

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu jenis penyakit yang mengancam. Berdasarkan data WHO pada tahun 2006, kanker merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia (Sarafino, 2008). Penyakit kanker tidak mengenal usia, mulai dari usia anak-anak, dewasa, hingga lanjut usia dapat mengalami penyakit menakutkan ini. Tentu saja penyakit ini merupakan sebuah diagnosa yang menakutkan untuk diketahui baik oleh pasien itu sendiri maupun oleh keluarga pasien.

Sejak tahun 2001, ditemukan oleh WHO adanya peningkatan kasus kanker di dunia, pada seluruh kalangan dengan jumlah 6,25 juta kasus, dimana 4% dari populasi tersebut atau sekitar 250 ribu kasus ditemukan pada anak-anak (Yayasan Pita Kuning Anak Indonesia, 2016). Komisi Pelindungan Anak Indonesia (KPAI) juga mencatat bahwa di Indonesia, setiap tahunnya ditemukan sekitar 4.100 kasus kanker pada anak (Utama, 2015). Data ini menunjukkan bahwa banyaknya kasus kanker yang ditemui pada anak-anak yang membawa keprihatinan. Kanker yang diderita anak tentu memengaruhi hampir seluruh aspek terkait dalam kehidupan anak, tidak

terkecuali orangtua dan pengasuh baik secara psikologis, sosial, maupun finansial (Kane & Oro, 2007).

Menghadapi dan menerima kondisi anak yang terdiagnosis kanker bukanlah perkara yang mudah. Orangtua akan mengalami dampak yang begitu kuat yang dapat memengaruhi berbagai sisi kehidupan. Masalah yang dialami oleh orangtua dapat digambarkan secara objektif misalnya kebutuhan keuangan dan terganggunya pekerjaan, sedangkan masalah subjektif terkait pada reaksi psikologis seperti komunikasi dengan saudara kandung anak yang sakit, hubungan dengan orang lain dan adanya kekhawatiran tentang masa depan anak yang sakit (Elcigil & Conk, 2010).

Kondisi ini juga membuat orangtua merasa kecewaan, sedih, marah, serta segala respon emosional yang negatif lainnya (Al-Gamal & Long, 2010). Banyak literatur mengenai kematian pada anak yang menyebutkan bahwa kematian pada anak dapat menyebabkan frustrasi, kesedihan mendalam, dan stres pada pengasuh (Hillman, 1997). Respon ini ditemukan pada beberapa kasus, terutama adanya respon-respon yang muncul pada *caregiver* pasien yang didiagnosis mengalami penyakit terminal (Al-Gamal & Long, 2010; Young, Dixon-wood, Findlary, & Heney, 2002). Gejala yang muncul ini kemudian sering disebut sebagai *anticipatory grief* (Rando, 1986). Perubahan emosi dan kognitif ini terjadi secara berirama dan tidak menentu yang

didasari pada bayangan akan kehilangan anak di masa yang akan datang.

Rando (1986) menyebutkan bahwa *anticipatory grief* paling tinggi dirasakan oleh orangtua sebagai *caregiver*. Hal ini disebabkan karena orangtua memiliki intensitas untuk bertemu dan rutin terlibat dalam setiap proses perawatan baik yang berhubungan dengan medis, maupun dalam kesehariannya, sehingga perasaan dan pikiran orangtua cukup terfokus pada keadaan anak yang berjuang melawan sakitnya. Peran orangtua dalam proses pengobatan anak dengan kanker memang sangatlah penting, khususnya peran seorang ibu bagi kondisi anak tersebut.

