

DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN PADA ANAK KANKER USIA SEKOLAH

Oleh

Ira Rahmawati Solehah¹, Linda Sari Barus², Monica Saptiningsih³

^{1,2,3}Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Santo Borromeus

Email: ¹irarahmawati541@gmail.com, ^{2*}lindasaribarus@gmail.com,

³peaceinyourheart.monsa@gmail.com

Article History:

Received: 03-11-2025

Revised: 07-11-2025

Accepted: 06-12-2025

Keywords:

Anak Usia Sekolah,
Dukungan Keluarga, Kanker,
Kecemasan

Abstract: Anak sekolah yang terdiagnosis kanker umumnya mengalami kecemasan akibat efek samping berbagai prosedur perawatan dan pengobatan. Kecemasan adalah masalah emosional ditandai perasaan khawatir. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Tujuan penelitian mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada anak kanker usia sekolah. Metode penelitian kuantitatif dan desain korelasi, pendekatan cross-sectional. Instrumen penelitian kuesioner dukungan keluarga dan Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A). Teknik sampling jenuh sebanyak 70 orang tua anak kanker. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 66 responden (94,3%) dukungan keluarga tinggi dan sebanyak 33 anak (47,1%) kecemasan ringan. Hasil uji Spearman rank didapatkan p-value 0,035 dan nilai $r = -0,252$ artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada anak kanker usia sekolah dan kekuatan hubungan rendah dengan arah negatif. Bagi tempat penelitian diharapkan dapat memberikan simulasi atau demonstrasi secara rutin terkait cara mengaplikasikan dukungan keluarga pada anak kanker sesuai dengan tahap perkembangan usia sekolah.

PENDAHULUAN

Kanker adalah suatu kondisi penyakit dimana sel-sel membelah secara abnormal dan dapat menyerang jaringan sekitarnya (National Cancer Institute, 2018). Kasus kanker anak secara global pada tahun 2022 menunjukkan lebih dari 275.000 anak dan remaja (usia 0-19 tahun) yang didiagnosis menderita kanker di seluruh dunia dan lebih dari 105.000 anak meninggal akibat kanker (International Agency for Research on Cancer, 2022). Prevalensi kanker anak di Asia tercatat sebanyak 61.000 kasus baru yang didiagnosis kanker dan 45% anak meninggal karena kanker. Kasus kanker diestimasikan akan terjadi peningkatan sebanyak 45.225 kasus pada tahun 2030 (South-East Asia, 2024). Anak yang mengalami kanker di Indonesia pada tahun 2020-2024 tercatat sebanyak 6.623 kasus dengan jenis

kanker meliputi leukemia 41,55%, Retinoblastoma 6,45%, Osteosarcoma 5,04%, Nephroblastoma 4,51%, Limfoma Non-Hodgkin 3,37% dan Limfoma Hodgkin 3,22%. Kasus kanker pada anak di Jawa Barat pada 2020-2024 cukup tinggi dimana terdapat 1.277 (19,3%) kasus (Aryanto & Satya, 2023; Indonesian Pediatric Cancer Registry, 2024).

Anak dengan kanker mengalami berbagai prosedur pengobatan dan perawatan dalam mengatasi penyakitnya. *American Cancer Society* (2024) menjelaskan prosedur pengobatan kanker pada anak meliputi kemoterapi, imunoterapi, terapi radiasi, dan *stem cell transplant*. Efek samping yang muncul dari prosedur pengobatan dapat memengaruhi secara fisik seperti anak rentan terkena infeksi, mudah mengalami pendarahan, *fatigue*, lesu, rambut rontok, mukositas, mual, dan muntah, diare, *moonface*, gangguan tidur, dan neuropati (Hockenberry et al., 2010; Nurhidayah et al., 2016). Anak kanker juga akan menunjukkan respon emosional antara lain penolakan, kecemasan, dan depresi (Taylor, 1988 dalam Amylia dan Surjaningrum, 2014). Anak akan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan psikososial dibandingkan dengan teman sebayanya yang menimbulkan efek kecemasan pada anak (Zhang et al, 2023).

