

Coping Stress Pada Orang Tua Anak Penderita Kanker

Yulia Vicarista Lengu^a, Michael Seno Rahardanto^b,

^a Universitas Katolik Widya Mandala, Surabaya, Indonesia

^b Universitas Katolik Widya Mandala, Surabaya, Indonesia

*Corresponding author

michael@ukwms.ac.id

Naskah masuk: 30 Agustus 2024

Naskah terima: 02 Desember 2024

Naskah diterbitkan: 18 Desember 2024

Abstrak

Di Indonesia, setiap tahun terdapat 14 juta kasus baru kanker, dan 8,2 juta kematian akibat kanker. Bahkan, kanker berada di urutan kedua penyebab kematian anak-anak. Ketika anak telah didiagnosis menderita kanker, perubahan dalam keluarga tidak dapat dihindari. Perubahan tersebut akan menimbulkan stres jika tidak segera diatasi. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi dinamika *coping stress* yang dilakukan orang tua dari anak penderita kanker sejak masa diagnosis hingga perawatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan pendekatan fenomenologis, dengan mewawancarai tiga pasang orang tua yang memiliki anak penderita kanker. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan penggunaan *coping* di awal diagnosis dan di masa pengobatan. *Emotion-focused coping* sering digunakan di awal diagnosis dalam proses orang tua menerima hasil diagnosis, sedangkan selama masa pengobatan, *coping* yang digunakan lebih beragam, yakni *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping* untuk mengatasi masalah yang muncul seiring proses pengobatan dimulai. Hasil penelitian ini juga menemukan adanya keterlibatan aspek spiritual dalam proses *coping* yang dilakukan, yakni *spiritual-focused coping*. Faktor protektif yang menguatkan *coping* orang tua, yakni dukungan sosial, sedangkan faktor risiko meliputi kondisi anak selama perawatan, kondisi orang tua terkait dengan pengobatan, dan ketiadaan dana.

Kata Kunci

Coping Stress; Fenomenologi; Orang tua; Kanker Anak

Abstract

In Indonesia, there are 14 million new cancer cases annually, resulting in 8.2 million cancer-related deaths. Cancer is characterized by the uncontrollable growth of cells that can spread throughout the body, and it is the second leading cause of death among children. When a child is diagnosed with cancer, significant changes within the family are inevitable, which can lead to considerable stress if not addressed promptly. This study aimed to explore the dynamics of coping with stress among parents of children with cancer, from diagnosis through treatment. A qualitative research method utilizing a phenomenological approach was employed, with interviews conducted with three parents of children diagnosed with cancer. The findings revealed that families adopted different coping strategies during the diagnosis and treatment phases. Emotion-focused coping was commonly employed upon receiving the initial diagnosis, while coping methods became more dynamic during the treatment phase, incorporating both emotion-focused and problem-focused strategies to address emerging challenges. The study also highlighted the significant role of spiritual coping throughout the process. Identified protective factors that enhanced coping included social support, whereas risk factors that negatively influenced coping included the child's condition during treatment, the parents' own emotional state, and financial constraints.

Keywords

Coping Stress; Phenomenology; Parents; Children With Cancer

Pendahuluan

Kanker, yakni membelahnya sel-sel tubuh tanpa terkendali, adalah salah satu penyebab utama mortalitas di seluruh dunia. Data WHO memperkirakan bahwa setiap tahun terjadi penambahan 14 juta kasus baru dan 8,2 juta kasus kematian karena kanker (World Health Organization, 2015), dan jumlah ini ditengarai terus bertambah. Kanker berada di urutan kedua sebagai penyebab kematian pada anak usia 1 sampai 14 tahun (World Health Organization, 2009). 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).

Hingga saat ini, penyebab kanker belum diketahui dengan pasti (Johnson, 2013). Hockenberry (2006) mengungkapkan bahwa studi terhadap *retinoblastoma*, *Wilms' tumor*, dan *neuroblastoma* menunjukkan bahwa kanker dapat disebabkan karena faktor genetik. Ketidaknormalan kromosom ditemukan pada *acute leukemia* dan *lymphoma*; sedangkan *Wilms' tumor* disebabkan karena adanya *congenital abnormalities* (kelainan sejak lahir). Risiko berkembangnya sel kanker antara usia bayi hingga 15 tahun sekitar 1 berbanding 600 (Saha et al., 1993, dalam Eiser, 2004).

Seringkali, kanker pada anak didiagnosis ketika fasenya sudah stadium akhir. Penyebabnya, menetapkan diagnosis untuk anak-anak merupakan hal yang sulit (Eiser, 2004). Pertama, anak-anak (terutama yang masih belia) terkadang mengalami kesulitan menjelaskan kondisi yang sedang dirasakannya. Kedua, gejala paling umum dari kanker (misalnya, demam, pusing, muntah, sakit pada tulang, kehilangan berat badan, dan pendarahan) juga didapati di banyak penyakit yang lain (Johnson, 2013). Tantangan-tantangan ini sering memperbesar kesenjangan waktu antara munculnya gejala pertama dan kapan diagnosis diberikan. Proses diagnosis menjadi lebih lama, lebih sulit, dan membutuhkan prosedur yang panjang.