Ibu, sebagai sosok yang melahirkan anak, akan memiliki keterikatan emosional yang lebih mendalam terhadap anak-anak yang dilahirkan. Selama anak sakit, ibu akan berperan sebagai *caregiver*, dimana ibu akan terlibat terus menerus dalam perawatan anak sehingga, terkadang ibu terpaksa keluar dari pekerjaannya ataupun tidak dapat terlibat dalam kegiatan sosial atau memiliki waktu untuk kebutuhan mereka sendiri. Hal ini menyebabkan tingginya tingkat stres dan depresi pada ibu (Elcigil & Conk, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Kristiani, Wirawan, Kusumarojo, & Tehuteru (2008), menemukan bahwa para ibu yang memiliki anak dengan leukemia, umumnya akan mengalami emosi-emosi negatif, terutama sedih, takut, bingung, dan malu. Kristiani, dkk (2008) juga melihat adanya perbedaan kondisi

emosi para subjek penelitian. Kondisi ini dinilai sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu dukungan sosial, religiusitas, dan adanya riwayat keluarga terdekat yang pernah terdiagnosis kanker.

Kondisi emosi tersebut timbul akibat adanya bayang-bayang peristiwa yang tidak diharapkan terjadi pada anak yang dicintai, kematian anak. Tidak ada kehilangan yang lebih besar selain kematian dari seseorang yang dicintai dan disayangi seperti, orangtua, saudara kandung, dan pasangan hidup (Santrock, 2000). Peristiwa kematian merupakan sebuah fakta hidup yang harus diterima oleh manusia. Lewat peristiwa kematian, seseorang mengalami keterpisahan untuk selamanya dengan orang yang dikasihi. Kematian orang-orang terdekat merupakan kehilangan paling menyakitkan yang dapat dialami oleh seseorang dan menimbulkan penderitaan (*painfull*) akibat kehilangan orang yang meninggal (Chan & Chow, 2006). Ketika orang yang dicintai meninggal dunia, individu dapat merasa seolah-olah kehilangan bagian dari dirinya.

Menghadapi peristiwa kematian tersebut, seseorang akan dihadapkan pula pada munculnya perasaan dukacita (*grief*), sebagai reaksi emosional untuk kehilangan orang yang mereka kasihi. Chan & Chow (2006) menemukan pada peristiwa kehilangan pasangan atau anak akan dirasakan sebagai peristiwa yang sangat menekan dan traumatis bagi pihak yang ditinggalkan, dalam hal ini keluarga. Dukacita yang dialami oleh mereka yang ditinggalkan merupakan

sebuah hal yang alami terjadi ketika seseorang ditinggalkan oleh orang yang mereka kasihi (Tolstikova, Fleming, & Chartier, 2005).

Dukacita dapat dianggap sebagai sesuatu yang bukan patologis, selama orang yang ditinggalkan tidak berlarut-larut dalam perasaan duka dan dapat tetap berfungsi dengan baik (Horowitz, Siegel, Bonanno, Milbrath, & Stinson, 1997). Dukacita muncul bukan hanya sebagai reaksi emosional akibat peristiwa kehilangan (*post-death grief*), tetapi dapat juga muncul sebagai reaksi emosional yang muncul akibat adanya antisipasi terhadap peristiwa kehilangan yang akan dihadapi di masa yang akan datang (*anticipatory grief*). *Anticipatory grief* ini merupakan salah satu bentuk dukacita sebelum peristiwa kehilangan itu terjadi (Rando, 1986). Jika anggota keluarga terdiagnosa sebuah penyakit, maka akan berdampak pada munculnya trauma dan kedukaan yang mendalam, tidak terkucuali pada *caregiver* (Chan & Chow, 2006).

Keadaan ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker menjadi semakin tertekan manakala dalam menghadapi kondisi *anticipatory grief* nya, ibu tetap harus berjuang untuk merawat dan mendampingi anaknya serta tetap berupaya untuk melakukan pengobatan dalam rangka penyembuhan sang anak, oleh sebab itu, peran ibu harus tetap dapat berfungsi secara maksimal di tengah dukanya. *Anticipatory grief* yang dialami, diupayakan sedemikian rupa agar tetap menjadi respon yang alamiah dan adaptif. *Caregiver*

diharapkan tetap mampu untuk mengelola duka yang sedang mereka alami, agar tetap dapat secara maksimal merawat dan mendampingi anaknya (Houts, Lipton, Harvey, Simmonds, & Bartholomew, 1989).

