

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah sel-sel tubuh yang tumbuh tanpa kendali dan dapat menyebar ke seluruh tubuh. Kanker merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada manusia modern. Pada tahun 2012, ditemukan sebanyak 14 juta kasus baru dan 8,2 juta kasus kematian yang disebabkan oleh kanker di seluruh dunia (World Health Organization, 2015).

Berdasarkan data statistik yang dikeluarkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization, 2015), kanker paru-paru, prostat, usus, perut, dan kanker hati adalah jenis kanker yang paling umum diderita oleh laki-laki, sedangkan kanker payudara, usus, paru paru, uterus, dan kanker perut secara berturut-turut merupakan jenis kanker yang paling umum diderita oleh perempuan. Kanker juga bisa dialami oleh anak-anak. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang dengan pasti menjelaskan penyebab kanker yang dialami anak-anak. Data Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menyatakan, sebesar 5-15% kanker disebabkan karena faktor genetik, <5-10% disebabkan karena faktor lingkungan, dan 75-90% belum diketahui secara pasti penyebabnya (World Health Organization, 2009).

Kanker berada pada urutan kedua sebagai penyebab kematian pada anak usia 1 sampai 14 tahun (World Health Organization, 2009). Data Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan bahwa setiap tahun jumlah penderita kanker semakin bertambah 6,25 juta orang. Per bulan Februari 2011, sebanyak 4% atau 250 ribu penderita kanker adalah anak-anak. Di

Indonesia sendiri, diperkirakan setiap tahunnya ada 4.100 kasus baru mengenai kanker anak (Yayasan Pita Kuning Anak Indonesia, 2013).

Kanker berada pada urutan kedua sebagai salah satu penyebab kematian pada anak-anak. Jenis-jenis kanker anak yang sering muncul adalah leukemia, neuroblastoma, wilms tumor, limfoma, rhabdomyosarcoma, retinoblastoma. Leukemia merupakan jenis kanker yang paling umum diderita oleh anak-anak dengan prevalensi sebesar 30%. Dalam kasus-kasus tertentu, anak juga dapat menderita kanker yang biasa diderita oleh orang dewasa (American Cancer Society, 2015).

Setiap kanker memiliki faktor risiko yang berbeda. Pada orang dewasa, faktor risiko tersebut umumnya berupa gaya hidup yang salah. Namun penyebab serupa relatif jarang dijumpai pada anak-anak (American Cancer Society, 2015). Faktor lingkungan, seperti radiasi, lebih sering menyebabkan kanker pada anak-anak. Selain itu gaya hidup orangtua, seperti merokok, juga dapat meningkatkan risiko seorang anak terkena kanker (American Cancer Society, 2015).

Kanker dapat membawa dampak yang besar bagi keluarga. Ketika seorang anak didiagnosis menderita kanker maka keluarga itu sedang mengalami krisis, terutama orangtua yang sedang berada pada tahap dewasa awal. Hurlock (1980) mengungkapkan bahwa pada tahap dewasa awal individu sedang menyesuaikan diri dengan tugas perkembangan baru, seperti membina keluarga, mulai bekerja, dan mengasuh anak. Namun, pada orangtua yang memiliki anak penderita kanker, tugas-tugas tersebut tidak bisa dijalankan dengan sepenuhnya. Hal ini terjadi karena ketika anak menderita kanker, orangtua harus menghadapi perubahan-perubahan yang ada sehingga tugas tersebut tidak bisa dijalankan sepenuhnya. Penelitian yang dilakukan oleh McCubbin, Balling, Possin, Frierdich, dan Byrne

(2002:103) mengenai resiliensi keluarga menghadapi kanker anak mengungkapkan bahwa ketika seorang anak didiagnosis menderita kanker, orangtua harus menghadapi sejumlah *stressor* baru, seperti anak harus mendapatkan sejumlah perawatan, orangtua harus membagi waktu antara anak yang sakit dengan anak yang sehat dan memberikan perhatian terhadap efek jangka panjang penyakit ini baik terhadap keluarga. McKahnn (1981:41) mengemukakan, merawat anggota keluarga yang menderita kanker menyebabkan adanya perubahan yang akan dialami keluarga, seperti berubahnya peran anggota keluarga, penurunan kemampuan finansial, dan ketakutan akan kehilangan anggota keluarga.

