

REPRESENTASI PENYAKIT DAN STRATEGI PENGATASAN PADA ANAK YANG MENDERITA KANKER

*Rani Agias Fitri¹
Fensi²*

*Fakultas Psikologi Universitas Kristen Krida Wacana
Jl. Tanjung Duren Raya No. 4, Jakarta 11470
¹rani.agias@yahoo.com*

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran pemahaman anak tentang penyakit kanker yang dialaminya melalui lima aspek pada konsep representasi penyakit dan melihat apakah yang menjadi stressor dari setiap aspek tersebut serta strategi pengatasan apakah yang dipilih anak untuk mengatasi tekanan yang mereka hadapi. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara secara mendalam. Berdasarkan wawancara mendalam terhadap dua orang subjek, diperoleh hasil bahwa subjek sudah dapat memahami karakteristik dasar dari penyakit, seperti definisi dari 'sakit', penyebab penyakit, dan perbedaan penyakit lain dengan penyakit kanker. Selain itu, masing-masing aspek tersebut telah menjadi stressor yang harus dihadapi oleh anak dengan menggunakan strategi pengatasan tertentu.

Kata Kunci: *representasi penyakit, strategi pengatasan, anak, kanker*

REPRESENTASI PENYAKIT AND COPING STRATEGY IN CHILDREN WITH CANCER

Abstract

The purpose of this research is to give description about children undestanding of their cancer illness through five aspects of illness representation concept and to find what the stressors of each aspect and coping strategy the children have choosen to cope the stress they have. This research is conducted by qualitatif approach through in depth interview interview. Based on in depth interview on two subjects, it is gathered that subjects have understanding of basic character of the illness, such as the definition of being ill, the cause of illness and the difference between other illness with cancer. In addition, each of those aspects have became stressor that children must deal with by using a certain coping strategy.

Key Words: *illness representation, coping strategy, children, cancer*

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang ditakuti oleh banyak orang, karena kata "kanker" seringkali diasosiasikan dengan kematian (Burish, Meyerowitz, Carey, dan Morrow, dikutip oleh Sarafino, 2002). Diagnosa kanker merupakan hal

yang sulit untuk diterima bagi seseorang, terlebih lagi bagi pasien anak. Saat pasien adalah anak-anak, orangtua dan keluarga seringkali mengalami dilema dalam memutuskan apakah anak harus mengetahui tentang kanker yang dideritanya atau kah tidak. Namun penelitian membuktikan bahwa tidak memberitahu anak tentang

kanker yang dideritanya ternyata membuat anak mengalami kecemasan dan ketakutan. Para ahli telah menyepakati bahwa memberitahu anak tentang diagnosis penyakit yang mereka derita akan memperkecil kemungkinan anak untuk merasa tertekan atau bersalah. Selain itu, anak yang mengetahui kondisi kesehatannya yang sebenarnya juga cenderung akan lebih kooperatif terhadap proses perawatan dan pengobatan yang harus dijalani. (*National Cancer Institute*, 2002).