Anak usia sekolah (6-12 tahun) menurut teori Erikson masuk pada tahap perkembangan *Industry versus inferiority* yang dimana pada masa ini anak-anak menghadapi kesulitan dalam mengatasi masalah yang baru muncul (Erikson, 1968 dalam Santrock, 2007). Anak usia sekolah yang mengalami kecemasan akan memengaruhi aspek kognitif, emosional dan fisiologis. Kecemasan yang tidak segera diatasi, maka akan mengganggu jalannya pengobatan dan memengaruhi kesembuhan anak (Yolanda, 2019).

Kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) yang terdiagnosis kanker dapat dikurangi dengan melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan selama proses perawatan dan pengobatan berlangsung. Tahap perkembangan personal-sosial anak usia sekolah (6-12 tahun) menunjukkan bahwa pada masa ini anak mulai menyukai keluarga dan menganggap keluarga benar-benar mempunyai makna dalam hidupnya (Adriana, 2011). Menurut Friedman (2015) dukungan keluarga meliputi dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian (Rahmawati & Rosyidah, 2020).

Dukungan keluarga merupakan suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang diberikan pada anak yang menderita sakit. Anak yang mendapatkan dukungan dari keluarga dapat mengalami kondisi penurunan tingkat kecemasan yang dirasakan, semangat hidup yang meningkat serta komitmen untuk tetap menjalani proses prosedur perawatan dan pengobatan anak. Dukungan keluarga bermanfaat untuk meningkatkan mental dan semangat hidup anak (Al Kahfi, Mahdiyah & Susilawati, 2018).

Hasil studi pendahuluan di RSUD Al Ihsan dan Rumah Singgah Anak menunjukkan bahwa pada 7 anak muncul gejala kecemasan seperti murung, lebih banyak diam, tertutup, marah-marah, khawatir, dan keadaannya lemah. Hasil wawancara pada 7 orang tua dari anak menyebutkan hanya memberikan dukungan emosional dan penilaian/penghargaan yang dibutuhkan oleh anaknya sedangkan dukungan instrumental sepenuhnya bergantung pada pemerintah serta dukungan informasional tidak diberikan pada anak. Berdasarkan uraian diatas, apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Anak Kanker Usia Sekolah.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan kuantitatif dan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian menggunakan *Total Sampling* sebanyak 70 orang tua atau keluarga terdekat anak yang terdiagnosis kanker di RSUD Al Ihsan dan Rumah Singgah Anak yang dilakukan pada bulan Desember 2024-Januari 2025. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A).

Peneliti mendapatkan etik penelitian dengan nomor: 173/USTB/Etik/Has./XII/2024 dari komite etik penelitian kesehatan Universitas Santo Borromeus. Setelah mendapatkan persetujuan izin penelitian, pengumpulan data diawali dengan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia melanjutkan mengisi dan menandatangani *informed consent*. Peneliti memberikan secara langsung lembar kuesioner pada responden. Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melakukan proses *coding*, *scoring*, dan *tabulating* yang dilanjutkan dengan melakukan analisis data. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Pada analisis bivariat menggunakan uji statistik *spearman rank* bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga dengan kecemasan pada anak kanker usia sekolah. Penelitian ini mengambil semua data anak di Poliklinik Hemato-Onkologi dan 5 Rumah Singgah kota Bandung yang sesuai dengan kriteria. Data- data yang didapatkan digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarakan kepada pihak lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Orang Tua atau Keluarga

Tabel 1. Karakteristik Orang Tua Anak Kanker Usia Sekolah, Januari 2025 (n=70)

Karakteristik Orang Tua	f	%
<u>Usia</u>		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	8	11,4
Dewasa Awal (26-35 tahun)	27	38,6
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	23	32,9
Lansia Awal (46-55 tahun)	11	15,7
Lansia Akhir (56-65 tahun)	1	1,4
Sumber: Depkes RI, 2009		
Total	70	100
<u>Jenis Kelamin</u>		
Perempuan	65	92,9
Laki-Laki	5	7,1
Total	70	100
<u>Hubungan dengan Anak</u>		
Orang Tua	68	97,1
Keluarga	2	2,9
Pengasuh/Lainnya	0	0
Total	70	100
<u>Pendidikan Orang Tua</u>		
SD	19	27,1