Kegagalan dalam melalui *anticipatory grief* akan berdampak pada kesulitan orangtua dalam mendampingi dan merawat anak yang sedang sakit kanker. Berdasarkan hasil wawancara awal pada subjek A (ibu yang memiliki anak dengan leukemia) di Kota Salatiga (11-12 Februari 2018), menunjukkan bahwa perasaan sedih dan cemas sering kali membuat subjek menjadi gelisah, sulit tidur, ingin terus menangis dan menyendiri. Subjek sering kali khawatir dan takut jikalau kondisi anak semakin menurun hingga subjek harus kehilangan anak yang dicintai. Hal ini membuat subjek menjadi lelah secara fisik dan psikologis untuk mendampingi anak dalam proses pengobatan dan dalam merawat anak subjek. Kondisi ini membuat subjek terkadang tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab subjek secara maksimal, sebagai orangtua dan sebagai *caregiver*, dalam mengasuh dan merawat anak subjek.

Subjek A mengeluhkan adanya kecenderungan mudah marah, baik kepada anak-anak subjek, maupun kepada suami subjek. Hal ini menyebabkan, akhir-akhir ini, anak-anak subjek cenderung menjauhi subjek dan memiliki kedekatan yang lebih baik dengan suami subjek, padahal, sebelumnya anak-anak subjek cenderung memiliki kedekatan dengan subjek dibandingkan dengan suami subjek. Subjek juga

cenderung menarik diri dari pergaulan sosialnya, karena merasa minder akan kondisi anak subjek. Secara finansial, subjek tidak terlalu merasa terbebani karena subjek dan suami subjek memiliki tabungan yang dirasa cukup untuk membiayai pengobatan anak.

Kondisi yang serupa juga ditemukan pada subjek B (ibu yang memiliki anak dengan osteosarkoma) (18-19 Februari 2018) dimana subjek merasa sangat sedih dan marah hingga subjek cenderung enggan melakukan aktivitas dan tanggung jawab subjek dalam mendampingi anak subjek ketika harus melakukan kemoterapi. Subjek B juga menjadi tidak bersemangat dalam bekerja, bahkan subjek memutuskan menutup untuk sementara waktu usaha yang telah dirintis subjek. Hal ini membawa perubahan bagi subjek, dimana subjek yang dulunya aktif bekerja, kini harus fokus untuk mendampingi dan merawat anak subjek dan semakin membuat subjek gelisah dan bingung. Kesulitan ekonomi yang dihadapi oleh subjek B juga semakin menambah tekanan dan membuat subjek semakin mengalami kebingungan dalam mengambil sikap dan memutuskan langkah-langkah yang harus ditempuh untuk mengusahakan proses kesembuhan anak subjek. Subjek B cenderung menyerahkan segala proses dan hal-hal yang perlu dilakukan kepada suami subjek

Hasil wawancara awal menunjukkan bahwa *anticipatory grief* muncul pada ibu yang memiliki anak penderita kanker, dengan jenis kanker yang berbeda. Suasana emosi yang muncul pada kedua subjek

tersebut serupa, dimana munculnya emosi marah, sedih, takut, dan cemas. Kondisi tersebut membuat kedua subjek cenderung tidak dapat secara maksimal menjalankan peran dan tanggung jawab sebagai seorang ibu dan juga sebagai seorang *caregiver*. Respon *anticipatory grief* yang muncul pada *caregiver* perlu mendapatkan perhatian khusus, mengingat dampak-dampak negatif yang dapat muncul dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai *caregiver*. Hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti dengan kedua subjek menunjukkan bahwa, terdapat penurunan kualitas sikap dan perilaku kedua subjek dalam menjalankan peran sebagai ibu yang merangkap sebagai *caregiver* bagi anak subjek yang sedang mengalami sakit kanker. Kedua subjek cenderung menarik diri dari sumber stresor utama (kondisi anak yang sedang sakit kanker), sehingga tugas untuk mendampingi dan merawat anak subjek dalam menjalani proses pengobatan sering terabaikan. Hal ini disebabkan kurangnya kemampuan dalam mengelola respon *anticipatory grief* yang muncul akibat kondisi anak yang sedang sakit kanker.

