



## HUBUNGAN *FAMILY SUPPORT* DAN KELELAHAN ANAK YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT

Ito Wardin<sup>1\*</sup>, Agil Putra Tri Kartika<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Cirebon  
ito@umc.ac.id

### Abstrak

Kelelahan terkait kanker atau *cancer related fatigue* (CRF) merupakan gejala yang paling umum terjadi pada pasien kanker anak yang bersifat multidimensi ditandai dengan berkurangnya energi dan meningkatnya kebutuhan untuk istirahat tidur dan mengganggu kegiatan sehari – hari anak dengan kanker. Kelelahan terkait kanker (*Cancer Related Fatigue / CRF*) merupakan gejala yang mempengaruhi antara 36% dan 93% dari total kasus, dengan tingkat kelelahan yang meningkat pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi sekitar 70% dan 100% dari total kasus. Tujuan: Penelitian Ini Adalah Untuk Mengetahui Hubungan *Family Support* Dengan Tingkat Kelelahan Anak Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit. Metode: Penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner Dukungan Keluarga (*Family Support*) dan *The Pediatrics Quality of Life Multidimensional Fatigue Scale* Versi. Populasi pada penelitian ini adalah 30 dengan kelelahan anak yang menjalani kemoterapi dan sampel penelitian ini adalah total sampling. Penelitian menggunakan uji SPSS analisis koefisiensi korelasi spearman rank. Hasil: Hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan *Family Support* Dengan Anak Yang Menjalani Kemoterapi dan penelitian menggunakan uji statistik *Sperman Rank* diperoleh nilai  $p = 0.466$  yang artinya  $< 0,05$ . Sedangkan nilai *Correlation Coefficient* untuk variabel dukungan keluarga adalah sebesar 0.138. hal ini menunjukkan terjadi hubungan yang sangat lemah antara dukungan keluarga dengan kelelahan anak yang menjalani kemoterapi. Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan tidak ada Hubungan antara *Family Support* Dan Kelelahan Anak Yang Menjalani Kemoterapi.

**Kata Kunci :** *Family Support, Kelelahan Anak, Kemoterapi.*

### Abstract

Background: Cancer-related fatigue (CRF) is the most common symptom in childhood cancer patients which is multidimensional, characterized by reduced energy and increased need for rest and sleep and disrupts the daily activities of children with cancer. Cancer-related fatigue (CRF) is a symptom that affects between 36% and 93% of total cases, with increased levels of fatigue in cancer patients undergoing chemotherapy in approximately 70% and 100% of total cases. Objectives: This research is to determine the relationship between family support and the level of fatigue in children undergoing chemotherapy in the hospital. Methods: This research is quantitative with a cross sectional design. This study used the Family Support questionnaire and The Pediatrics Quality of Life Multidimensional Fatigue Scale Version. The population in this study was 30 tired children undergoing chemotherapy and the sample for this study was total sampling. The research used the SPSS test using Spearman rank correlation coefficient analysis. Results: The results of the research showed that there was no relationship between family support and children undergoing chemotherapy and research using the Sperm Rank statistical test obtained a  $p$  value = 0.466, which means  $< 0.05$ . Meanwhile, the Correlation Coefficient value for the family support variable is 0.138. This shows that there is a very weak relationship between family support and fatigue in children undergoing chemotherapy Conclusion: This research shows that there is no relationship between family support and fatigue in children undergoing chemotherapy.

