

HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN DAN JENIS KANKER TERHADAP KUALITAS HIDUP ANAK DENGAN KANKER

Wiwi Kustio Priliana¹, Fika Nur Indriasari², Etik Pratiwi³

^{1,2,3}Dosen Akademi Keperawatan Notokusumo Yogyakarta

ABSTRACT

Background : Cancer is a disease with a high mortality rate. The quality of life in children with cancer describes the potential impact of disease or treatment that affects the function or aspects of life seen from the perception of the patient. Factors affecting quality of life include: age, gender, education, occupation, risk behavior, chronic illness, mental disorders and economic status.

Objective : Know how the quality of life of children with cancer and how the relationship of age, gender, and type of cancer to the quality of life of children with cancer in Yogyakarta.

Methods : The type of this research is analytic observational with cross sectional design. Sampling technique with purposive sample while data collection technique with questionnaire sheet. This research was conducted at Yayasan RumahBunda with research instrument using PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory). Data analysis using Pearson and Spearman correlation test to assess bivariate relationship.

Result : Age of children related to the quality of life of children with cancer. Sex of the child is not related to the quality of life of children with cancer. Types of child cancers are not related to the quality of life of cancer children.

Conclusion : The relationship between the child's age, sex, and the type of cancer has a weak relationship to the quality of life in children with cancer.

Keywords : cancer and the quality of life

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit dengan angka kematian tinggi. Data *Global Action Against Cancer* (2006) dari WHO menyatakan bahwa angka kematian akibat kanker dapat mencapai 45% pada tahun 2007. Kematian diprediksi meningkat menjadi 12 juta pada tahun 2030. Setiap tahun di Amerika Serikat, sekitar 12.400 individu berusia 0-20 tahun didiagnosis kanker. Sekitar 2300 anak dan remaja setiap tahun meninggal

karena kanker, sehingga kanker menjadi penyebab paling lazim dalam kelompok usia 1-19 tahun.¹²

Permasalahan yang dialami oleh anak dengan kanker beranekaragam mulai dari masalah fisik, psikis, maupun sosial yang terkait dengan lamanya proses kemoterapi yang harus dijalani. Berdasarkan data dan kondisi tersebut menunjukkan bahwa perawatan suportif pada anak kanker diperlukan guna meningkatkan kualitas hidup

pasien selama pengobatan dan untuk bertahan hidup. Pelayanan kesehatan yang diberikan diluar rumah sakit dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari pemeriksaan pada semua aspek individu baik secara fisik, emosional, psikososial, dan spiritual diharapkan mampu memberikan perawatan secara komprehensif.²

Kualitas hidup merupakan sesuatu yang bersifat subyektif dan multi dimensional.⁷ Kualitas hidup pada anak dengan kanker menggambarkan dampak potensial dari penyakit atau pengobatan yang mempengaruhi fungsi atau aspek kehidupan dilihat dari persepsi pasien.⁵ Penilaian kualitas hidup memberikan manfaat bagi tenaga medis untuk menginformasikan efek penyakit kanker yang diderita, membantu penderita, keluarga, dan tenaga medis untuk membuat keputusan klinis, sebagai faktor prognosis, pengembangan program pelatihan untuk para profesional kesehatan dan menciptakan intervensi psikososial di bidang onkologi.⁷

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, perilaku beresiko, penyakit kronis, gangguan mental dan status ekonomi.¹⁷

Usia diklasifikasikan berdasarkan golongan usia muda (40-60 tahun) dan lanjut usia (diatas 60 tahun).² Penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa semakin

bertambahnya usia maka semakin meningkat kualitas hidupnya.¹⁹ Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, seseorang lebih matang terutama dari segi psikologis, termasuk kesiapan ketika menghadapi kondisi sakit. Selain itu usia dewasa madya memiliki tuntutan mencapai tanggung jawab sosial, membantu anak remaja menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan mencapai prestasi dalam berkarir.² Jika pada masa tersebut seseorang mengalami kondisi kronis, maka akan menimbulkan tekanan karena membatasi produktivitas mereka. Sedangkan dewasa akhir, lebih dapat menerima kondisi fisiknya yang menurun karena sakit dibandingkan yang lebih muda dikarenakan beban tanggung jawab yang telah dilewati.⁶

Jenis kelamin laki-laki berisiko 1,3 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan ketika menghadapi tekanan/permasalahan.⁶