“Kalo sama bapaknya sih sama, tetep, maksudnya kan dari dulu memang satu minggu sekali pulang, sebelum H sakit pun kayak begitu. Cuma yang berat ya sama kakaknya. Kan biasanya ngumpul, sekarang kakaknya dirumah sendiri. Cuci baju, makan, semua sekarang sendiri. Memang sih ada adik rumahnya dekat, cuma adek saya kan juga kerja jadi tidak bisa setiap saat ngeliat anak saya. untungnya anak saya cukup mengerti dengan keadaan” (Informan U, wawancara)

“Komunikasi sih sering masih sama keluarga. Cuma ya kadang kakaknya ya iri. Biasa saya telpon atau kirim barang apa, dari sini. Biar dia ini, biar dia tahu kalo saya ini masih perhatian lah walaupun jauh” (Informan W, wawancara)

Kedua informan mengungkapkan adanya perubahan yang terjadi di dalam keluarganya. Perubahan yang muncul terkait dengan hubungan antara informan dan anak yang sehat. Ketika harus merawat H (anak informan U), informan U terpaksa harus meninggalkan anaknya yang lain sendirian, sedangkan informan W harus menghadapi rasa “iri” yang ditunjukkan anak informan W yang sehat. Sejalan dengan wawancara di atas, McCubbin, dkk (2002:103) mengungkapkan merawat anak yang menderita kanker akan

membawa pola baru kedalam keluarga. Pola baru tersebut terkait dengan adanya perubahan peran saat ayah bertanggungjawab terhadap pekerjaan dan anak yang sehat, sedangkan ibu merawat anak yang sakit.

Hiersh and Friebert (2014) menjelaskan, merawat seorang anak yang menderita kanker merupakan hal yang tidak mudah. Masalah finansial juga membebani orangtua. Perawatan anak penderita kanker membutuhkan waktu yang lama dan orangtua harus mengorbankan beberapa hal. Orangtua harus membayar biaya perawatan dalam waktu yang lama dan secara berkala sehingga menyebabkan penurunan kemampuan finansial, bahkan beberapa orangtua harus kehilangan pekerjaan. Informan U mengatakan bahwa biaya adalah salah satu masalah yang dihadapi karena mahalnya biaya pengobatan yang harus dibayar. Ketika kondisi anak menurun, informan U harus mengeluarkan dana sebesar Rp 500.000,- untuk sekali pengobatan. Terkadang kondisi sang anak menurun hingga tiga kali (bahkan lebih) dalam sebulan sehingga menyebabkan biaya pengobatan menjadi semakin mahal. Hal serupa diungkapkan oleh informan W. Perawatan anak terasa sangat berat, apalagi informan W hanyalah seorang ibu rumah tangga biasa dan suami informan hanya seorang supir truk. Dari hasil wawancara dari kedua informan dapat dilihat bahwa kedua informan mengalami masalah keuangan dalam membiayai pengobatan anak. Kondisi semakin diperparah dengan kondisi anak yang sering menurun hingga tiga kali bahkan lebih dalam sebulan.

Rasa bersalah juga dialami oleh orangtua. Ketika seorang anak menderita kanker, seluruh perhatian orangtua akan tertuju pada anak yang sakit, sedangkan ada anak lain yang juga membutuhkan perhatian. Ketika dihadapkan pada keadaan ini, orangtua akan merasa bersalah karena tidak mampu berada di dua tempat sekaligus atau mengerjakan dua hal pada

waktu yang sama, meskipun kedua hal itu merupakan hal yang penting (McKahnn, 1981). Sejalan dengan apa yang diutarakan oleh McKahnn, informan U juga merasakan hal yang sama ketika harus meninggalkan anak yang sehat.

“Saya kekurangan waktu untuk kedua anak saya..yang dirumah, kan, biarpun sudah agak besar, kan kasian, bapaknya kalau kesini dia tunggu seminggu sekali. Suami ke Pasuruan cuma sebulan sekali” (Informan U, wawancara)

Sebuah penelitian (da Silva, Jacob, dan Nascimento, 2010) yang mengungkapkan dampak perawatan kanker anak terhadap hubungan orangtua juga menunjukkan hasil adanya konflik yang terjadi akibat perubahan peran. Ibu akan berhenti mengurus rumah dan merawat anak yang sakit. Ayah harus bekerja dan bertindak sebagai pengganti ibu bagi anak yang sehat. Perubahan ini dapat menimbulkan konflik bagi orangtua. Ibu merasa bahwa ayah tidak pernah hadir memberikan dukungan. Hal serupa diungkapkan oleh kedua informan. Konflik di antara pasangan sering muncul ketika kondisi kesehatan anak sedang menurun. Kedua informan harus merawat anaknya jauh dari suami atau keluarga lain. Hal ini tentu menimbulkan kesulitan karena informan juga harus melakukan kegiatan lain pada waktu yang sama. Konflik muncul karena keduanya menginginkan agar pasangan bisa ikut menjaga sang anak, namun hal tersebut tidak bisa dilakukan karena masing-masing pasangan informan bekerja di luar kota sehingga tidak bisa menggantikan informan untuk menjaga.