Penyakit kanker yang diderita oleh anak akan membawa dampak yang besar bagi keluarga (Johnson, 2013; McKahn, 1981). Kondisi ini terjadi karena orang tua dan anggota keluarga harus beradaptasi dengan kondisi baru, yakni terjadi perubahan peran anggota keluarga, penurunan kemampuan finansial, dan munculnya rasa takut akan kehilangan anggota keluarga. Sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan McKahn, penelitian yang dilakukan oleh McCubbin, Balling, Possin, Friedrich, dan Byrne (2002) mengenai resiliensi keluarga menghadapi kanker anak menunjukkan hasil yang serupa. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa ketika seorang anak didiagnosis menderita kanker, orang tua harus menghadapi sejumlah stresor baru, seperti anak harus mendapatkan sejumlah perawatan, orang tua harus membagi waktu antara anak yang sakit dengan anak yang sehat dan memberikan perhatian terhadap efek jangka panjang penyakit ini terhadap keluarga.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti melihat bahwa orang tua anak penderita kanker menghadapi berbagai macam hal yang berpotensi menjadi stresor signifikan. Stres yang dialami orang tua anak penderita kanker bukan merupakan stres ringan: Hakikat penyakit kanker yang hingga saat ini belum ada obatnya, ketidaktegangan melihat anak kandung yang menderita kanker, dan berbagai stresor finansial, waktu, dan lain sebagainya, menjadikan pengalaman sebagai orang tua anak penderita kanker adalah pengalaman yang berat. Penelitian kualitatif, karenanya, dapat memberikan kontribusi mengeksplorasi

strategi koping para orang tua tersebut. Fokus kajian dalam penelitian ini adalah mengeksplorasi dinamika koping stres yang dilakukan oleh orang tua dari anak penderita kanker sejak masa diagnosis hingga proses pengobatan.

Metode

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dipilih karena sesuai untuk mengeksplorasi pemaknaan individual dan memungkinkan fleksibilitas dalam eksplorasi tema penelitian ini (Sukidin, 2002). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Model fenomenologi dipilih agar peneliti dapat mengeksplorasi pemaknaan orang tua yang memiliki anak penderita kanker melakukan koping terhadap stres yang mereka alami (Sukidin, 2002).

Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara semi-terstruktur (Sugiyono, 2006). Unit analisis adalah pasangan suami-istri, dan pengambilan data dilakukan terhadap pasangan secara bersamaan. Peneliti menggunakan jenis wawancara semi-terstruktur agar peneliti memiliki fleksibilitas mengembangkan pertanyaan berdasarkan jawaban dari partisipan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan sesuai panduan wawancara yang dibuat peneliti (Sugiyono, 2006).

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *inductive thematic analysis* (Willig, 2001). Dengan menggunakan teknik analisis ini, peneliti berusaha mengeksplorasi pengalaman informan dan bagaimana informan memberikan makna pada pengalaman tersebut. Teknik ini memudahkan peneliti dalam memahami data karena peneliti akan mengkategorikan data yang luas ke dalam tema-tema tertentu.

Validitas Penelitian

Validitas pada penelitian kualitatif tidak diperoleh melalui manipulasi variabel, melainkan melalui orientasinya, dan upayanya mendalami dunia empiris, dengan menggunakan metode yang cocok untuk pengambilan dan analisis data. Dengan mengacu pada kriteria Sarantakos (1993, dalam Poerwandari, 2007), tipe-tipe validitas yang dipenuhi dalam penelitian adalah:

1. Validitas argumentatif

Validitas ini tercapai bila *rationale* hasil penelitian jelas dan dapat dibuktikan dengan melihat kembali ke data mentah. Validitas ini dipenuhi melalui proses review yang dilakukan sejumlah reviewer eksternal.

2. Validasi komunikatif

Validitas ini dilakukan melalui dikonfirmasi kembali data dan analisisnya

pada responden penelitian. Peneliti telah menunjukkan transkripsi dan analisisnya kepada para responden, yang mengafirmasi dan mengizinkan analisis ini dipublikasikan.

3. Validasi ekologis

Validitas ini merujuk pada sejauh mana studi dilakukan pada kondisi alamiah dari partisipan yang diteliti. Validitas ini dipenuhi karena peneliti melakukan pengambilan data seluruhnya di lingkungan tempat para informan melakukan aktivitas sehari-hari.