Kualitas hidup seseorang 2,6 kali lebih rendah ketika menderita penyakit kronis. Tingkat kronis pada pasien kanker mempengaruhi kualitas hidup penderitanya, semakin tinggi stadium yang diderita maka meningkatkan kecemasan penderitanya sehingga berdampak pula pada semakin rendahnya kualitas hidup. Faktor pencetus stadium kanker dengan tingkat pengetahuan

penderitanya, rendahnya pengetahuan membuat penderita kanker menunda pengobatan dan tidak jarang telat mendapatkan penanganan medis, sehingga membuat kondisi kanker sudah parah dan menyebar atau stadium lanjut.¹⁸

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di “Rumah Bunda” merupakan rumah singgah bagi anak-anak kanker yang menjalani perawatan di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Di Rumah singgah ini terdapat sekitar 60 anak dan keluarga yang membantu baik Ibu maupun Ayah yang ikut tinggal di rumah singgah tersebut. Rumah singgah tersebut dikelola oleh *volunteer* yang membantu keseharian anak dan keluarga yang sedang dalam proses perawatan.

Mayoritas anak yang tinggal di rumah singgah ini adalah mengalami kanker darah ALL (*Acute Limfosit Leukemia*). Anak yang singgah masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan rumah singgah menyediakan permainan guna memfasilitasi anak selama menunggu jadwal pengobatan/terapi dari rumah sakit. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut kami tertarik untuk melakukan penelitian di rumah singgah tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, kanker pada anak merupakan penyakit yang bersifat kronik dan erat kaitannya dengan penurunan kualitas hidup. Komponen kualitas hidup pun juga di pengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan jenis kanker sehingga perlu

diketahui hubungan kualitas hidup dengan usia, jenis kelamin.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini menelaah hubungan antara usia, jenis kelamin, jenis kanker dan kualitas hidup anak dengan kanker. Penelitian dilakukan di Yayasan Rumah Bunda pada bulan Desember 2016-Januari 2017.

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan melihat data anak penderita kanker di Yayasan Rumah Bunda yang memenuhi Kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut: kriteria inklusi sampel untuk pengambilan data kuantitatif dalam penelitian ini adalah anak yang berusia antara 6 hingga 18 tahun, anak dapat diajak berkomunikasi dua arah dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusi sampel penelitian ini adalah anak yang mengalami penurunan kesadaran yang diketahui dari data sekunder yakni informasi dari perawat yang melakukan perawatan anak kanker.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Bulan Maret 2016 (n=41).

Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Jeniskelaminanak		
Perempuan	13	31,7
Laki-laki	28	68,3
Usia		
5-11 tahun	20	48,8
12-16 tahun	18	43,9
17-25 tahun	3	7,3

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 Gambaran karakteristik responden anak berdasar jenis kelamin sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 responden (68,3%) dan berusia 5-11 tahun sebanyak 20 responden (48,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Diagnosis Penyakit Responden Pada Bulan Maret 2016 (n=41)

Jenis Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
ALL	28	68,3
AML	3	7,3
Astrocytoma	1	2,4
Ca Nasofaring	1	2,4
Limfoma Burkitt	1	2,4
Myelodisplasia syndrom	1	2,4
Neuroblastoma	2	4,9
NHL	1	2,4
Rhabdomiosarkoma	2	4,9
Swing Sarkoma	1	2,4

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2, jenis penyakit responden anak dengan kanker sebagian besar jenis kanker ALL sebanyak 28 responden (68,3%).

2. Karakteristik responden dan kualitas hidup

Tabel 3. Kualitas hidup responden anak dengan kanker pada bulan Maret 2016 (n= 41)

Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	3	7,3
Tinggi	38	92,7

Berdasarkan Tabel 3, kualitas hidup anak dengan kanker sebagian besar baik sebanyak 38 responden (92,7%).