Pentingnya pengetahuan dan pemahaman anak tentang kondisi kesehatannya ini membuat peneliti tertarik untuk melihat seberapa jauh pemahaman anak tentang kanker. Penggambaran keyakinan implisit pasien tentang penyakit yang dideritanya, digambarkan oleh Leventhal *dkk.* (dalam Ogden, 2000; Pitts, dalam Pitts dan Phillips, 1998) dalam istilah representasi penyakit. Representasi penyakit ini dapat mempengaruhi cara yang dipilih pasien untuk menghadapi penyakit yang dideritanya (Leventhal, Nerenz, dan Steele, dalam Taylor, 2006). Salah satu konstruk yang sering digunakan untuk melihat cara seseorang dalam menghadapi penyakit adalah *coping*, yaitu usaha seseorang secara kognitif, emosional, maupun perilaku untuk memenuhi tuntutan atau tekanan yang melebihi kapasitasnya baik secara internal maupun eksternal (Lazarus dan Folkman, dikutip oleh, Kaplan, Sallis dan Patterson, 1993). Dalam usaha untuk memenuhi tuntutan atau tekanan tersebut, seseorang akan memilih respon secara fisik, sosial, maupun psikologis yang dianggap paling tepat (Shapiro, dalam Rodriguez, 1993). Respon inilah yang disebut dengan strategi pengatasan, yaitu tindakan maupun proses berpikir yang digunakan seseorang untuk menghadapi situasi yang menekan atau tidak menyenangkan, ataupun usaha memodifikasi reaksi personal terhadap situasi tersebut (Corsini, 2002).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman holistik, yang tergambar melalui aspek representasi penyakit, dimana faktor perkembangan (kognitif, fisik dan psikososial) serta aspek-aspek dari penyakit kanker sendiri (karakteristik, penyebab, periode, dampak, dan pengobatan) akan saling berhubungan dalam mempengaruhi pemahamannya tentang kanker serta pemilihan strategi pengatasan untuk mengatasi tekanan yang dihadapinya. Oleh karena itu, seperti yang dikemukakan Patton (dikutip oleh Poerwandari, 2001) pendekatan kualitatif yang bertujuan memberikan pemahaman yang bersifat holistik dari fenomena tertentu dianggap tepat untuk digunakan.

Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah: pertama, anak yang tergolong dalam usia sekolah, karena apabila ditinjau dari tahap perkembangan kognitif yang dikemukakan oleh Piaget (dalam Papalia, 2001), mereka sudah dapat berpikir logis, mengenal konsep sebab-akibat, melakukan kategorisasi, dan menalar secara induktif maupun deduktif; kedua, pasien anak yang sedang menjalani perawatan di RS Dharmais, sebagai rumah sakit yang menjadi pusat studi dan perawatan kanker nasional; ketiga, telah didiagnosa atau menjalani pengobatan kanker minimal selama enam bulan, karena dianggap cukup memahami seluk-beluk kanker untuk membentuk representasi penyakit.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara secara mendalam, sebagai metode yang digunakan untuk mendapatkan respons berupa pengalaman, persepsi, opini, perasaan dan pengetahuan seseorang (Patton, 2002). Melalui wawancara secara mendalam tersebut diharapkan dapat memperoleh gambaran pemahaman anak tentang penya-

kitnya (representasi penyakit) dan strategi pengatasan yang digunakan, dimana hal tersebut sangat dipengaruhi oleh pengalaman, persepsi, dan pengetahuan mereka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang anak pasien kanker, berinisial Lu (Subjek 1) dan Sy (Subjek 2). Subjek 1 adalah seorang anak laki-laki berusia 10 tahun 11 bulan yang didiagnosis menderita Limfoma, yaitu kanker yang menyerang kelenjar getah bening. Ia telah menjalani perawatan selama \pm 6 bulan. Subjek 2 adalah seorang anak perempuan berusia 11 tahun, yang didiagnosa menderita *rhabdomyosarcoma*, yaitu kanker yang menyerang jaringan otot. Ia telah menjalani perawatan selama \pm 8 bulan.

Subjek 1 dan Subjek 2 mendefinisikan keadaan 'sakit' sebagai keadaan yang tidak menyenangkan. Namun, keduanya memiliki alasan yang berbeda. Alasan Subjek 1 adalah karena jika sakit seseorang harus menjalani perawatan dan berbagai prosedur pengobatan, sedangkan alasan Subjek 2 adalah karena sakit akan membuat seseorang tidak dapat melakukan berbagai hal yang diinginkannya. Pernyataan keduanya sesuai dengan pemahaman anak usia sekolah, dimana mereka umumnya sudah memahami karakteristik dasar dan dampak dari penyakit (Sourkes dan Proulz, dalam Baider, Cooper, dan De-Nour, 2000).