SMP	23 32,9
SMA	25 35,7
S1/S2/S3	3 4,3
Total	70 100
<u>Status Marital Orang Tua</u>	
Belum Menikah	0 0
Menikah	65 92,9
Cerai Hidup	5 7,1
Cerai Mati	0 0
Total	70 100
<u>Penghasilan Orang Tua</u>	
< UMR	64 91,4
≥ UMR	6 8,6
Sumber: UMR Bandung, 2024	
Total	70 100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian kecil responden yaitu sebanyak 27 responden (38,6%) masuk dalam kategori dewasa dini atau 26-35 tahun, hampir seluruh responden sebanyak 65 responden (92,9%) berjenis kelamin perempuan, dan hampir seluruh responden sebanyak 68 responden (97,1%) sebagai orang tua dari anak. Pendidikan terakhir sebagian kecil responden sebanyak 25 responden (35,7%) yaitu SMA, hampir seluruh responden sebanyak 65 responden (92,9%) berstatus menikah dan hampir seluruh responden sebanyak 64 responden (91,4%) memiliki penghasilan < 3.527.967rupiah atau kurang dari UMR.

b. Karakteristik Anak Kanker

Tabel 2. Karakteristik Anak Kanker Usia Sekolah, Januari 2025 (n=70)

Karakteristik Anak	<i>f</i>	%
<u>Usia Anak</u>		
6-8 Tahun	43	61,4
9-12 Tahun	27	38,6
Sumber: Galindo et al., 2019		
Total	70	100
<u>Jenis Kelamin Anak</u>		
Perempuan	33	47,1
Laki-Laki	37	52,9
Total	70	100
<u>Pendidikan Anak</u>		
SD	30	42,9
Tidak Sekolah	40	57,1
Total	70	100
<u>Anak Ke-..</u>		
Anak Ke-1	37	52,8
Anak Ke-2	19	27,1
Anak Ke-3	10	14,3

Anak Ke-4	2	2,9
Anak Ke-5	2	2,9
Total	70	100
Lama Terdiagnosa Kanker		
< 1 Tahun	32	45,7
≥ 1 Tahun	38	54,3
Sumber: Ranaila, et al, 2016		
Total	70	100
Prosedur Pengobatan Anak		
Kemoterapi	58	82,7
Operasi	2	2,9
Radiasi	2	2,9
Lainnya	4	5,7
Kemoterapi dan Operasi	2	2,9
Kemoterapi, Operasi, dan Radiasi	2	2,9
Total	70	100
Jenis Kanker		
Leukemia	45	64,3
Ca Nasopharing	1	1,4
Osteosarcoma	1	1,4
Kanker Rahang	1	1,4
Ca Otak	2	2,9
Ewing Sarcoma	2	2,9
Retinoblastoma	10	14,3
Wilms Tumor (Nefroblastoma)	1	1,4
<i>Rhabdomyosarcoma</i>	2	2,9
Hepatoblastoma	2	2,9
Neuroblastoma	1	1,4
Kanker Kulit	1	1,4
Limfoma	1	1,4
Total	70	100
Anggota Perkumpulan Anak Kanker		
Ya	64	91,4
Tidak	6	8,6
Total	70	100

Berdasarkan tabel diatas mengenai karakteristik anak kanker usia sekolah menunjukkan bahwa sebagian besar responden (61,4%) atau 43 anak berusia 6-8 tahun, sebagian responden (52,9%) atau 37 anak berjenis kelamin laki-laki, pendidikan anak sebagian responden (57,1%) atau 40 anak tidak sekolah dan sebagian responden (52,8%) atau 37 anak merupakan anak ke-1 dalam keluarga. Sebagian responden (54,3%) atau 38 anak terdiagnosis kanker ≥ 1 tahun, dan hampir pengobatan. Kanker yang diderita oleh sebagian besar responden (64,3%) atau sebanyak 45 anak yaitu leukemia dengan hampir seluruh responden (91,4%) atau 64 anak tergabung dalam perkumpulan anak kanker.

