaitan dengan kondisi penyakitnya.

Berdasarkan penelitian oleh Sari *et al.*, (2021) di Samarinda menunjukkan bahwa anak-anak usia sekolah sering merasa cemas saat menjalani pemeriksaan medis dan takut ditinggal orang tua. Penelitian oleh Glynnis *et al.*, (2020) di Columbia menemukan bahwa 64% anak penderita kanker merasa cemas dengan terapi pengobatan, terutama jarum suntik, yang membuat mereka mudah menangis dan sulit beradaptasi. Penelitian oleh Cheng *et al.*, (2022) di *Zhongnan Hospital of Wuhan University* mengatakan bahwa anak penderita kanker usia sekolah yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan 70%, dan kecemasan ini mempengaruhi perubahan selera makan, seperti peningkatan atau penurunan nafsu makan.

Penelitian yang dilakukan oleh Astutik *et al.*, (2023) Di RSUD Dr Saiful Anwar Malang juga mengatakan bahwa anak penderita kanker usia sekolah yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan 71.40%,

kecemasan ini berdampak pada kualitas tidur seperti sering terbangun atau terlalu banyak tidur. Pada penelitian Megasari & Wulandari, (2024) di *Indonesian Children's Cancer Foundation (YKAKI) branch in Semarang* menunjukkan bahwa anak penderita kanker mengalami kecemasan dalam menjalani kemoterapi, hal ini dikarenakan banyak anak yang belum mampu mengatasi gejala-gejala yang terjadi setelah kemoterapi. Rasa sakit pasca kemoterapi sebelumnya menyebabkan anak mengalami kecemasan terhadap sesi kemoterapi selanjutnya. Jika kecemasan tidak ditangani, maka dapat berdampak negatif pada kemoterapi yang mereka jalani serta pemulihan psikologis dan medis anak (Hafsah, 2022).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan pada anak yaitu umur, jenis penyakit, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, strategi coping, dan juga dukungan keluarga (Deswita & Nursiam, 2023). Dukungan keluarga memiliki peran penting pada anak penderita kanker, terutama selama menjalani pengobatan kemoterapi (Pardede & Simangunsong, 2020). Kehangatan dan keterlibatan keluarga dapat menjadi sumber kekuatan bagi anak. Dukungan emosional dari orang tua dan saudara membantu anak merasa tidak sendirian, selain itu pendampingan dalam setiap tahap pengobatan dapat meningkatkan rasa percaya diri pada anak (Pietnoczko & Steuden, 2020). Keluarga yang memberikan dorongan positif

dan meyakinkan anak akan kesembuhan dapat membantu anak lebih optimis dan berkurangnya rasa cemas dalam pengobatan (Subekti, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Thibani & Moud, (2024) di *Prince Sultan Military Medical City* ditemukan dari 39 responden, mayoritas memiliki dukungan keluarga yang kurang sebesar 64,1%,. Hal ini sejalan dengan penelitian Kahfi *et al.*, (2020) di Ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin dengan 54 responden, mayoritas memiliki dukungan keluarga yang kurang 55,5%. Dukungan keluarga yang kurang, dapat berdampak pada sulitnya anak beradaptasi dengan kondisi yang dihadapi serta menurunnya semangat anak dalam menjalani proses perawatan (Hermono *et al.*, 2022). Keluarga harus memberikan perhatian, kasih sayang, dan keterlibatan aktif dalam proses perawatan yang dapat membantu anak menjalani pengobatan dengan lebih baik (Triwahyuni *et al.*, 2024).

Faktor lain yang memiliki peranan penting terhadap kecemasan pada anak adalah strategi koping. Strategi koping yang efektif dapat membantu anak dalam menghadapi stres yang diakibatkan oleh diagnosis dan pengobatan (Corrêa *et al.*, 2019). Strategi koping seperti seperti menggambar dapat menjadi sarana ekspresi emosi dan memberikan distraksi positif dari rasa sakit serta kecemasan anak (Hasnani, 2023). Semakin baik strategi koping yang dimiliki anak, semakin besar kemampuannya untuk beradaptasi dengan kondisi yang dihadapi, menjalani pengobatan dengan lebih optimis,

serta mempertahankan kesejahteraan emosional dan fisiknya (Patni *et al.*, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Shazly *et al.*, (2022) di *Nasser Institute Hospital* dengan 32 responden, mayoritas anak penderita kanker memiliki strategi koping maladaptif sebesar 66,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani *et al.*, (2023) di RS Yadika Kebayoran mengatakan bahwa strategi koping anak maladaptif sebesar 53,3%. Strategi koping yang maladaptif dapat menghambat kemampuan anak dalam beradaptasi dengan kondisi yang dihadapi serta mengurangi ketahanan anak dalam menjalani pengobatan (Kreitler, 2019). Namun sebaliknya, dengan menyalurkan emosi melalui aktivitas kreatif atau mendapatkan dukungan sosial dari orang terdekat, dapat membantu anak beradaptasi lebih baik serta meningkatkan kualitas hidup anak selama menjalani pengobatan (Ana *et al.*, 2023).