Informan penelitian

Informan dalam penelitian ini meliputi tiga pasang suami-istri, yang diwawancarai peneliti sebagai satu kesatuan unit analisis. Karakteristik informan ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

Label Informan	Informan I (pasutri H dan M)	Informan II (pasutri S dan N)	Informan III (pasutri A dan S)
Usia informan	H: 47 tahun	S: 42 tahun	A: 38 tahun
	M: 39 tahun	N: 31 tahun	S: 30 tahun
Jenis kelamin	H: Laki-laki	S: Laki-laki	A: Laki-laki
	M: Perempuan	N: Perempuan	S: Perempuan
Jenis kanker yang diderita anak	Leukemia	Kanker Nasofaring	Tumor Abdomen

Hasil

Pada awalnya, para informan sempat mengalami salah diagnosis dari dokter. Pada salah seorang informan, dokter mendiagnosis anak mengalami tifus dan anemia karena pertimbangan gejala yang teramati adalah meningkatnya suhu tubuh dan adanya nyeri di bagian-bagian tertentu. Meski demikian, ketika dilakukan pemeriksaan lebih lanjut diketahui bahwa anak menderita kanker leukemia. Keterkejutan dan ketidaksiapan menghadapi berita yang tidak diduga-duga ini menjadi stresor yang signifikan bagi para informan, terutama dalam masa-masa awal terungkapnya diagnosis kanker pada anak informan. Perbedaan ketiga informan adalah ketika informan I mengetahui bahwa anaknya menderita kanker, respons awal yang muncul adalah kaget, namun informan lalu memasrahkan kondisi anak kepada Tuhan. Menurut informan, Tuhan adalah pemegang kendali dalam kehidupan ini dan informan tidak memiliki hak untuk menyalahkan Tuhan atas kondisi yang terjadi pada anaknya. Ketika proses perawatan anak berlangsung, informan tersebut harus menghabiskan lebih banyak waktu di rumah sakit. Kondisi ini menjadi stresor bagi informan karena tidak bisa bekerja. Sebagai bentuk coping, informan melakukan aktivitas menenangkan diri seperti berjalan-jalan di sekitar rumah sakit dan mencuci pakaian. Informan juga berusaha selalu menghabiskan waktu bersama anaknya yang sehat dengan cara mengajar mengaji saat malam hari.

Pada informan II, ketika mengetahui diagnosis kanker anaknya, informan tersebut (ibu) baru saja menikah dengan suami kedua informan saat ini. Keadaan anak menderita kanker dan status perkawinan tersebut menyebabkan ibu merasa takut dan putus asa ketika

diagnosis tersebut diberikan. Informan sempat mencoba melakukan bunuh diri sebanyak dua kali. Percobaan bunuh diri yang kedua merupakan *turning point* informan karena ia merasa sangat menyesal, dan memutuskan mencurahkan hidupnya untuk merawat anaknya yang sakit. Salah satu stresor signifikan lain bagi informan adalah selama proses pengobatan berlangsung, ia merasa berulang kali dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab, yang memanfaatkan kondisi anak informan untuk mendapatkan keuntungan. Selain itu, informan juga mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari sebuah yayasan kanker, yang awalnya meminta data lengkap anak sebagai penghuni yayasan yang akan menerima bantuan, namun pihak yayasan tidak pernah memberikan bantuan yang dijanjikan kepada informan. Sebagai bentuk koping, informan sering mengontrol perasaannya dengan melakukan *sharing* pengalaman. Menurutnya, *sharing* pengalaman bisa mengurangi 'sedikit beban' yang dirasakannya, meskipun informan sendiri mengakui bahwa tidak selalu *sharing* tersebut memberikan solusi bagi masalahnya. Selain melakukan *sharing*, informan juga selalu berdoa kepada Tuhan terkait dengan kondisi anak dan keluarganya saat ini. Informan percaya bahwa selalu ada kekuatan yang lebih besar yang akan mengatur rejeki anak dan keluarganya.

Ketika informan III mengetahui anaknya menderita tumor abdomen, perasaan kecewa yang sangat dalam dirasakan informan. Rasa kecewa tersebut muncul lantaran informan merasa dokter dan tenaga medis seharusnya sejak awal memberitahukan kondisi anak yang sesungguhnya kepada informan. Informan juga merasa bahwa mereka tidak bisa menerima kenyataan bahwa anaknya menderita kanker dan menyalahkan diri sendiri terkait kondisi yang terjadi pada anaknya. Selama proses pengobatan berlangsung, informan ini mengalami kesulitan dalam merawat anak. Anak cenderung meminta makanan yang dilarang oleh dokter, misalnya makanan yang mengandung banyak penyedap, seperti soto. Ketika informan tidak menuruti kemauan anak, maka anak akan '*ngambek*' dan tidak mau mengikuti proses pengobatan berikutnya. Untuk mengatasinya, ketika anak meminta makanan yang banyak mengandung penyedap, informan akan mengakalinya dengan cara menambahkan air lebih banyak pada kuah soto tersebut. Selain itu, ketika sedang bertengkar dengan anaknya, informan akan memilih untuk menghindari anak sampai suasana hati informan kembali membaik. Tindakan ini dilakukan informan untuk menghindari berkata kasar kepada anak. Selain kesulitan merawat anak, informan juga merasa sedih karena harus meninggalkan anak yang lain di rumah dan tidak bisa melihat perkembangan si anak. Informan mengakui bahwa anak yang sehat banyak mengalami perubahan sikap selama informan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sakit. Perubahan tersebut terjadi karena anak menginginkan perhatian yang lebih dari informan. Agar anak yang ditinggal di rumah tidak merasa kesepian, informan memberikan nasehat dan menjelaskan kondisi keluarga saat ini kepada anak.