Kubler-Ross (dalam Canine, 1996:44-45) mengungkapkan ada lima tahap yang akan dilewati seseorang ketika berhadapan dengan kematian, yaitu *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*. Tahap pertama adalah *denial*. Di tahap ini orangtua akan merasa kaget dan tidak percaya

mengapa anggota keluarganya bisa menderita kanker. McKahnn (1981:42) mengatakan bahwa orangtua akan menunjukkan beberapa reaksi ketika mendengarkan kabar bahwa anaknya menderita kanker, seperti kaget, takut, marah dan cemas.

”Ya sedih, kaget juga, soalnya kan gak nyangka anak saya kena penyakit kronis kayak gini kan penyakitnya... kata dokter penyakit mematikan kan..ya kaget. Karena awalnya sih panas-panas aja kirain ya panas-panas biasa dibawa ke dokter turun panasnya beberapa hari lagi panas lagi” (U, wawancara)

“Sedih sekali mbak pas tau.. takut mbak, namanya penyakit begini” (W, wawancara)

Tahap kedua adalah *anger* (Kubler-Ross, dalam Canine, 1996: 44-45). Orangtua merasa bahwa anaknya tidak pantas untuk menderita penyakit kanker. Mereka juga akan menyalahkan diri sendiri karena merasa sebagai penyebab penderitaan sang anak. Mereka akan mempertanyakan Tuhan kenapa Dia mengizinkan hal ini terjadi (Hiersh and Friebert, 2014). Pernyataan tersebut sejalan dengan sebuah penelitian (Arruda-Colli, Perina, dan Santos, dkk, 2015) yang dilakukan terhadap beberapa keluarga di Brazil mengenai pengalaman mereka dalam menghadapi perawatan kanker yang berulang. Hasil penelitian menyatakan bahwa orangtua akan mengalami *sense of lack of control*, yang mana keluarga cenderung mempertanyakan mengapa anaknya harus menderita kanker dan orangtua menganggap bahwa dirinya adalah penyebab anaknya menderita kanker.

“Dulu kan H dari kecil sering minum minuman instant itu, sebelah rumah kan jualan pake kulkas besar itu. Jadi anak saya kalo panas, haus, gitu, langsung ambil langsung minum.

Jadi yang jualan cuma bilang ke saya kalo tadi H minum teh dua atau minum apa, gitu. Ya kalo saya sendiri kalo inget-inget itu ya pasti. Kalo bisa ngulang waktu yo, gak mungkin saya kasih. Kalo memang penyebab utamanya memang minuman-minuman instant itu. Tapi kalo saya ingat kita tidak mungkin mengembalikan keadaan yang sudah terjadi, kan, jadi saya pasrah aja. Mungkin ini jalan yang harus saya tempuh. Saya harus tabah agar anak saya bisa sembuh. Saya optimis kalo anak saya bisa sembuh. Itu yang paling bisa menguatkan saya” (Informan U, wawancara)

Tahap ketiga adalah *bargaining* (Kubler-Ross, dalam Canine, 1996:44-45), yang mana orangtua seolah-olah melakukan penawaran dengan Tuhan atau dengan kekuatan yang lebih besar. Penawaran ini dilakukan dengan harapan dapat menunda terjadinya hal yang tidak diinginkan. Tahap keempat adalah *depression* (Kubler-Ross, dalam Canine, 1996:44-45). Ketika mencapai tahap ini, orangtua memiliki kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan. Untuk beberapa orang, emosi negatif ini dapat memengaruhi hidupnya. Umumnya tahap ini terjadi ketika tahap *bargaining* tidak berhasil. Tahap kelima adalah *acceptance* (Kubler-Ross, dalam Canine, 1996:44-45), ketika orangtua telah menerima kondisi anaknya. Kubler-Ross (1969) mengemukakan tidak semua orang bisa langsung mencapai tahap ini. Beberapa orang bahkan tidak mampu meninggalkan tahap *denial*.

Tidak mudah bagi orangtua untuk dapat mencapai tahap *acceptance*. Untuk dapat mencapai tahap ini, orangtua harus mampu menghadapi stres yang muncul selama merawat anak. *Coping stress* adalah kemampuan individu dalam mengatasi tuntutan internal dan eksternal yang dapat menyebabkan stres (Folkman & Moskowitz, 2004; Taylor & Stanton, 2007; dalam Taylor 2012:167). Ketika individu berhasil mengatasi stres dengan

baik maka individu akan mampu kembali berfungsi dalam kegiatan sehari-hari.