**Keywords:** *Family Support, Child Fatigue, Chemotherapy.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : Jl. Fatahillah, Watubelah, Kec. Sumber, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat 45611

Email : ito@umc.ac.id

Phone : 081393314963

## PENDAHULUAN

Kanker ialah suatu masalah kesehatan yang utama serta menjadi pencetus kematian kedua paling besar di dunia (Siegel, R., Miller, K. D., Ahmedin, J, 2017; WHO, 2018). Kanker ialah sekumpulan penyakit yang saling berhubungan, ditandai melalui tumbuhnya sel abnormal diluar batas dan dapat melakukan penyebaran menuju berbagai organ lain pada tubuh manusia (Crothers et al., 2021). Sel-sel normal dengan konstan tunduk kepada sinyal tubuh yang menentukan bahwa sel harus melakukan pembelahan, berdiferensiasi jadi sel-sel lainnya maupun mati sedangkan sel-sel kanker memiliki otonomi sendiri dari sinyal tersebut sehingga menghasilkan pertumbuhan serta proliferasi yang tak terkendali (An et al., 2017; Pan American Health Organization, 2014).

Kanker pada anak umumnya dipakai untuk mendiagnosa kanker yang tumbuh di anak yang berusia 0 hingga 14 tahun (Fadhilah & Allenidekania, 2019). data WHO (2015) menerangkan bahwa, prevalensi kanker untuk anak ialah berkisar 4 persen (%) serta 90.000 mengalami kematian anak di dunia yang diakibatkan sama kanker. Angka kejadian kanker pada negara Indonesia tiap tahunnya ada sebanyak 11.000 insiden menderita kanker pada anak, prevalensi kanker ataupun tumor pada negara Indonesia ialah 1,4/1000 penduduk ataupun sebanyak 330 individu. adapun prevalensi kanker untuk anak pada wilayah Indonesia diantaranya, tumor otak 15%, leukemia (darah) 30%, limfoma (kelenjar betah bening) 10%, retinoblastoma (mata) 30%, tumor wilms (ginjal) 6%, neuroblastoma (saraf) 7%, osteosarkoma (tulang) 14% (Kahfi et al., 2018). Kanker pada anak jadi suatu penyakit yang serius serta memberi ancaman pada kesehatan anak di dunia, ancaman dari penyakit kanker ini pada seluruh dunia begitu besar, sebab tiap tahunnya meningkat jumlah pasien baru dari penyakit ini. Jumlah penderita penyakit kanker terus mengalami peningkatan sebanyak 6,25 juta anak tiap tahunnya di seluruh dunia (Hendrawati et al., 2019).

*National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) mendefinisikan kelelahan sebagai perasaan persisten, subjektif, baik berupa kelelahan fisik, emosional dan atau kognitif (Hilarius et al., 2011). *cancer related fatigue* (CRF) ataupun Kelelahan terkait kanker ialah suatu simptom yang umumnya dialami oleh penderita kanker anak yang bersifat multidimensi ditandai dengan berkurangnya energi dan meningkatnya kebutuhan untuk istirahat tidur dan mengganggu kegiatan sehari – hari anak dengan kanker. *Cancer Related Fatigue* (CRF) atau Kelelahan terkait kanker merupakan gejala yang mempengaruhi antara 36% dan 93% dari total kasus, dengan tingkat kelelahan yang mengalami peningkatan pada penderita kanker yang menjalankan kemoterapi sekitar 70% dan 100% dari total kasus (Ho et al., 2018).

Kemoterapi adalah suatu treatment primer yang digunakan pada pasien anak untuk penanganan pasien kanker, karena kemoterapi ini cara kerjanya benar-benar efektif buat kanker

yang tak bisa diatasi melalui radiasi ataupun pembedahan. Pengobatan kemoterapi ini banyak berhasil pada penanganan anak yang kanker, sehingga bisa menyelamatkan banyak penderita anak yang kanker (Ridha et al., 2017). Pemberian kemoterapi pada pasien memiliki berbagai macam jenis obat yang akan menjalani kemoterapi dan disesuaikan dengan jenis kanker yang dialami oleh pasien anak. Selain itu juga kemoterapi mempunyai kelemahan yakni tak Cuma melenyapkan berbagai sel kanker namun pun melenyapkan berbagai sel lainnya yang bertumbuh dengan cepat, misalnya sel darah, sel mukosa usus, maupun folikel rambut.