Anak usia sekolah memiliki pemahaman yang lebih logis dan konkret, sehingga dalam mengidentifikasi penyebab dari penyakit pun mereka umumnya memberikan faktor penyebab yang lebih logis, seperti kuman, polusi, dan lingkungan yang tidak sehat (Papalia, 2001; *National cancer institute*, 2002). Dalam hal penyebab dari penyakit, Subjek 1 dan Subjek 2 juga memberikan identifikasi faktor penyebab yang serupa, yaitu ku-

man penyakit dan polusi udara. Selain itu, Subjek 2 juga menyebutkan bahwa penyakit dapat disebabkan oleh lingkungan yang kotor dan makanan yang tidak sehat.

Pengalaman dan pengetahuan anak tentang jenis penyakit juga berkembang pada usia sekolah (Papalia, 2001). Hal ini terlihat pada kedua subjek, dimana Subjek 1 dan Subjek 2 memiliki pengetahuan dan mampu mengidentifikasi perbedaan dari kanker dengan penyakit lainnya. Namun, sudut pandang yang digunakan Subjek 1 dan Subjek 2 dalam membedakan kanker dan penyakit lain berbeda. Menurut Subjek 1 kanker berbeda dengan penyakit lain dari segi penyebab, dimana penyebab kanker adalah makanan yang tidak sehat, sedangkan penyebab dari penyakit lain adalah polusi udara dan kuman. Menurut Subjek 2 perbedaan dari kanker dengan penyakit lain adalah dalam tingkat kesembuhan, dimana kanker akan lebih sulit disembuhkan dan dapat menyebabkan kematian dibandingkan penyakit lain.

Gambaran representasi penyakit akan diuraikan dalam lima dimensi kognitif sejalan yang dikemukakan oleh Leventhal dkk. (dalam Ogden, 2000), yaitu identitas terhadap simtom-simtom atau label untuk penyakit (identitas), hal-hal yang dianggap menyebabkan penyakit (penyebab), berapa lama penyakit akan berlangsung (batas waktu), dampak dari penyakit (akibat), dan tingkat kesembuhan atau kontrol pasien terhadap penyakit (daya sembuh/kontrol).

Dimensi Identitas Kanker

Subjek 1 dan Subjek 2 mengetahui dengan jelas diagnosis dan jenis kanker yang mereka alami. Saat mengetahuinya mereka merasa takut dan sedih. Perasaan ini muncul karena mereka menganggap kanker merupakan penyakit yang parah dan mematikan. Mereka pun menangis untuk mengungkapkan perasaan sedih dan takutnya (ekspresi emosional). Namun kemudian Subjek 1 mendapat

dukungan dari ibunya dan orang-orang di sekitarnya (dokter, suster, keluarga) agar tidak takut dan bersemangat untuk menjalani pengobatan (dukungan sosial), sedangkan Subjek 2 mendapat dukungan dari ibunya saja agar jangan merasa takut dan mau menjalani pengobatan supaya dapat sembuh dari kanker (dukungan sosial).

Dimensi Faktor Penyebab Kanker

Subjek 1 dan Subjek 2 mengidentifikasi faktor makanan yang tidak sehat sebagai penyebab dari kanker yang mereka alami. Subjek 1 dan Subjek 2 menuturkan bahwa kanker yang mereka alami disebabkan oleh makanan yang mengandung pengawet dan 'micin' (bahan penyedap, MSG atau penguat rasa). Makanan tersebut sering mereka konsumsi. Akhirnya Subjek 1 dan Subjek 2 menghindari dan berhenti mengkonsumsi makanan tersebut (perilaku penghindaran). Subjek 2 tidak lagi mengkonsumsinya karena makanan yang tadinya dianggap enak ternyata berbahaya bagi dirinya (restrukturisasi kognitif).