Ketika para informan pertama kali mengetahui anak mereka mengidap kanker, muncul respons awal yang beragam terkait dengan peristiwa tersebut. Informan I menunjukkan reaksi 'kaget' ketika mengetahui kondisi penyakit yang sebenarnya diderita oleh anak. Pada informan II dan III, respons awal yang ditunjukkan lebih kompleks. Informan II, yang juga telah merawat anaknya kurang lebih selama dua tahun, menunjukkan respons awal seperti terkejut dan 'merasa stres'. Namun, satu hal yang menjadi keunikan informan II adalah respons awal yang ditunjukkan bukan diakibatkan oleh hasil diagnosis

yang menunjukkan anak menderita kanker, melainkan karena adanya pengalaman masa lalu dan kondisi rumah tangga informan saat itu. Perasaan stres dan terkejut yang dialami informan muncul karena informan tidak menyangka bahwa anaknya akan menderita penyakit yang sama seperti suami pertama. Di sisi lain, informan III mempertanyakan mengapa anaknya yang harus menderita kanker dan apa kesalahan yang telah diperbuat sehingga anaknya harus sakit. Dalam menghadapi sejumlah respons awal terkait dengan diagnosis kanker dari dokter, coping yang ditunjukkan informan beragam, namun setiap informan cenderung hanya melakukan satu jenis coping saja. Ketiga informan memprioritaskan *emotional-focused coping*. Dalam mengatasi respons awal yang muncul, para informan cenderung “mendekatkan diri kepada Tuhan” dan melakukan *confrontative action*. Kedua tindakan itu dilakukan untuk meregulasi emosi yang muncul dalam proses terapi kanker. Selama proses perawatan berlangsung, para informan menghadapi sejumlah stresor. Stresor yang diidentifikasi pada masing-masing informan adalah masalah finansial, kesulitan merawat anak, dan kesulitan membagi waktu dengan anak yang lain. Jika dibandingkan dengan kondisi awal ketika informan menerima diagnosis dokter terhadap penyakit anaknya, masalah yang dihadapi saat itu dinilai lebih sulit. Untuk dapat mengatasi stres yang timbul akibat masalah tersebut, informan tidak lagi hanya menggunakan satu jenis coping saja. Informan tidak hanya berusaha beradaptasi dengan lingkungan dengan mengelola emosi yang dirasakan (*emotional-focused coping*), namun juga berusaha untuk menyelesaikan masalah yang ada (*problem-focused coping*).

Dalam perkembangannya, ketika penyakit kanker tersebut tidak kunjung sembuh, ketiga pasang informan melibatkan *spiritual-focused coping* bersamaan dengan kedua coping lainnya. Para informan berpaling ke keyakinan religiusnya dan melakukan restrukturisasi kognitif dengan mengatakan (kepada diri mereka sendiri) kata-kata seperti ‘Tuhan tidak memberi pencobaan melebihi kekuatan orang yang menanggungnya’. Keadaan saat ketiga pasang informan telah menerima kondisi penyakit anaknya ditandai dengan adanya harapan terhadap kehidupan anak pada ‘masa yang akan datang’ dan penyerahan kondisi anak kepada Tuhan.

Informan I mengakui bahwa saat ini komunikasi kedua informan dengan keluarga menjadi berkurang. Namun, informan berusaha tetap membagi waktu dengan anak yang lain; misalnya, dengan cara mengajar anaknya mengaji pada malam hari. Selain itu, berada di rumah sakit dalam jangka waktu yang lama membuat informan merasa ‘stres’. Informan juga merasa kesulitan untuk bergurau dengan sesama keluarga pasien. Kondisi itu kemudian membuat informan mengalihkan perhatiannya dengan mencuci pakaian atau berjalan-jalan di sekitar rumah sakit. Selama masa perawatan anak, informan selalu berdoa kepada Tuhan. Informan percaya bahwa Tuhan adalah pemegang kehidupan, dan informan bertanya-tanya kenapa harus ada yang menyalahkan Tuhan ketika anaknya menderita penyakit kanker.

Pengalaman berbeda dialami oleh informan II. Penyakit kanker telah diderita anak selama dua tahun. Gejala awal penyakit adalah pilek yang tidak kunjung sembuh dan bengkak pada wajah. Awalnya anak didiagnosis menderita polip. Namun, setelah dilakukan operasi kedua, gejala menjadi semakin parah, dan wajah anak semakin membengkak dan mata terlihat menonjol. Setelah dilakukan pemeriksaan intensif, diketahui bahwa anak menderita kanker nasofaring stadium III dan wajah sudah

mengalami pengapuran. Saat itu informan mengakui bahwa ia 'stres'. Informan N menduga bahwa mungkin saja anak sudah menderita kanker sejak suami pertama informan masih hidup.