Penting bagi orangtua yang memiliki anak penderita kanker untuk dapat melakukan *coping stress* secara efektif. Seperti yang telah diketahui, ketika seorang anak menderita kanker, akan ada banyak perubahan yang muncul dalam keluarga. Ketika orangtua tidak mampu mengatasi stres dengan baik akibat dari perubahan tersebut, maka akan menimbulkan masalah bagi keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Hoekstra-Weebers dan Jaspers (1998:1012) mengenai ketidakpuasan pernikahan, masalah psikologi dan *coping* pada orangtua dari anak penderita kanker mengungkapkan bahwa *coping stress* yang efektif akan meningkatkan kualitas hubungan pernikahan. Dari hasil tersebut dapat dilihat ketika orangtua tidak mampu melakukan *coping* yang baik maka akan menimbulkan ketidakpuasan dalam pernikahan, seperti ketidakmampuan pasangan dalam memahami perubahan emosi satu sama lain dalam masa perawatan anak. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa orangtua yang telah hidup bersama anak yang menderita kanker selama 12 bulan menunjukkan penurunan tingkat stres. Justru masa 0 – 12 bulan setelah diagnosis merupakan periode saat tingkat stres paling tinggi dialami oleh orangtua.

Orangtua mampu melakukan *coping stress* dengan lebih baik apabila mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Penelitian yang dilakukan McCubbin (2002:103) mengungkapkan kemampuan untuk menerima dukungan sosial merupakan faktor untuk dapat bertahan menghadapi tekanan. Dukungan sosial kepada orangtua akan sangat membantu untuk membuat situasi menjadi lebih mudah dimengerti, mudah diatur, dan lebih berarti.

“Keluarga selalu kasih semangat. Harus yakin kalo anak saya bisa sembuh, ngasih bantuan dana juga, yang adik saya itu ngasih, anu, ngasih perhatian ke anak saya yang besar. Itu kan salah satu dukungan yang diberikan dari keluarga. Tetangga juga sering tanyakan keadaan H. pastinya kasih doa itu yang paling bisa membuat saya optimis karena banyak yang mendoakan kesembuhan anak saya” (Informan U, wawancara)

“Kasih semangat teruslah..kasih semangat pokoknya kasih semangat biar A ini, apa, bisa berhasil melawan penyakitnya” (Informan W, wawancara)

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa kedua informan merasa optimis terhadap penyakit sang anak. Kondisi ini timbul karena kedua informan mendapatkan dukungan sosial dari berbagai pihak sehingga menjadi lebih optimis.

Berdasarkan kajian terhadap literatur dan fenomena di atas, peneliti menemukan berbagai tantangan yang dialami oleh orangtua dengan anak yang menderita penyakit kanker. Tantangan tersebut kemudian menyebabkan orangtua mengalami stres selama merawat anaknya. Melihat begitu banyak *stressor* yang dialami oleh orangtua maka peneliti tertarik untuk melihat bagaimana orangtua penderita kanker melakukan *coping* terhadap stres yang terjadi dari awal diagnosis hingga masa perawatan. Selain itu, penelitian yang berkaitan dengan kondisi psikologis orangtua dengan anak penderita kanker masih jarang dilakukan di Indonesia. Peneliti lebih banyak menemukan penelitian mengenai kondisi psikologis orangtua yang memiliki anak penderita kanker berasal dari luar negeri.

1.2. Fokus Penelitian

Bagaimana dinamika *coping stress* yang dilakukan orangtua pada masa dewasa awal yang memiliki anak penderita kanker dari masa diagnosis hingga perawatan?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana dinamika *coping stress* yang dilakukan orangtua pada masa dewasa awal yang memiliki anak penderita kanker sejak masa diagnosis hingga perawatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis, mengenai proses dinamika *coping stress* yang dilakukan orangtua pada masa dewasa awal yang memiliki anak penderita kanker.

1.4.2. Manfaat praktis:

Hasil penelitian mengenai dinamika *coping stress* pada orangtua anak penderita kanker dapat memberikan informasi yang bermanfaat kepada:

1. Informan penelitian

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai proses dinamika *coping stress* yang dapat membantunya dalam mengatasi stres yang dialami.

2. Keluarga dan masyarakat luas

Penelitian dapat memberikan informasi mengenai proses dinamika *coping stress* yang dilakukan oleh orangtua dengan anak penderita

kanker sehingga diharapkan keluarga dan masyarakat dapat membantu dan mendukung pengelolaan stres yang dilakukan oleh para orangtua dengan anak penderita kanker.

3. Penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai orangtua dengan anak penderita kanker.