Penelitian yang dilakukan oleh Al-Gamal & Long (2010) menemukan bahwa orangtua yang baru saja mengetahui diagnosis kanker pada anaknya, melaporkan indikasi-indikasi *anticipatory grief* yang kuat dirasakan dibandingkan dengan orangtua yang telah cukup lama (6-12 bulan) untuk berjuang merawat anak dengan kanker. Fenomena *anticipatory grief* yang timbul pada orangtua juga

berhubungan dengan kondisi psikologis anak yang sedang sakit kanker dan juga ditemukan adanya efektifitas sesi konseling yang diberikan kepada orangtua dan anak dengan kanker (Rosenheim & Reicher, 1986). Penelitian tersebut menemukan adanya peran penting konseling dalam meringankan dampak psikologis yang timbul akibat kondisi anak yang sedang sakit kanker.

Penelitian lainnya, menemukan bahwa *anticipatory grief* pada pasangan yang menjadi *caregiver* bagi pasangannya yang terkena dementia, memiliki hubungan yang positif dengan kepuasan hidup dan kepuasan pernikahan (Pole & Wright, 2018). Valizade, Zamanzadeh, & Rahiminia (2013) menemukan adanya indikasi *anticipatory grief* pada orangtua yang memiliki bayi yang lahir secara prenatal dan masih dirawat di NICU, namun tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara ayah dan ibu. Valizade, dkk (2013) menemukan bahwa *anticipatory grief* pada *caregiver* memiliki hubungan dengan kualitas hubungan pasien dan *caregiver*.

Rando (1986), mengemukakan terdapat tiga faktor yang memengaruhi kondisi *anticipatory grief* yaitu: keadaan psikologis, faktor sosial, serta keadaan fisik. Ketiga faktor tersebut ikut memengaruhi kondisi serta perubahan dinamika *anticipatory grief* individu. Burke (2015), juga mengemukakan terdapat faktor-faktor yang memengaruhi *anticipatory grief*. Faktor-faktor yang dimaksud adalah tingkat dukungan sosial, *attachment style*, status hubungan *caregiver* dengan

pasien, tingkat ketergantungan *caregiver* dengan pasien, serta tingkat neurosis individu. Gillang & Fleming (1998) menemukan terdapat faktor-faktor yang serupa yang berhubungan dengan *anticipatory grief* dan *conventional grief*, yaitu jenis kelamin, hubungan dengan pasien/orang yang meninggal, kondisi pasien/orang yang meninggal, stressor lainnya yang dihadapi saat ini, *coping style*, dan ketersediaan dukungan sosial.

Salah satu hal yang ikut berperan dalam melalui *anticipatory grief* adalah dukungan yang diberikan oleh sanak keluarga. Dukungan yang diberikan baik dari kerabat, maupun keluarga mampu untuk mengembalikan kesejahteraan psikologis (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson & Basham, 1983). Hal ini berkaitan dengan pemulihan dukacita yang dirasakan. Dukungan sosial yang dirasakan oleh seseorang yang sedang berduka akan membuat seseorang tersebut merasa lebih kuat dan tegar untuk menghadapi kondisi yang sedang dialami, tanpa adanya dukungan akan membuat seseorang yang ditinggalkan oleh orang yang dicintainya merasa sepi dan hampa di dunia ini (Crnic, dkk, 1983). Dukungan keluarga juga memiliki hubungan dengan pemulihan PTSD dan rendahnya kecenderungan bunuh diri pada angkatan militer yang ditugaskan dalam operasi pembebasan Israel (Gradus, Smith, & Vogt, 2014). Dukungan keluarga dan dukungan sosial yang dirasakan oleh korban gempa bumi di Costa Rica pada tahun 2009 juga memiliki hubungan dengan rendahnya

tingkat keparahan PTSD dan rendahnya penurunan tingkat *self-efficacy* pada korban gempa bumi yang selamat (Warnera, Gutiérrez-Doñac, Angulod & Schwarzere, 2014).