Informan N (informan II) pernah melakukan percobaan bunuh diri sebanyak dua kali. Percobaan pertama dilakukan informan di sebuah sungai. Saat itu informan ditolong oleh warga sekitar. Percobaan kedua dilakukan di sebuah rel kereta api. Saat itu yang menolong informan adalah seorang pemulung. Pemulung tersebut kemudian menceritakan kisah anaknya yang menderita HIV pada usia tujuh tahun. Cerita tersebut kemudian menyadarkan informan bahwa Tuhan masih memberikan rahmat kehidupan kepadanya.

Dalam proses merawat anak, informan N mengalami kendala dalam hal ekonomi. Beberapa kali informan dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggungjawab. Pihak tersebut meminta data anak informan dengan maksud mau mencari bantuan. Namun, hingga saat ini informan tidak menerima bantuan yang dijanjikan. Selain itu, informan juga tidak bisa mendapatkan bantuan dari pihak yayasan kanker. Pihak yayasan beralasan bahwa bantuan tidak bisa diberikan jika informan dan anak tidak tinggal di yayasan. Informan berpendapat bahwa alasan tersebut terlalu mengada-ada, dan yayasan tersebut hanya menginginkan data pribadinya.

Stresor yang sering muncul selama masa perawatan adalah masalah finansial. Informan harus menghabiskan lebih banyak waktu di rumah sakit untuk merawat anak. Kondisi tersebut memaksa informan untuk berhenti dari pekerjaan. Kondisi ini kemudian memberikan dampak bagi kondisi finansial informan. Informan mengakui bahwa saat ini pemasukan yang diperoleh semakin berkurang bahkan nyaris tidak ada, sedangkan kebutuhan untuk hidup di Surabaya dan biaya pengobatan anak semakin banyak. Saat ini, informan lebih banyak berusaha sendiri untuk memenuhi kebutuhan finansial dengan cara menjual *souvenir* dan meminjam uang kepada kenalan atau saudara. Selain itu, informan juga lebih banyak berserah kepada Tuhan. Informan percaya bahwa Tuhan akan mengatur rejeki yang lebih besar bagi anak dan keluarganya.

Anak informan III sudah menderita tumor selama kurang lebih 10 bulan, dan gejala tumor telah muncul sejak usia anak sekitar satu tahun. Saat itu, di perut anak terdapat benjolan yang terasa semakin keras. Informan membawa anak ke dokter untuk diperiksa, dan dokter mengatakan bahwa kondisi tersebut disebabkan karena feses anak keras. Informan kemudian diberi obat pencakar. Seiring berjalannya waktu, perut yang semakin membesar membuat informan kembali menemui dokter. Saat itu, diagnosis yang diberikan adalah ginjal yang membengkak. Informan baru mengetahui anak menderita tumor ketika anak dirujuk ke Surabaya untuk diperiksa.