Selain itu, *stressor* lain yang dihadapi Subjek 1 terkait dengan penyebab kanker adalah efek yang berbeda dari makanan yang tidak sehat tersebut pada tiap anak. Subjek 1 merasa walaupun anak lainnya (seperti anak jalanan) turut mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, ternyata hal tersebut tidak dengan otomatis menyebabkan mereka juga menderita kanker. Hal ini menggambarkan dilema yang dialaminya dalam memahami penyebab dari kanker. Untuk mengatasi dilema tersebut, Subjek 1 memilih untuk tidak memikirkannya (penghindaran kognitif). Meskipun sedih, ia merasa kanker yang dialaminya merupakan cobaan dari Tuhan, sehingga yang dilakukannya hanya pasrah dan berdoa untuk meminta pertolongan kepada Tuhan (dukungan spiritual).

Dimensi Periode atau Lama Berlangsungnya Kanker

Subjek 1 dan Subjek 2 memahami bahwa kanker merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan dan pengobatan dalam jangka waktu yang relatif panjang. Pada permulaan proses pengobatan, Subjek 1 telah diberitahu oleh dokter bahwa jenis kanker yang ia alami membutuhkan waktu satu setengah tahun untuk dapat disembuhkan. Berbeda dengan Subjek 2, ia baru mengetahui informasi tentang lamanya waktu perawatan setelah menjalani kemoterapi yang kedua kalinya. Menurut Subjek 1 dan Subjek 2, kanker memiliki waktu pengobatan yang panjang, karena bertujuan untuk mengatasi penyebaran kanker hingga ke akar-akarnya.

Walaupun mengetahui latar belakang dari lamanya periode pengobatan dan perawatan kanker, Subjek 1 dan Subjek 2 ternyata tetap terganggu oleh keadaan tersebut. Mereka merasa bahwa lamanya perawatan kanker mengganggu aktivitasnya, terutama kegiatan sekolah. Subjek 1 dan Subjek 2 mengatasinya dengan memilih untuk berfokus pada aspek positif (restrukturisasi kognitif), yaitu jika sembuh mereka akan kembali dapat bersekolah dan melakukan berbagai aktivitas lain. Selain itu, Subjek 2 mengatasinya dengan mengubah pemikiran terhadap lamanya waktu perawatan kanker, dari hal yang mengganggu menjadi hal yang harus dilakukan demi kesembuhannya (modifikasi *stressor*).

Dimensi Konsekuensi atau Dampak dari Kanker

Subjek 1 dan Subjek 2 memiliki identifikasi yang berbeda dalam hal dampak atau konsekuensi dari kanker yang mereka alami. Subjek 1 menekankan pada dampak kanker yang dapat mengakibatkan kematian bagi penderitanya. Hal ini disebabkan oleh pengalamannya melihat teman-temannya sesama pasien yang meninggal ketika dirawat di rumah sakit.

Oleh karena itu, ia menganalisa hal-hal yang dapat memperburuk kondisinya berdasarkan pengalaman dari teman-teman pasien lain yang telah meninggal (penyelesaian masalah secara kognitif). Dukungan dan semangat dari orangtua (dukungan spiritual) pun sangat membantu untuk mengatasi ketakutannya tersebut. Selain itu, ia juga banyak berdoa (dukungan spiritual) untuk menguatkan diri dari rasa takut tersebut.

Subjek 2 menekankan pada dampak kanker yang membuat fisiknya (terutama kaki) tidak lagi memungkinkan untuk beraktivitas seperti sebelumnya. Kanker yang muncul dalam bentuk benjolan pada mata kakinya sering terasa sangat sakit, sehingga membuatnya sulit untuk berdiri dan berjalan, serta melakukan aktivitas yang disukainya. Kondisi fisiknya ini membuat Subjek 2 merasa minder dan interaksi sosialnya terganggu. Pasrah akan kondisi fisiknya, Subjek 2 pun hanya bisa berdoa agar Tuhan dapat segera memberinya kesembuhan.