Kemoterapi menyebabkan beragam efek samping yang memberi kerugian untuk kesehatan pada anak baik psikologis ataupun fisiknya. Efek samping yang timbul bergantung kepada dosis serta jenis obat dari kemoterapi yang dipakai. Kemoterapi mengakibatkan anak gampang terjadi luka pada mulut (mukositis) serta bibir, infeksi, gampang terjadi perdarahan, lesu, lemah (*fatigue*), mual, muntah, rambut rontok, konstipasi, diare, neuropati, nafsu makan menurun, retensi urin, sistitis hemoragika, tembam (*moonface*) serta wajah yang menjadi bulat, berpengaruh kepada kesuburan penderita dewasa serta gangguan tidur (National Cancer Institute, 2010; Hockenberry et al., 2003.; Hendrawati et al., 2019).

*PedsQL Multidimensional Fatigue Scale* (PedsQL MFS-I) merupakan satu dari beberapa alat instrumen dalam melakukan pengukuran tingkat kelelahan untuk anak yang menderita kanker serta menjalankan kemoterapi, terdiri dari laporan mandiri yang diisi anak maupun laporan yang diwakili orang tua (Varni et., 2002). Instrument PedsQL MFS- I telah di translate kedalam Bahasa Indonesia (Ambrella et al., 2021) menerangkan bahwa kelelahan pada anak yang menjalankan kemoterapi sangat tinggi, sehingga pasien anak yang menjalani kemoterapi atau mengalami kelelahan perlu adanya dukungan dari keluarga. Adapun Inovasi terbaru dalam penelitian ini adalah korelasi antara kelelahan anak dengan dukungan keluarga apakah sesuai atau tidak pasien anak kanker yang menjalani kemoterapi.

## METODE

Studi ini adalah studi non eksperimental memakai desain studi *cross sectional* yang bersifat analitik, karena tidak terdapat intervensi terhadap subjek studi. Studi ini ialah studi deskriptif guna melihat korelasi *Family Support* dengan tingkat kelelahan Anak yang menjalani kemoterapi dan menggunakan SPSS uji analisis koefisien korelasi spearman rank. Populasi penelitian ini adalah 30 pada pasien kelelahan anak yang menjalani kemoterapi. Teknik pengambilan sampel ialah memakai *total sampling*. Studi ini memakai lembar angket Dukungan Keluarga (*Family Support*) dan *The Pediatrics Quality of Life Multidimensional Fatigue Scale* Versi Bahasa Indonesia (PedsQL MFS-I) mengadopsi dari Wardin (Wardin, 2020). Struktur kuesioner untuk orang tua yang mempunyai anak dengan rentang umur 2 sampai 12 tahun, kuesioner anak usia 5-7 tahun; serta kuesioner anak usia 8-12 tahun. Kuesioner Dukungan Keluarga (*Family Support*) di isi langsung oleh orang tua anak.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Karakteristik Respondent**

Tabel. 1 Data karakteristik Orang Tua Dan Anak Usia (8- 12 Tahun) (n=30).

Karakteristik responden	f	%	Mean ±SD
<b>Usia Orang Tua (thn)</b>			
<26	2	6.7	
26-35	15	50	34.23±
36-45	12	40	5.782
46-54	1	3.3	
<b>Usia Anak (thn)</b>			
8	3	10	
9	13	43.3	9.80±1.
10	5	16.7	243
11	5	16.7	
12	4	13.3	

Bersumberkan pada tabel. 1 diperoleh bahwa usia mayoritas informan anak usia dengan kelelahan di Rumah sakit adalah 9 tahun (43,3%) dengan rata-rata usia 10 tahun. Sedangkan usia mayoritas orang tua/pengasuh di rentang 26-35 tahun dengan rata-rata usia orang tua/pengasuh 35 tahun.