Tabel 4. Kualitas hidup responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan jenis kanker pada bulan Maret 2016 (n=41)

Kualitas Hidup	Tinggi		Rendah	
	F	%	F	%
Usia				
5-11 th	20	48,8	0	0
12-16 th	15	36,6	3	7,3
17-25 th	3	7,3	0	0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	25	61	3	7,3
Perempuan	13	31,7	0	0
Jenis Kanker				
ALL	26	63,4	2	4,9
AML	3	7,3	0	0
Astrocytoma	1	2,4	0	0
Ca Nasofaring	0	0	1	2,4
Limfoma Burkitt	1	2,4	0	0
Myelodisplasia syndrom	1	2,4	0	0
Neuroblastoma	2	4,9	0	0
NHL	1	2,4	0	0
Rhabdomiosarkoma	2	4,9	0	0
Swing Sarkoma	1	2,4	0	0

Berdasarkan tabel 4. kualitas hidup responden sebagian besar tinggi pada usia 5-11 tahun sebanyak 20 responden (48,8%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (61%) dan jenis kanker ALL sebanyak 26 responden (63,4%).

3. Hubungan usia, jenis kelamin, jenis kanker terhadap kualitas hidup

Tabel 5. Hubungan usia, jenis kelamin, jenis kanker terhadap kualitas hidup anak dengan kanker pada bulan Maret tahun 2016 (n=41)

		Kualitas Hidup
Usia	R	-0,366
	P	0,019
Jenis Kelamin	R	0,091
	P	0,572
Jenis kanker	R	0,003
	P	0,986

Berdasarkan Tabel 5, didapatkan nilai $r < 0,4$ yang menunjukkan kekuatan korelasi lemah antara usia, jenis kelamin dan jenis kanker terhadap kualitas hidup anak. Nilai $p > 0,05$ pada variabel jenis kelamin dan jenis kanker yang berarti tidak terdapat korelasi yang bermakna antara jenis kelamin dan jenis kanker terhadap kualitas hidup anak, namun pada variabel usia nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi antara usia dengan kualitas hidup anak. Hal ini juga didukung dengan nilai korelasi antara usia dengan kualitas hidup negatif yang berarti usia yang lebih dini pada anak menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik.

PEMBAHASAN

Tingkat kelangsungan hidup penderita kanker anak telah selama empat dekade terakhir. Di negara maju, tingkat kelangsungan hidup anak yang didiagnosa kanker pada 5 tahun terakhir mendekati angka 80%.¹⁹ Namun sebagian besar penderita kanker ini akan memiliki minimal satu

kondisi kesehatan kronis saat berusia 40 tahun. Beban tanggung jawab untuk memahami morbiditas jangka panjang dan mortalitas yang berhubungan dengan perawatan saat ini termasuk penelitian dan perawatan kesehatan masyarakat, kelompok advokasi korban, dan badan-badan pemerintah dan pembuatan kebijakan.

Hasil analisa data kuantitatif didapatkan hasil bahwa jenis kelamin dan jenis kanker tidak berhubungan dengan kualitas hidup anak. Usia anak berhubungan dengan kualitas hidup anak kanker. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Moons, bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki.¹⁶ Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan. Secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik. Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda.¹⁶

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.¹⁶ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer menyatakan individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.²¹ Penelitian lain menyebutkan bahwa kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif.²² Adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.¹²

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menjelaskan bahwa 30% dari penderita kanker mengemukakan bahwa kualitas hidup fisik anak dengan kanker rendah.²² Ras/etnis, pendidikan, dan kepala/leher yang cacat secara signifikan terkait dengan kualitas hidup mental yang buruk, sementara jenis kelamin, usia, pendapatan rumah tangga, obesitas, agen *alkylating*, radiasi panggul, kepala/leher atau anggota tubuh cacat, dan berjalan dengan pincang dikaitkan dengan kualitas hidup fisik yang buruk.

Hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa anak dengan usia yang lebih dini memiliki kualitas hidup yang lebih baik, dan anak dengan usia yang lebih tua memiliki kualitas hidup yang lebih buruk didukung oleh penelitian yang dilakukan pada populasi anak yang mengalami kanker menurut dengan karakteristik pasien yang meliputi usia, jenis tumor, waktu sejak pengobatan menunjukkan

bahwa kualitas hidup membaik dari waktu ke waktu, dan bahwa jenis kelamin perempuan dan usia yang lebih tua di diagnosis kanker berhubungan dengan kualitas hidup yang buruk.¹²

KESIMPULAN

Berdasarkan interpretasi dan diskusi dapat disimpulkan dalam penelitian ini adalah :

1. Usia anak berhubungan dengan kualitas hidup anak dengan kanker.
2. Jenis kelamin anak tidak berhubungan dengan kualitas hidup anak dengan kanker.
3. Jenis kanker anak tidak berhubungan dengan kualitas hidup anak kanker.
4. Hubungan antara usia anak, jenis kelamin dan jenis kanker memiliki hubungan yang lemah terhadap kualitas hidup pada anak kanker.