Dimensi Tingkat Kesembuhan atau Kontrol terhadap Kanker

Dalam dimensi kontrol terhadap kanker, Subjek 1 dan Subjek 2 mengetahui bahwa makan makanan yang bergizi, minum obat secara teratur, menjalankan prosedur pengobatan kanker (seperti kemoterapi, intratekal, tranfusi, BMT), dan melakukan perintah dokter merupakan usaha yang diperlukan agar dapat sembuh dari kanker. Subjek 1 juga menambahkan sebagai usahanya sembuh dari kanker adalah dengan berdoa pada Tuhan, sedangkan pada Subjek 2 adalah dengan disiplin dalam waktu kontrol.

Dalam usaha untuk sembuh, Subjek 1 dan Subjek 2 juga merasa bahwa beberapa prosedur pengobatan mengganggu dan menyakitkan. Bahkan Subjek 2 pernah mengalami trauma karena tim medis pada rumah sakit sebelumnya kurang berempati ketika melakukan prosedur BMT yang menyakitkan. Meskipun

demikian, akhirnya ia tetap bertahan rela menjalani seluruh prosedur yang menyakitkan tersebut karena ia ingin lekas sembuh dari kanker (daya tahan). Sedangkan Subjek 1 menyadari bahwa semua itu harus ia jalani untuk bisa sembuh dari kanker. Akhirnya ia pun rela bertahan dan menjalani prosedur tersebut meskipun terasa sakit (daya tahan). Dukungan dari orangtua, keluarga, dan orang-orang di sekitarnya (dukungan sosial) juga diakuinya sangat membantu memberikan semangat ketika harus menjalani berbagai prosedur yang menyakitkan tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan analisa terhadap kedua subjek dapat disimpulkan bahwa mereka sudah dapat memahami karakteristik dasar dari penyakit, seperti definisi dari 'sakit', penyebab penyakit, dan perbedaan penyakit lain dengan penyakit kanker. Gambaran pemahaman anak tentang kanker dapat dilihat dalam konstruk *representasi penyakit*, yang terdiri dari dimensi identitas, faktor penyebab, periode, dampak, dan tingkat kesembuhan penyakit. Masing-masing dimensi akan bertindak sebagai *stressor* yang harus dihadapi oleh anak dengan menggunakan strategi pengatasan tertentu, seperti: ekspresi emosional, dukungan sosial, restrukturisasi kognitif, perilaku penghindaran, modifikasi *stressor*, dukungan spiritual, dan daya tahan.

Saran

Penelitian selanjutnya disarankan membahas tentang sejauh mana peran setiap dimensi representasi penyakit dalam posisinya sebagai *stressor* yang harus dihadapi anak. Hal ini terkait hasil penelitian yang mengindikasikan terdapat hubungan pada beberapa dimensi dalam perannya sebagai *stressor* yang harus dihadapi oleh anak. Selain itu, penelitian longitudinal mungkin dapat dilakukan

untuk memahami apakah terdapat perbedaan proses kognitif dan strategi pengatasan pada awal diagnosis dengan saat anak telah menjalani proses pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Corsini, R.J. 2002 *The dictionary of psychology* Brunner-Routledge New York.
- Kaplan, R.M., Sallis, J.F., and Patterson, T.L. 1993 *Health and human Behavior* McGraw-Hill Companies, Inc New York.
- National Cancer Institutes. 2002 *Young people with cancer: A handbook for parents* Department of Health and Human Services: Washington
- Ogden, J. 2000 *Health psychology: A textbook* Open University Press London.
- Patton, M.Q. 2002 *Qualitative research and evaluation methods* SAGE Publications, Inc Thousand Oaks.
- Pitts, M., Phillips, K. 1998 *The psychology of health: An introduction* Routledge London
- Poerwandari, E.K. 2001 *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia Jakarta
- Rodriguez, J. 1993 *Survey of social science* Salem Press, Inc. California.
- Sarafino, E.P. 2002 *Health psychology: Biopsychosocial interactions* John Wiley dan Sons Inc New York.
- Taylor, S.E. 2006 *Health psychology* Graw-Hill Companies, Inc. New York.