Tabel 2. Data Tingkat Kelelahan Anak Usia (8-12 Tahun) yang menjalani kemoterapi (n=30)

Usia Anak	Rata-rata Tingkat Kelelahan						Rata-rata Total	ada
	Domain 1 Nilai max	Skor anak	Domain 2 Nilai max	Skor anak	Domain 3 Nilai max	Skor anak		
8	25	13.89	38	25.00	17	8.33	15.74	
9		13.50		28.85		7.69	16.67	
10		12.57		20.83		9.17	14.18	
11		14.17		21.67		12.50	16.11	
12		11.54		26.04		10.42	16.00	
<b>Mean ±SD</b>		13.23±7.3		25.56±9.832		9.17±4.94	15.98±3.56	
		28				2	1	

Makna domain 1 adalah kelelahan umum, domain 2 adalah kelelahan tidur/istirahat dan domain 3 adalah kelelahan kognitif. Kuesioner PedsQL MFS-I memiliki skor yang bermakna bahwa semakin rendah skor maka akan semakin sering/berat perasaan kelelahan responden anak usia 8-12 tahun. Pada tabel. 2 menunjukkan bahwa domain 1 kelelahan umum tertinggi pada anak usia 12 tahun, sedangkan domain 2 kelelahan tidur/istirahat tertinggi pada anak usia 10 tahun, serta domain 3 kelelahan kognitif tertinggi pada anak usia 9 tahun. Skor rata-rata kelelahan total terendah adalah domain 3 (kelelahan kognitif) artinya kelelahan kognitif merupakan kelelahan yang paling berat dirasakan anak usia 8-12 tahun.

**1. Uji Normalitas**

Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah data mempunyai distribusi yang normal maupun tak normal. Data bisa dinyatakan memiliki distribusi secara normal jika skor probabilitasnya melebihi dari skor 0,05 serta dinyatakan tak memiliki distribusi secara normal jika skor probabilitasnya dibawah dari skor 0,05. Uji normalitas yang dipakai pada studi ini yaitu dengan menggunakan uji One Sample Kolmogorov- Smirnov.

Tabel 3. Hubungan *Family Support* Dengan Tingkat Kelelahan Anak Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit.

Variabel	n	Mean	SD	r	P Value
Famili Support	30	30,03	±3.54	0.138	0.466
Kelelahan	30	15,98	±3.561		

Berdasarkan tabel 3 di atas, peneliti yang telah lakukan dengan sampel 30 kelelahan anak yang mejalani kemoterapi dirumah sakit menunjukan bahwa Family Support Dengan Tingkat Kelelahan Anak Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit rata-rata 30.03%. hasil analisis uji statistik menggunakan Sperman Rank diperoleh nilai p= 0.466 (< 0,05) yang berarti tidak hubungan antara Family Support Dengan Tingkat Kelelahan pada Anak Yang menjalankan Kemoterapi Di Rumah Sakit. Dengan nilai korelasi 0.138 yang artinya arah korelasi positif dengan kekuatan lemah.

**Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Hubungan *Family Support* Dan Kelelahan Anak Yang Menjalani Kemoterapi bahwa tidak ada hubungan *Family Support* Dengan anak Yang Menjalani Kemoterapi dan penelitian menggunakan uji statistik menggunakan *Sperman Rank* diperoleh nilai p= 0.029 yang artinya < 0,05. Sedangkan nilai Correlation Coefficient untuk variabel dukungan keluarga adalah sebesar 0.138. hal ini menunjukan terjadi hubungan yang sangat lemah antara dukungan keluarga terhadap kelelahan pada anak yang menjalankan kemoterapi. Hal ini selaras

dengan penelitian Fitri AN., Indra LR., (2024) mengatakan bahwa tidak terdapat korelasi secara signifikan diantara dukungan keluarga terhadap kelelahan pasien kanker yang menjalankan kemoterapi.