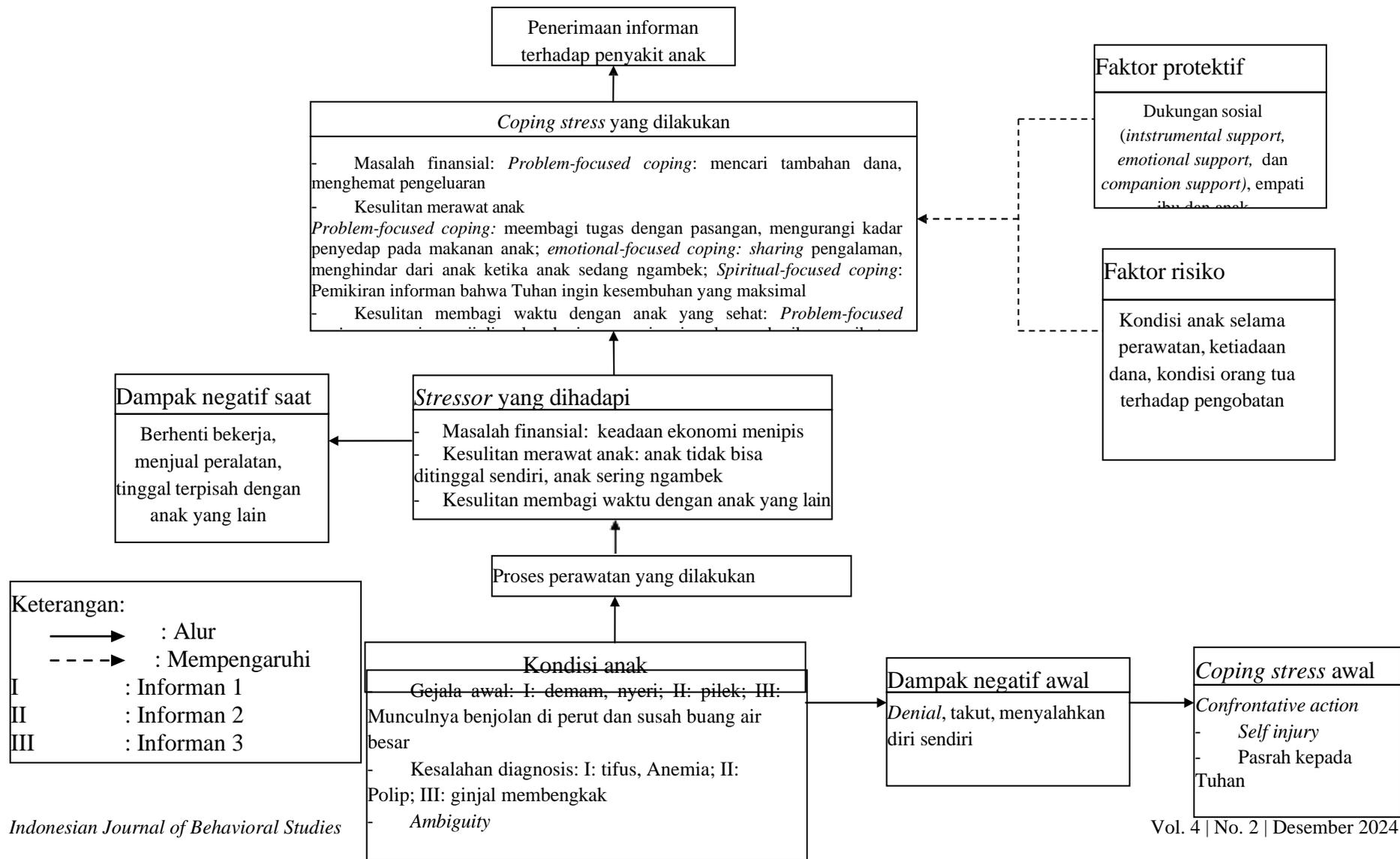
Ketika akhirnya mengetahui bahwa anak menderita kanker, informan merasa kecewa. Rasa kecewa ini muncul karena informan merasa dokter seharusnya telah memberitahukan diagnosis yang tepat sejak awal. (Informan tidak mengatakan dokternya salah mendiagnosis, namun ia menyakini dokternya sudah mengetahui diagnosisnya sedari awal, namun memilih menyembunyikan diagnosis tersebut). Selain itu, informan juga merasa bahwa mereka berdua tidak bisa menerima kenyataan bahwa anaknya menderita tumor dan cenderung menyalahkan dirinya sendiri sebagai penyebab anaknya mengalami penyakit tersebut.

Selama proses pengobatan berlangsung, masalah yang dialami informan adalah

menurunnya kondisi finansial, kesulitan merawat anak yang sakit, dan kesulitan membagi waktu dengan anak yang sehat. Untuk mengatasi masalah tersebut, informan berusaha mencari dana tambahan dengan cara meminjam uang pada keluarga dan kenalan, serta menjual barang-barang yang dimiliki. Selain itu, ketika sedang bertengkar dengan anak yang sakit, informan selalu berusaha untuk meregulasi perasaannya dengan cara menghindari anak sejenak dan menenangkan diri. Cara ini dilakukan agar informan tidak mengeluarkan kata-kata yang kasar ketika sedang bertengkar dengan anak.

Saat ini, informan telah menerima kondisi anaknya. Penerimaan ini ditunjukkan dengan adanya harapan informan terhadap masa depan anak. Selain itu, informan juga menyerahkan kondisi anaknya kepada Tuhan. Informan percaya bahwa Tuhan memberikan cobaan kepada keluarganya karena informan dan keluarganya adalah umat-Nya yang mampu menanggung cobaan tersebut.

Gambar 1.1. Bagan Keseluruhan Informan Dinamika *Coping Stress* Pada Orang tua Dari Anak Penderita Kanker



Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan kondisi psikologis yang rentan muncul pada masa awal anak didiagnosis kanker adalah perasaan sedih, marah, takut, dan kecewa. Selain itu, tiga masalah utama yang dihadapi para informan adalah kesulitan merawat anak yang sakit, penurunan kesehatan finansial keluarga, dan berkembangnya kesulitan membagi waktu dan perhatian untuk anak yang sehat.