Peran dukungan keluarga pada remaja juga dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh LeCloux, Maramaldi, Thomas, & Wharff (2016), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kesehatan mental remaja. Dukungan keluarga dikaitkan dengan tingkat kecenderungan bunuh diri yang rendah dan tingkat depresi yang rendah pada remaja. Berkaitan dengan kesehatan mental pada remaja, dukungan keluarga dan dukungan dari guru juga memiliki hubungan dengan rendahnya simtom PTSD pada remaja di Palestina yang mengalami kekerasan dari lingkungan (Leshem, Haj-Yahia, & Guterman, 2015).

Penelitian-penelitian yang telah dipaparkan, menunjukkan bahwa kuatnya hubungan dukungan keluarga dengan kondisi psikologis individu. Besarnya dukungan keluarga yang dirasakan seseorang, berhubungan dengan kesejahteraan psikologis ke arah positif. Besarnya dukungan keluarga yang dirasakan oleh individu akan berdampak pada kemampuan individu dalam beradaptasi dengan dinamika *anticipatory grief* yang dialami. Peran keluarga akan meringankan beban yang ditanggung oleh individu selama menjalani peran sebagai *caregiver*.

Dukungan keluarga yang dirasakan oleh individu, menghadirkan perasaan terbantu serta dapat meringankan beban yang sedang dimiliki oleh individu. Kehadiran keluarga membuat individu merasa memiliki *support system*, sehingga mampu meredakan perasaan terisolasi (Crnic, dkk, 1983). Dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penghargaan ( House & Kahn, dalam Friedman, 1998).

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti, dimana subjek pertama menyatakan bahwa perasaan sedih dan cemas memang muncul dalam merespon kondisi anak subjek, namun perasaan sedih dan cemas yang dirasakan akan berkurang seiring dengan dukungan keluarga yang dirasakan subjek. Dukungan yang diberikan keluarga kepada subjek dalam bentuk dukungan emosi, materi, dan juga bantuan dalam merawat anak subjek. Dukungan keluarga, menurut subjek pertama, memiliki dinamika yang tidak pasti, dan hal ini ikut berpengaruh terhadap dinamika psikologis subjek dalam merawat anak subjek yang sedang sakit kanker.

Wawancara awal juga dilakukan oleh peneliti terhadap subjek kedua, dimana ditemukan bahwa subjek merasa bahwa tidak adanya dukungan dari keluarga subjek, yang membuat subjek merasa sangat berat dalam menjalankan tanggung jawab sebagai *caregiver* untuk anak subjek yang didiagnosis mengalami sakit kanker. Subjek merasa

kurangnya dukungan keluarga, membuat subjek bingung, cemas, sedih, dan marah. Hal ini membuat subjek sering kali merasa sendiri dan bingung dalam mencurahkan kesedihan dan kecemasan yang dirasakan, terlebih suami subjek harus bekerja dan jarang memiliki banyak waktu untuk bercengkrama dengan subjek. Subjek hanya dapat berdoa untuk menyalurkan kesedihan dan kecemasannya.

Selain dukungan keluarga, hal lain yang menjadi faktor resiko *anticipatory grief* adalah jenis *coping*. Pengalaman dukacita membuat seseorang secara langsung mengalami emosi distres yang tinggi (Lazarus, dalam Bonanno & Kaltman, 1999). Hal ini menunjukkan bahwa mereka yang mengalami dukacita memerlukan *coping style* sehingga dukacita yang terjadi dapat teratasi. Hal ini diperlukan untuk mencegah munculnya *complicated grief* (CG) dan kondisi duka yang semakin mendalam dan mengganggu atau *prolonged grief disorder* (PGD).