### 1. Family Support

Responden dalam penelitian ini adalah usia 8-12 tahun, berdasarkan tabel 4. Didapatkan bahwa 30 responden Family Support dengan kelelahan pada anak yang menjalankan kemoterapi di rumah sakit memiliki nilai Correlation Coefficient sebesar 0.138, yang artinya Family Support sangat lemah dengan anak yang menjalani kemoterapi. Family Support sangat berpengaruh positif bagi kesehatan fisik maupun psikis pada pasien kanker. Pasien dengan adanya Family Support akan merasa dirinya aman, diperhatikan, merasa berharga serta pasien merasa dirinya mempunyai harapan untuk hidup, serta dapat membantu mengekspresikan perasaannya secara terbuka.

### 2. Kelelahan Anak Yang Menjalani Kemoterapi

Kuesioner PedsQL MFS-I terdiri dari 3 domain yaitu: domain 1 kelelahan umum, domain 2 kelelahan tidur/istirahat, dan domain 3 kelelahan kognitif. Berdasarkan tabel 2. juga menunjukkan bahwa kelelahan tertinggi anak usia 9 tahun ada di domain 3 kelelahan kognitif sebesar 7.69. Sedangkan tabel .2 juga menunjukkan kelelahan terendah pada anak 9 tahun ada di domain 2 kelelahan tidur istirahat (28,85). Pada tabel .2 bahwa hampir keseluruhan anak memiliki nilai rata-rata skor kelelahan di bawah 50%. Semakin rendah skor maka akan semakin sering/berat perasaan kelelahan responden anak usia 8-12 tahun. Hal ini karena pengambilan data dilakukan pada siang hari artinya aktifitas yang dilakukan anak saat hospitalisasi pada siang hari adalah istirahat dan tidur siang. Menurut Techera et al (2016) menyatakan bahwa kelelahan ialah suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan kapabilitas dalam beraktivitas ditingkat yang diinginkan dikarenakan penurunan kekuatan baik fisik ataupun mental.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan korelasi *family support* serta kelelahan anak yang menjalankan kemoterapi dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kreteria responden anak usia dengan kelelahan di rumah sakit adalah 9 tahun (43,3%) dengan rata-rata usia 10 tahun. Sedangkan usia mayoritas orang tua/pengasuh di rentang 26-35 tahun (50%) dengan rata-rata usia orang tua/pengasuh 35 tahun.
2. Tingkat kelelahan anak yang menjalani kemoterapi memiliki skor kelelahan terendah pada domain 3 (kelelahan kognitif) yang artinya kelelahan kognitif merupakan kelelahan yang paling berat dirasakan anak usia 8-12 tahun.
3. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada korelasi *family support* serta kelelahan pada