2. Hasil Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Anak Kanker Usia Sekolah (n=70)

Dukungan Keluarga	<i>f</i>	%
Rendah	0	0
Sedang	4	5,7
Tinggi	66	94,3
Total	70	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (94,3%) atau 66 responden memiliki dukungan keluarga tinggi.

b. Kecemasan pada Anak Kanker Usia Sekolah

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kecemasan pada Anak Kanker Usia Sekolah (n=70)

Kecemasan Anak	<i>f</i>	%
Tidak Cemas	7	10,0
Kecemasan Ringan	33	47,1
Kecemasan Sedang	25	35,7
Kecemasan Berat	5	7,2
Total	70	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian anak responden (47,1%) atau 33 anak memiliki kecemasan ringan.

3. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5. Hasil Uji *Spearman Rank* Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Anak Kanker Usia Sekolah (n=70)

Variabel	<i>r</i>	<i>p-value</i>
Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Anak Kanker Usia Sekolah	-0,252	0,035

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan *p-value* 0,035 ($< 0,05$) artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan anak kanker usia sekolah di Rumah Sakit dan Rumah Singgah. Nilai korelasi yang didapatkan adalah -0,252 maka terdapat hubungan rendah antara variabel dukungan keluarga dan variabel kecemasan pada anak kanker usia sekolah. Arah hubungan negatif artinya anak yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi maka kecemasan yang muncul pada anak akan semakin menurun.

Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bentuk dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk nasehat secara verbal maupun materi yang bertujuan memberikan motivasi dalam menghadapi kegiatan yang terbentuk dalam sebuah interaksi sosial yang didalamnya terdapat timbal balik bantuan yang sifatnya nyata (Pardede & Simangunsong, 2020; Putranti & Susilaningsih, 2016).

Penelitian Marpaung & Sinaga (2019) menyebutkan bahwa keluarga mempunyai peran besar dalam memberikan dukungan serta menyediakan setiap kebutuhan anak dalam menunjang pengobatan selama anak menghadapi sakit kanker. Seluruh anak kanker usia

sekolah selama proses perawatan dan pengobatan ditemani oleh ibu dan ayah. Setyowati dkk., (2017) menyatakan anak yang didampingi oleh ibu akan meningkatkan rasa nyaman pada anak, stabil dalam emosi, dan mudah menerima berbagai stimulasi psikososial yang muncul. Peran ayah pada psikologis anak juga menjadi hal penting. Keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak dapat membuat anak mendapatkan kesejahteraan psikologis, kepuasan hidup anak, pembentukan konsep diri, dan harga diri anak (Kusaini dkk., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hermono et al., (2022) dari 67 responden sebanyak 56 (83,6%) memberikan dukungan keluarga tinggi, sebanyak 9 orang (13,4%) memberikan dukungan sedang dan 2 orang (3%) memberikan dukungan rendah pada anak dengan penderita kanker. Penelitian lain yang dilakukan Utami & Puspita (2020) pada anak kanker di Yayasan Peduli Kanker Anak Bali dengan 30 responden mendapatkan nilai yang menunjukkan anak mendapatkan dukungan keluarga yang optimal tinggi. Hasil penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa orang tua yang mempunyai anak dengan kanker sudah memberikan dukungan tinggi pada anak.

Berdasarkan teori Cohen dan Syme (dalam Friedman, 1998) menyebutkan keluarga memberikan segala bentuk perilaku dan sikap positif. Manfaat dukungan yang dirasakan oleh anak dengan kanker digunakan untuk mendapatkan efek psikologis dalam penyesuaian dari kejadian yang penuh tekanan. Dukungan yang diberikan akan meningkatkan motivasi dan semangat hidup serta anak akan merasa bahwa keluarga masih tetap peduli kepadanya walaupun anak dalam kondisi sakit (Hermono et al., 2022).