Lazarus dan Folkman (dalam Lane, 2005) menemukan dua jenis coping, yaitu: (1) *problem-focused coping*, dimana jenis coping ini muncul saat kondisi yang menekan masih ada kemungkinan berubah atau diperbaiki; dan (2) *emotion-focused coping*, yakni jenis *coping* yang muncul pada kondisi-kondisi yang menekan, dimana kondisi tersebut tidak dapat diubah. Penelitian yang dilakukan oleh Quintard, dkk (2012), pada orangtua yang memiliki anak dengan *hemangiomas* (jenis tumor jinak pada pembuluh darah, yang mana merupakan

bawaan sejak lahir), menemukan bahwa *emotion-focused coping* memiliki korelasi negatif dengan perilaku menarik diri dari lingkungan dan distress, sementara *problem-focused coping* memiliki korelasi yang positif dengan dengan perilaku menarik diri dari lingkungan dan distress. Tiga elemen dari *emotion-focused coping* (*adult attachment security*, *emotion regulation*, dan *mindfulness*), menunjukkan hubungan negatif dengan tingkat keparahan simtom PTSD (Pow & Cashwell, 2014). *Emotion-focused coping* dan resiliensi juga dilihat sebagai prediktor dari kondisi depresi dan kecemasan pada pasien yang baru saja terdiagnosis multiple sclerosis (Kristanto & Kiropoulus, 2014). Hasil penelitian lainnya, menunjukkan bahwa *emotion-focused coping* tidak berkorelasi secara signifikan dengan kemampuan adaptasi orangtua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual (Dukmak, 2009).

Hasil dari beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa *emotion-focused coping* memiliki hubungan dengan kondisi psikologis individu. Teknik coping ini dirasa sangat memengaruhi kondisi psikologis individu, sebab pada dasarnya penggunaan coping dimaksudkan untuk mengatasi peristiwa atau hal-hal yang dapat memicu stres dan konflik dalam diri individu yang bersangkutan (Lane, 2005). Memiliki anak yang didiagnosis kanker, dapat menjadi sumber stresor tersendiri bagi orangtua, oleh sebab itu, penggunaan

*emotion-focused coping* akan memiliki hubungan dengan kondisi psikologis orangtua.

Berdasarkan uraian di atas tersebut, dirasa penting untuk mengangkat fenomena *anticipatory grief* yang timbul sebagai reaksi orangtua terhadap kondisi anak yang terdiagnosis kanker, khususnya pada ibu. Pentingnya peran ibu, menuntut seorang ibu untuk terus dapat berjuang dalam merawat dan mendampingi anak serta dalam mengelola kesehatan fisik dan psikologis yang mengalami perubahan akibat kondisi tersebut. Penelitian mengenai *anticipatory grief* terus dikembangkan oleh beberapa peneliti sebelumnya dan diperoleh beberapa faktor-faktor yang dinilai sebagai faktor resiko terhadap proses *anticipatory grief* yang timbul pada individu. Penelitian sebelumnya juga cenderung menspesifikan kondisi *anticipatory grief* pada caregiver dari pasien kanker tertentu, sementara itu penelitian ini akan melihat secara umum kondisi *anticipatory grief*, tanpa melihat jenis kanker tertentu pada anak. Penelitian ini akan berfokus untuk melihat apakah ada hubungan dukungan keluarga dan *emotion-focused coping* dengan *anticipatory grief* pada ibu yang memiliki anak didiagnosa kanker.

## B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

1. Hubungan *emotion-focused coping* dengan *anticipatory grief* pada ibu yang memiliki anak didiagnosa kanker.
2. Hubungan dukungan keluarga dengan *anticipatory grief* pada ibu yang memiliki anak didiagnosa kanker.

## C. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu psikologi, khususnya bidang psikologi kesehatan, serta dapat digunakan sebagai literatur untuk penelitian yang dilaksanakan selanjutnya, khususnya dalam bidang psikologi kesehatan yang berkaitan dengan *anticipatory grief*, *emotion-focused coping*, dan dukungan keluarga.

### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam memberikan informasi bagi para ibu mengenai kondisi *anticipatory grief* yang timbul akibat kondisi anak yang sedang sakit kanker.