SARAN

Rekomendasi dalam penelitian ini diantaranya adalah :

1. Deteksi dini kanker pada anak dapat disosialisasikan terhadap masyarakat guna mengetahui tanda dan gejala lebih dini sehingga kualitas hidup anak dapat lebih baik.
2. Anak dengan jenis kanker tertentu (ALL) yang dijumpai sering terjadi terutama banyak dalam penelitian pada anak

memerlukan perhatian khusus kaitannya dengan psikososial pada anak sehingga anak memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Argiles. Cancer associated malnutrition. *Eur J Oncol Nurs*.9, 39-50., 2005. Accessed at 14 March 2014.
2. Burns, C., Brady, M., Dunn, A. B. *Pediatric Primary Care A Handbook for Nurse Practitioners :Value and Belief*. United State America Elsevier.pp481-487. 2004.
3. Cotton,Grossoehme,S.,Rosenthal,McGrady Religious/Spiritual Coping in adolescents with sickle cell disease: A pilot study. *J Pediatr Hematol Oncol*. 31(5), 313-318. 2009.
4. Crammer, KAW, C., Gansler, T.I. and STE, K. Cancer survivor spiritual well being and use of complementary methods : A report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. *J. Relig Health*. 50, 92-107. 2011.
5. Ferrans. Development of a Conceptual model of quality of life.*Research and Theory for Nursing Practice*.1996.
6. Fontana & David. *Psychology, Religion, and Spirituality*. British psychological Society and Blackwell Publishing. 2003.
7. Kamper, R., Cleve, L.V.& Savedra. Children With Advance Cancer : Responses to a Spiritual Quality of Live Interview. *J Spec Pediatr Nurs*.15, 301-306. 2010.
8. Kelly, J. Spirituality as a coping mechanism *Dimens Critical Care Nursing* 24, 162. 2004.
9. Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia 2012* Jakarta Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Pengendalian Penyakit Kanker. Jakarta, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. pp 181-184. 2013.
10. Kozier, B., Erb & Wilkinson. *Fundamental of Nursing : Consept, Process and Practice*, United State of America Addison-Wesley Publishing Company. 1995.
11. Fadda, G. & Jirón, P. Quality of life and gender: A methodology for urban research. *Environment and Urbanization*, 11, 261–270. 1999.
12. Jamie Stokke MD. Lillian Sung MD, MPH, Abha Gupta MD, et al. Systematic review and meta-analysis of objective and subjective quality of life among pediatric, adolescent, and young adult bone tumor survivors. *Pediatric Blood and Cancer Journal*. 2015.
13. Keliat, B. A. *Seri Keperawatan : Gangguan Koping, Citra Tubuh, dan*

- Seksual pada Klien Kanker. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1998.
14. Marastuti, A. Psikologi untuk Kesejahteraan Masyarakat. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 2012.
 15. Muttaqin, A. Seri Asuhan Keperawatan Klien dengan Penyakit Kronis. Jakarta: Salemba Humanika. 2008.
 16. Nofitri. Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta. Skripsi Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia. 2009.
 17. Pradono, J., Hapsari, D., dan Sari, P. Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data RISKESDAS (2007). Buletin Penelitian Kesehatan. hal. 1-10. 2009.
 18. Rasjidi, I. Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita. Jakarta. Sagung Seto. 2009.
 19. Robison, L. L. and M. M. Hudson. Survivors of childhood and adolescent cancer: life-long risks and responsibilities. *Nature Reviews Cancer* 14: 61–70. 2014.
 20. Rochmayanti. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Pelni Jakarta. Thesis Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2011.
 21. Varni, Limbers & Burwinkle. Parent proxy-report of their children health related quality of life : an analysis of using the PedsQL 4.0 Generic Core Scale. *Health Quality of Life Outcome Journal*. 5. 2007.
 22. Vikki G. Nolan DSc, Kevin R. Krull PhD, et al. Predictors of future health-related quality of life in survivors of adolescent cancer. *Pediatric Blood and Cancer Journal*. 2014.