Pada periode-periode awal pascadiagnosis, para informan cenderung melakukan satu jenis coping saja sebagai upaya mengelola stres, yaitu *emotion-focused coping*. Seiring berjalannya waktu, para informan mulai mempraktikkan *problem-focused coping* seperti mencari tambahan pemasukan (misalnya dengan berjualan souvenir) sembari menghemat pengeluaran. Para informan juga mengembangkan “rasa tega” memaksa anak-anak mereka menjalani regimen pengobatan kanker, yang tidak mudah dilalui oleh anak dan oleh orang tua itu sendiri. Meski demikian, intensitas *problem-focused coping* ini tidak menyamai *emotion-focused coping*, yang terus dilakukan para partisipan sejak awal anak terdiagnosis kanker hingga saat penelitian ini dilakukan. Ketika waktu terus berlalu dan kondisi anak tidak membaik, para orang tua mempraktikkan strategi coping yang lain, yaitu *spiritual-focused coping*, terutama dalam bentuk penyerahan masalah hidup kepada Tuhan. Coping ini tampaknya efektif membantu informan mengubah pola pikir terhadap masalah, mengurangi stres, dan menemukan makna dari setiap masalah yang ada. Coping ini juga membantu informan melakukan pengobatan terhadap penyakit anaknya karena informan percaya adanya kekuatan lebih besar yang akan membantu anaknya, termasuk ‘dalam kehidupan mendatang’. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa coping yang dilakukan para informan belakangan (saat pengambilan data) lebih efektif dampaknya dibandingkan coping yang mereka lakukan pada masa awal diagnosis kanker. Perubahan efikasi ini disebabkan karena coping yang dilakukan belakangan tidak hanya terfokus pada strategi pengelolaan emosi (seperti sharing pengalaman, menulis buku, dan sebagainya), namun juga secara aktif mencari jalan menyelesaikan masalah (meminjam uang dan mengurangi pengeluaran). Temuan ini menunjukkan bahwa kombinasi berbagai strategi coping memiliki dampak yang lebih kuat dalam pengelolaan stres bagi anak yang mengalami kanker beserta orang tuanya.

Beberapa penelitian terhadap orang tua dari anak penderita kanker mengungkapkan hasil serupa. Penelitian *mixed-method* Hildenbrand dkk (2014) terhadap 15 anak penderita kanker beserta orang tua mereka di wilayah timur Amerika Serikat, sebagai contoh, mengungkapkan bahwa *avoidant coping* (paralel dengan *emotion-focused coping*) merupakan strategi coping utama para orang tua dan anak, terlepas dari mereka melakukannya secara sengaja atau tidak. Penggunaan strategi ini dapat dipahami mengingat hakikat problem yang terlihat ‘tidak ada ujungnya’ (bdk Rajni dkk., 2018). Menariknya, penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak, dalam kondisi sebagai penderita kanker, akan meniru strategi coping orang tuanya. Implikasinya, orang tua memiliki peran dan pengaruh yang lebih besar lagi dibandingkan bila strategi coping anak independen dari yang dilakukan orang tuanya.

Logis bahwa dalam menghadapi problem yang dipersepsikan di luar kendali diri,

penggunaan moda koping penyelesaian masalah (*problem-focused coping*) berisiko menimbulkan stres jauh lebih besar. Meskipun demikian, penggunaan *avoidant coping* secara terus-menerus diketahui berdampak negatif terhadap kesehatan psikologis dan fisik penderita kanker (Stanton dkk., 2000). Penggunaan beragam strategi koping memiliki dampak jauh lebih positif bagi anak yang menderita kanker maupun orang tuanya, dibandingkan penggunaan strategi koping tunggal (bdk. Marfo dkk., 2023).

Dalam penelitian ini, ditemukan pula faktor-faktor protektif dan faktor-faktor risiko yang memengaruhi koping stres para informan. Faktor-faktor protektif paling utama dalam koping stres para informan adalah *instrumental support*, *emotional support*, dan *companion support*, sedangkan faktor risiko yang menurunkan keberhasilan koping stres mencakup kondisi anak selama masa perawatan, kondisi orang tua terkait dengan pengobatan, dan kendala finansial. Penelitian terhadap anak-anak yang mengalami kanker beserta orang tua mereka di Ghana (Marfo dkk., 2023) menunjukkan *emotional support* dan *spiritual support* merupakan bentuk dukungan yang efektif bagi anak-anak yang mengalami kanker.

Penelitian ini mengidentifikasi suatu bentuk *spiritual-focused coping* yang mulai muncul belakangan, dalam bentuk proses memasrahkan atau menyerahkan penyakit yang diderita anak kepada Tuhan. Proses ini ditandai dengan pengakuan informan bahwa kondisi yang dialami oleh anak merupakan takdir Tuhan, dan Tuhan adalah pemegang kendali dalam kehidupan ini. Bagi informan, Tuhan menjadi satu-satunya pengharapan ketika pengobatan yang dijalankan seolah-olah tidak lagi memunculkan hasil positif. Meski demikian, kondisi ini bukan berarti informan “melepaskan” proses perawatan yang dilakukan. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kondisi ini menunjukkan bahwa informan percaya ada kekuatan lebih besar yang membantu anaknya, dan keyakinan ini membantu informan untuk kembali melakukan pengobatan terhadap penyakit anak.