2. Kecemasan Pada Anak Kanker Usia Sekolah

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang tidak jelas atau perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. (Johnson et al., 2023; Islaleli et al., 2020 dalam Deswita, 2023). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 33 anak (47,1%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 25 anak (35,7%) mengalami kecemasan sedang, 7 anak (10,0%) mengalami tidak cemas sedangkan sebanyak 5 anak (7,2%) mengalami kecemasan berat.

Hasil penelitian terdapat 7 anak (10,0%) masuk pada kategori tidak cemas. Pengurangan kecemasan pada anak dapat dipengaruhi oleh pengalaman anak. Seiring dengan bertambahnya pengalaman selama proses perawatan dan pengobatan, maka dapat berkontribusi pada pengurangan kecemasan anak yang terdiagnosis kanker (Rukmanawati, 2019; Saputro & Fazrin, 2017).

Anak usia sekolah yang berusia lebih muda (6- 8 tahun) memiliki pengalaman kehidupan yang terbatas dan kemampuan intelektual yang belum matang. Anak membutuhkan waktu lebih lama untuk memahami apa yang terjadi. Anak mengalami kesulitan untuk adaptasi dan menganggap penyakit sebagai hukuman pada anak (Gelindo dkk., 2018; Deswita & Nursiam, 2023). Reaksi anak terhadap kecemasan terjadi akibat anak usia sekolah sudah mulai memahami dari penyebab, efek samping, dan proses dari penyakit yang dialami (Deswita & Nursiam, 2023; Terre Kyle & Carman, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rusnah (2023) mengenai kecemasan pada anak kanker menunjukkan dari 96 anak terdapat sebanyak 4 anak (4,2%) mengalami kecemasan ringan, 38 anak (39,6%) mengalami kecemasan sedang, dan 45 anak (56,3%) mengalami kecemasan tinggi. Terdapat penelitian lain yang sejalan oleh Putri et al., (2020) mengenai kecemasan pada anak kanker pada 30 anak. Hasil penelitian menunjukkan 76,7% anak mengalami kecemasan berat, 13,3% anak mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 10,0% anak

mengalami kecemasan ringan. Hasil penelitian sebelumnya dapat disimpulkan anak kanker dapat mengalami berbagai tingkatan kecemasan.

Kecemasan pada anak dapat diakibatkan adanya faktor dari karakteristik saudara kandung. Menurut Saputro (2017), anak pertama dalam keluarga akan dihadapkan dengan kecemasan yang berlebih. Saputro juga mengatakan posisi anak tunggal akan mudah merasakan cemas, antisosial dan ketergantungan sepenuhnya pada orang tua.

Leukemia menjadi jenis kanker yang banyak dialami oleh anak. Efek samping pengobatan leukemia dapat berdampak pada psikologi dan sosial anak. Masalah psikologi pada diri anak akan muncul ditandai dengan perasaan cemas (Anggraeni & Lusiana, 2022). Masalah kecemasan yang terjadi pada anak dapat berasal dari berbagai prosedur perawatan dan pengobatan meliputi saat anak didiagnosis, konsultasi bersama dokter, prosedur pengobatan kemoterapi yang panjang, pembedahan, radiasi/radioterapi dan lainnya. Kecemasan juga timbul setelah akhir pengobatan yang bertujuan untuk mengatasi kanker pada anak. (Ratnawati et al., 2024). Gunawan (2008) dalam Sari dkk., (2021) yang menyebutkan efek samping prosedur pengobatan kanker yang hampir sering dijumpai adalah gejala gastrointestinal, supresi sumsum tulang, dan kerontokan rambut. Pengalaman dan kejadian ini dapat membuat anak traumatik dan penuh ketakutan sehingga timbul berbagai tanda perasaan cemas.

3. Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Anak Kanker Usia Sekolah

Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah di RSUD Al Ihsan dan Rumah Singgah Kota Bandung, dengan p -value 0,035 dan nilai $r = -0,252$ maka terdapat hubungan rendah antara variabel dukungan keluarga dan variabel kecemasan pada anak kanker usia sekolah. Arah hubungan negatif artinya anak yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi maka kecemasan yang muncul pada anak akan semakin menurun. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hermono, et al (2022) bahwa *Coeficient Correlation* antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada anak kanker didapatkan $r = -0,351$ dengan signifikasi sebesar $0,004 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan lemah. Penelitian oleh Putranti & Susilaningih (2016) menunjukkan hasil korelasi *spearman rank* (ρ) sebesar $r = -0,449$ dengan nilai signifikasi (p -value) sebesar 0,007 artinya terdapat hubungan sedang. Kecemasan yang timbul pada anak dapat berasal dari dampak pengobatan dan perawatan pada anak. Hal ini dapat mempengaruhi respon anak pada penanganan dan perawatan medis. Dibutuhkan dukungan dari keluarga yang berupa dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian/penghargaan (Triwahyuni dkk., 2024).

Dukungan keluarga memberikan efek psikologis yang luar biasa terhadap perkembangan yang terjadi pada fisik terutama pada kondisi psikis. Dukungan keluarga berpengaruh positif dalam penyesuaian diri anak terhadap kejadian yang penuh dengan tekanan psikologis serta mengakibatkan stress (Setiadi, 2008 dalam Al Kahfi, 2018). Hasil penelitian secara statistik membuktikan bahwa anak yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi maka kecemasan yang muncul pada anak akan semakin rendah.

Perkembangan personal-sosial anak usia sekolah 6-12 tahun menjelaskan bahwa pada masa ini anak mulai menyukai keluarga dan menganggap keluarga benar-benar mempunyai makna dalam hidupnya (Adriana, 2011). Didukung dengan pernyataan Mubarak (2017) (dalam Hermono et al., 2022) menyebutkan bahwa keluarga mempunyai peran penting bagi perawatan kesehatan karena mempunyai hubungan kuat dengan status

kesehatan anggota dalam keluarga.

Teori Friedman dalam Setyowati & Murwani (2018) menyebutkan pada saat kondisi sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan memengaruhi kesehatan keluarganya dalam peranan penting pelaksana praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan/atau mengurus anggota keluarga sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa keluarga sebagai unit perawatan (*Family Centered Care*) yang menentukan kebutuhan anak dalam menjalani pengobatan. Dukungan yang diberikan keluarga dapat membuat anak pulih lebih cepat serta berdampak pada kesejahteraan psikologis anak maupun orang tua sehingga dapat menurunkan kecemasan (Setyaningrum & Purwati, 2019; Wahyuni dkk., 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan keluarga dengan kecemasan pada anak kanker usia sekolah memiliki hubungan yang rendah dan tidak searah, dibuktikan dari hasil statistik menggunakan SPSS didapatkan *p-value* 0,035 dan nilai $r = -0,252$. Arah hubungan negatif artinya anak yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi maka kecemasan yang muncul pada anak akan semakin menurun. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan Keperawatan Anak dan Keperawatan Jiwa terkait dengan kecemasan pada anak kanker usia sekolah. Bagi tempat penelitian diharapkan dapat memberikan simulasi atau demonstrasi terkait cara mengaplikasikan dukungan keluarga pada anak dengan kanker sesuai dengan tahap perkembangan usia sekolah. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan ruang lingkup lokasi penelitian dilakukan hanya satu tempat serta jenis kanker pada anak lebih spesifik misalnya leukemia.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada institusi pendidikan Universitas Santo Borromeus, dosen pembimbing dan dosen penguji, Direktur RSUD Al Ihsan, tenaga kesehatan di poliklinik hemato-onkologi anak, Ketua Yayasan dan pendamping pasien di 5 Rumah Singgah Anak, seluruh responden penelitian, orang tua, keluarga serta teman-teman terdekat yang telah mendukung dan bekerja sama dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak* (1 ed.). Salemba Medika.
- [2] Al Kahfi, R., Mahdiyah, & Susilawati. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Penderita Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(1), 630–643.
- [3] Anggraeni, L., & Lusiana, D. (2022). Psychological Overview of Children with Cancer: Systematic Review. *Malaysian Journal of Nursing*, 13(4), 70–80.
- [4] Aryanto, A. B., & Satya, Y. (2023). Healing Treatment Sebagai Media Terapi dan Bermain Pada Rumah Singgah Kanker Anak. *Temu Ilmiah Ikatan Peneliti Lingkungan Binaan Indonesia (IPLBI)*, 141–144.
- [5] Deswita, & Nursiam, Y. (2023). *Kenali Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Mengalami*