anak yang menjalankan kemoterapi

### DAFTAR PUSTAKA

- National Cancer Institute, 2010; Hockenberry et al., 2010). (n.d.). Surveillance, epidemiology and end result. *Surveillance, Epidemiology and End Result*.
- Ambrella, F. J., Utami, A., & Wisanti, E. (2021). Hubungan Kelelahan Terhadap Kualitas Hidup Anak Dengan Kanker Yang Menjalani Pengobatan. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 344–350. <https://doi.org/10.36408/mhjem.v8i3.624>
- An, Q., Fan, C. H., & Xu, S. M. (2017). Current views of common pediatric cancers - an update. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 21(4), 20–24.
- Arini, T., Widjajanto, P., & Haryanti, F. (2015). The relationship between fatigue and play activities of children with acute lymphoblastic leukemia receiving chemotherapy. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(1), S53–S60. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20151521>
- Crothers, A., Haeusler, G. M., Slavin, M. A., Babl, F. E., Mechinaud, F., Phillips, R., Tapp, H., Padhye, B., Zeigler, D., Clark, J., Walwyn, T., Super, L., Alvaro, F., Thursky, K., & De Abreu Lourenco, R. (2021). Examining health-related quality of life in pediatric cancer patients with febrile neutropenia: Factors predicting poor recovery in children and their parents. *EClinicalMedicine*, 40, 101095. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101095>
- Fadhilah, A., & Allenidekania, A. (2019). The Relationship between Activity Level and Fatigue in Indonesian Children with Acute Lymphocytic Leukemia in the Home Setting. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(sup1), 47–55. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1577925>
- Fitri AN., Indra LR., S. B. (2024). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN FATIGUE PADA*. 1, 1–12.
- Gold, J., I, Mahrer, N, F, Yee, . J, . & Plermo, . T.M. (2009). pain, fatigue, and healht-related quality of life in children and adeloscenst whit choric pain. *Clinicak Jurnal of Pain*, 25(407– 421), 10368–10375.
- Hendrawati, S., Nurhidayah, I., & Mardhiyah, A. (2019). Self-Efficacy Parents in Undergoing Child Cancer Treatment at the Rumah Kanker Anak Cinta Bandung. *NurseLine Journal*, 4(1), 37.h <ttps://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.8911>
- Hilarius, D. L., Kloeg, P. H., Van Der Wall, E., Komen, M., Gundy, C. M., & Aaronson, N. K. (2011). Cancer-related fatigue: Clinical practice versus practice guidelines. *Supportive Care in Cancer*, 19(4), 531–538. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0848-3>
- Ho, K. Y., Li, W. H. C., Lam, K. W. K., Wei, X., Chiu, S. Y., Chan, C. F. G., & Chung, O. K. J. (2018). Relationships among fatigue, physical activity, depressive symptoms, and quality of life in Chinese children and adolescents

- surviving cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 38, 21–27.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.11.007>
- Hockenberry, M. (2003). Pediatric oncology nursing (editorial). *J Pediatr Nurs*, 18(2), 85–86.
- Kadek Utami Cahya., M. P. L. (2020). Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Anak Kanker Di Yayasan Peduli Kanker Anak Bali. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2), 149.  
<https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p06>
- Kahfi, A., Hubungan Dukungan Keluarga, al, Al Kahfi, R., Mahdiyah, D., Susilawati, E., Sari Mulia Banjarmasin, S., & Sari Mulia, A. (2018). The Correlation Between Family Support And Anxiety Level On Children With Cancer Who Had Chemotherapy In children hemato-onkologi room RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(1), 630–643.
- Pan American Health Organization. (2014). *Early Diagnosis of Childhood Cancer Early Diagnosis of Childhood Cancer*.
- Ridha, R., Mardiyah, A., & Hidayati, N. O. (2017). Dampak kemoterapi pada anak penderita kanker di rumah cinta bandung. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 4(6), Hal 33-39.
- Siegel, R., Miller, K. D., Ahmedin, J. (2017). Cáncer Statistics. *Ca Cáncer Journal*, 67(1), 7–30.  
<https://doi.org/10.3322/caac.21387>
- Techera, U., Hallowell, M., Stambaugh, N., & Littlejohn R. (2016). Causes and Consequences of Occupational Fatigue: Meta- Analysis and Systems Model. *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 58(10), 961–973.
- Varni et., A. (2002). An estimate of premature cancer mortality in the U.S. due to inadequate doses of solar ultraviolet-B radiation. *Cancer*, 94(6), 1867–1875.  
<https://doi.org/10.1002/cncr.10427>
- Varni, J. W., Beaujean, A. A., & Limbers, C. A. (2013). Factorial invariance of pediatric patient self-reported fatigue across age and gender: A multigroup confirmatory factor analysis approach utilizing the PedsQLTM Multidimensional Fatigue Scale. *Quality of Life Research*, 22(9), 2581–2594.  
<https://doi.org/10.1007/s11136-013-0370-4>
- Wardin, I. (2020). the Validity and Reliability Test of the Pediatric Quality of Life Inventory Multidimensional Fatigue Scale Versions of Indonesia (Pedsqf Mfs-I) in Children Who Are Through Chemotherapy. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4.
- WHO. (2018). Cancer.