Penelitian oleh Gise & Cohen, (2022) di *Northeast Georgia Medical Center Gainesville* menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak penderita kanker usia sekolah. Pada penelitian tersebut memiliki kesenjangan yaitu dukungan keluarga yang diberikan dapat berbeda dari segi budaya. Penelitian tersebut menyarankan untuk meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak dengan kanker seperti strategi koping anak. Penelitian ini bertujuan

untuk mengisi celah tersebut dengan mengeksplorasi interaksi antara dukungan keluarga dan strategi koping anak dalam mempengaruhi tingkat kecemasan anak selama pengobatan kemoterapi. Penelitian ini berbeda dari yang sebelumnya dalam hal kuesioner, variabel, dan lokasi penelitian.

Berdasarkan data rekam medis yang didapatkan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada bulan Oktober-Desember tahun 2024 ditemukan anak usia sekolah 6-12 tahun yang menjalani kemoterapi sebanyak 108 anak di Ruang Irna Kebidanan dan Anak, Kemoterapi Anak, dan Poli Anak Sakit. Pada studi pendahuluan tanggal 31 Desember 2024 di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti telah melakukan wawancara kepada 8 orang anak usia 6-12 tahun yang menjalani kemoterapi.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa rata-rata dari 8 anak mengatakan cemas dan takut dalam menjalani kemoterapi. Anak mengatakan efek samping yang dirasakan setelah kemoterapi seperti pusing dan badan terasa panas. Anak mengatakan tetap merasakan cemas setiap akan menjalani kemoterapi walaupun kemoterapi sudah dilakukan lebih dari sekali. Perasaan cemas tersebut juga diliputi rasa takut, gugup dan gelisah terhadap pengobatan yang akan dilakukan dan juga efek samping yang dirasakan. Anak juga mengatakan mengalami gangguan pencernaan, nyeri dan kelelahan setelah menjalani kemoterapi. Selain itu, dari pengakuan 8 orangtua anak

tersebut mengatakan bahwa anak juga mudah marah dan tidak dapat beristirahat dengan tenang.

Wawancara tersebut menampilkan data bahwa 5 dari 8 anak mengatakan jarang mendapatkan kata-kata penyemangat dari keluarga saat menjalani pengobatan. Anak juga mengatakan keluarga jarang menanyakan keluhan yang dirasakan oleh anak setelah pengobatan, seperti rasa mual atau sakit pada tubuh. Hal ini dapat menyebabkan anak merasa kurang diperhatikan, yang kemudian dapat membuat anak merasakan kecemasan dalam menjalani kemoterapi.

Dalam wawancara tersebut, 5 dari 8 anak mengatakan jarang bermain karena keterbatasan bergerak. Dari pengakuan orangtua juga mengatakan bahwa anak kerap kali marah dan menangis meminta pulang. Selain itu, saat akan melakukan pengobatan, anak kerap kali dialihkan perhatiannya dengan menggunakan permainan untuk menghindari anak menjerit ataupun menangis saat pengobatan.

Berdasarkan fenomena yang terjadi mengenai anak penderita kanker, penting untuk meneliti tentang tingkat kecemasan anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi dan faktor yang mempengaruhinya seperti dukungan keluarga dan strategi koping anak. Penelitian ini penting dilakukan karena tingkat kecemasan yang tinggi pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi dapat berdampak pada efektivitas pengobatan dan kualitas hidup

mereka. Dengan meneliti hubungan antara dukungan keluarga dan strategi koping anak, penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis anak selama perawatan.

## **B. Penetapan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan berikut ini “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dan strategi koping anak dengan tingkat kecemasan anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan strategi koping anak dengan tingkat kecemasan anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga yang diberikan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi strategi koping anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Diketahui hubungan strategi koping anak dengan tingkat kecemasan anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak yang mengikuti kemoterapi dan sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit khususnya perawat untuk melakukan terapi bermain dalam menurunkan tingkat kecemasan anak dan juga melibatkan keluarga dalam mengurangi tingkat kecemasan anak kanker yang menjalani kemoterapi.

## 2. Bagi Fakultas Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa/mahasiswi dan juga sebagai acuan untuk optimasi asuhan keperawatan onkologi pada anak-anak yang menjalani kemoterapi.

## 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya dan melakukan intervensi seperti terapi bermain yang dapat mengatasi kecemasan pada anak.