Berhasil-tidaknya koping yang dilakukan individu tidak lepas dari adanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial seperti *instrumental support*, *companion support*, dan *emotional support* sangat membantu informan untuk dapat mengatasi stres yang dialami (Wills, 1985, dalam Gatchel, Baum, dan Krantz, 1989). *Instrumental support* membantu informan mengatasi stres yang muncul akibat masalah finansial sementara *companion support* dan *emotional support* meringankan beban yang dipikul informan karena membantu informan dengan membuatnya merasa dicintai dan merasa menjadi bagian dari suatu kelompok. Selain dukungan sosial sebagai faktor protektif bagi individu untuk melakukan koping, terdapat pula faktor risiko yang dapat menggagalkan koping yang dilakukan informan, yakni kondisi anak maupun orang tua yang memburuk selama perawatan, dan ketiadaan dana.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa para informan menggunakan pendekatan *emotion-focused coping* ketika mereka percaya bahwa mereka hanya mampu melakukan sedikit perubahan terhadap stresor. Meski demikian, seiring berjalannya waktu, para informan mulai menerapkan strategi koping lain, yaitu *problem-focused coping* dan *spiritual-focused*

coping, yang muncul paling belakangan. Penggunaan beragam moda coping ini berdampak jauh lebih positif terhadap kesejahteraan psikologis para informan beserta anak-anak mereka, dibandingkan penggunaan secara eksklusif satu strategi coping saja. Spiritualitas, khususnya, meningkatkan efikasi coping karena mengurangi stres dan membantu informan melakukan pemaknaan yang bersifat ego-sintonik terhadap masalah yang sedang dihadapi. *Spiritual-focused coping* dilakukan ketika para informan merasa sudah mencapai batas maksimal kekuatan fisik, psikologis, dan finansial mereka.

Ketika berhadapan dengan situasi yang berada di luar kendali, teknik *emotion-focused coping* dan *spiritual-focused coping* tampaknya lebih efektif dalam pengelolaan stres, dibandingkan penerapan strategi tunggal. Efikasi kedua strategi coping tersebut semakin meningkat bila informan mendapatkan dukungan sosial terutama dalam bentuk dukungan emosional dan dukungan spiritual. Bagi para informan, sharing pengalaman dan berdoa kepada Tuhan merupakan tindakan yang efektif dalam mengurangi stres. Berkaca dari temuan ini, rumah sakit, terutama yang berspesialisasi dalam pelayanan pengobatan kanker, dapat menyediakan layanan konseling keluarga yang mengakomodasi keyakinan religius pasien dan keluarganya. Selain itu, mengingat besarnya dampak *spiritual-focused coping* terhadap para informan, akan jauh lebih baik apabila strategi ini bukan merupakan ‘strategi terakhir’ (*last resort strategy*) yang baru diterapkan ketika semua strategi coping lain tidak berhasil. Penelitian-penelitian mendatang dapat mengeksplorasi dampak penerapan *spiritual-focused coping* sejak awal diagnosis kanker.

Referensi

- Eiser, C. (2004). *Children with cancer: The quality of life*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gatchel, R. J., Baum, A., Krantz, D. S. (1989). *An introduction of health psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Hildenbrand, A. K., Alderfer, M. A., Deatrck, J. A., Marsack, M. L. (2014). A mixed methods assessment of coping with pediatric cancer. *J Psychosoc Oncol*. 32(1), 37–58. doi:10.1080/07347332.2013.855960.
- Hockenberry, M. (2006). *Cancer in children*. New York: Springer.
- Johnson, G. (2013). *The Cancer Chronicles: Unlocking Medicine's Deepest Mystery*. Vintage.
- Marfo, M., Acheampong, A. K., David, D. A., Aziato, L. (2024). Coping strategies adapted by parents caring for children with cancer: A qualitative exploratory study in Ghana. *Discover Psychology*, 4(84), doi:10.1007/s44202-024-00132-7
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Frierdich S., Bryne B., (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family Relations*, 51(2), 103-111. doi:10.1111/j.1741-3729.2002.00103.x.
- Poerwandari, E. K. (2007). *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Rajni, S., Radhey, S., Sandeep, G. (2018). Coping strategies used by parents of children diagnosed with cancer. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34(3), 249-254. doi: 10.4103/ijsp.ijsp_57_18

- Sugiyono. (2006). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sukidin, B. (2002). *Metode penelitian kualitatif (Perspektif mikro)*. Insan Cendekia.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., Sworowski, L. A., Twillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68(5)*, 875-882. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.875>
- Taylor, S. E. (2012). *Health psychology (9th ed)*. New York: McGraw-Hill.
- Willig, C. (2001). *Introducing Qualitative Research in Psychology Adventures in Theory and Method*. London: Open University Press.
- World Health Organization. (2015). *Cancer*. Diunduh pada tanggal 01 September 2015 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
- World Health Organization. (2009). *Children and cancer*. Diunduh pada tanggal 01 September 2015 dari <http://www.who.int/ceh/capacity/cancer.pdf>
- Yayasan Pita Kuning Anak Indonesia. (2013). *Kanker pada anak*. Diunduh pada tanggal 01 September 2015 dari <http://ypkai.or.id/kanker-pada-anak->