- Hospitalisasi dan Perawatannya* (N. Duniawati, Ed.; Digital). Penerbit Adab.
- [6] Farrasia, F., Safira, Hairul, Ramadhani, & Yulandari. (2023). Tingkat Kecemasan Akademik Pada Siswa Ditinjau Dari Perbedaan Gender. *Educate: Journal of Education and Learning*, 1(2), 49–57.
 - [7] International Agency for Research on Cancer. (2022). Childhood Cancer. *WHO*.
 - [8] Marpaung, J., & Sinaga, j. (2019). Dukungan Sosial Keluarga Pada Anak Penderita Leukimia Berdasarkan Film “My Sister Keeper”. *Jurnal KOPASTA*, 6(1), 37–52. National Cancer Institute. (2010).
 - [9] *Surveillance, epidemiology and end result (SEER)*.
 - [10] Pardede, J., & Simangunsong, M. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Pada Saat Pemasangan Intravena. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 223–234.
 - [11] Putranti, E., & Susilaningih. (2016). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Sakit Kanker Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta* [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 - [12] Rahmawati, I., & Rosyidah, I. (2020). *rapi Family Pscycoeducation (FPE) Untuk Keluarga : Mengatasi Masalah- Masalah Psikologis Keluarga*. Media Nusa Creative.
 - [13] Rusnah. (2023). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Penderita Kanker Selama Proses Kemoterapi Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar* [Skripsi]. Universitas Hasanuddin.
 - [14] Sari, A., Mudjiran, & Alizamar. (2017). Tingkat kecemasan siswa dalam menghadapi ujian sekolah ditinjau dari jenis kelamin. *Bikotetik (Bimbingan Dan Konseling: Teori Dan Praktik)*, 1(2).
 - [15] Sari, R., Sherly, E., & Ruminem. (2021). The Anxiety of School Children of 6-12 Years Old With Leukemia Through Chemotherapy In The Melati Room Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda. *Jurnal Kesehatan Pasak Besi Kalimantan*, 4(1), 11–20.
 - [16] Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu.
 - [17] Setyaningrum, T., & Purwati, N. (2019). Intervensi Supportive Educative System Berbasis Family Centered Care Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Merawat Anak Dengan Leukemia Di
 - [18] Rsud Kabupaten Tangerang. *Journal STIKES PemkabJimbang*, 131–138.
 - [19] Setyowati, Y., Krisnatuti, D., & Hastuti, D. (2017). Pengaruh Kesiapan Menjadi Orang Tua Dan Pola Asuh Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial Anak. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konseling*, 10(2), 95–106.
 - [20] South-East Asia. (2024). *More than 7500 children with cancer receive improved care through South-East Asia Regional Childhood Cancer Network institutions*.
 - [21] Terre Kyle, & Carman, S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri* (2 ed.). Buku Kedokteran ECG.
 - [22] Triwahyuni, Anggraeni, & Hidayah. (2024). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Anak dengan Leukemia di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia. *Journal of Pubnursing Sciences*, 2(3), 87–91.
 - [23] Utami, K., & puspita. (2020). Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Anak Kanker Di Yayasan Peduli Kanker Anak Bali. *Coping*, 8(2), 149–154.
 - [24] Wahyuni, S., Wanda, D., & Hayati, H. (2023). Implementasi Konsep Perawatan Berpusat

Pada Keluarga. *Jurnal Keperawatan Silampri*, 6(2), 1521–1532. Zhang et al. (2023). Post-traumatic growth among childhood cancer survivors: A qualitative meta-synthesis. *European Journal of Oncology Nursing*, 63.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN