



UNIVERSITAS INDONESIA

**REGULASI EMOSI
PADA ANAK DENGAN LEUKEMIA LYMFOSITIK AKUT**

Emotion Regulation in Children with Acute Lymphocytic Leukemia

TESIS

UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK

SITI YUYUN RAHAYU FITRI

0706183762

**FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER SAINS PSIKOLOGI PERKEMBANGAN
DEPOK
DESEMBER 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**REGULASI EMOSI
PADA ANAK DENGAN LEUKEMIA LYMFOSITIK AKUT**

Emotion Regulation in Children with Acute Lymphocytic Leukemia

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains
Kekhususan Psikologi Perkembangan

SITI YUYUN RAHAYU FITRI

0706183762

**FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER SAINS PSIKOLOGI PERKEMBANGAN**

DEPOK

DESEMBER 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Siti Yuyun Rahayu Fitri

NPM : 0706183762

Tanda Tangan :



Tanggal : 23 Desember 2009

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Siti Yuyun Rahayu Fitri

NPM : 0706183762

Program Studi : Magister Sains Psikologi Perkembangan

Judul Tesis : Regulasi Emosi pada Anak dengan Leukemia Lymfositik Akut

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Psikologi Perkembangan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, pada hari Rabu, 23 Desember 2009.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. Ediasri T. Atmodiwirjo (.....)

Winarini Wilman, Ph.D. (.....)

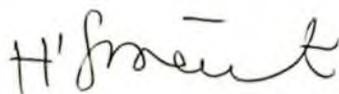
Penguji : Dra. Ike Anggraika, M.Si (.....)

Penguji : Dra. Agustine R. Basri, M.Si (.....)

Depok, 11 Januari 2010

Ketua Program Pascasarjana
Fakultas Psikologi UI,

Dekan Fakultas Psikologi UI,



Harry Susianto, Ph.D

NIP.19600213 198702 1002



Dr. Wilman Dahlan Mansoer M. Org. Psy

NIP. 19490403 197603 1002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Illahi rabbi, Allah SWT, atas segala karunia yang diberikan dan dengan izin NYA lah saya dapat menyelesaikan tesis ini. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada :

- (1) Prof. Dr. Ediasri T. Atmodiwirjo, selaku dosen pembimbing pertama, yang telah menyediakan waktu untuk mengarahkan saya dalam pembuatan tesis ini
 - (2) Ibu Winarini Wilman, PhD, selaku pembimbing kedua, yang telah menyediakan waktu dalam mengarahkan saya dalam pembuatan tesis ini
 - (3) Partisipan, mudah-mudahan tesis ini bukan hanya sekedar tugas, tapi bisa memberi sedikit sumbangan bagi kehidupan anak Leukemia dan keluarganya
 - (4) Nandi dan Sodik, ungkapan rasa terimakasih untuk kalian tidak bisa terucap oleh kata-kata, hanya doa yang tulus terpanjatkan kepada Allah SWT, semoga kalian berbahagia di sisi NYA.
 - (5) Untuk bapak dan emah, terimakasih yang tak terhingga, takakan ada ujung kasih orangtua, dan tak pernah terbalas dengan apapun....
 - (6) Untuk suami, dan anak-anakku, terimakasih atas pengertian, dan kemandirian kalian selama Mi kuliah, hanya Allah yang dapat membalas nya..
 - (7) Teman-teman Sains 2007 khususnya Sains Perkembangan, Ami, Mba Oyes, Vita, Wibi, terimakasih atas *sharing* dan bantuannya
 - (8) Semua pihak yang tidak bisa disebutkan semua
- Hanya Allah SWT yang mampu membalas semua kebaikan semua pihak dengan cara dan waktu yang tepat. Mudah-mudahan tesis ini dengan segala keterbatasannya tetap mampu memberikan manfaat.

Depok, 23 Desember 2009

Siti Yuyun Rahayu Fitri

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Yuyun Rahayu Fitri

NPM : 0706183762

Program Studi : Magister Sains Psikologi Perkembangan

Fakultas : Psikologi

Jenis karya : Tesis

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Regulasi Emosi Pada Anak Dengan Leukemia Lymfositik Akut

berserta instrumen/desain/perangkat yang ada (jika ada). Berdasarkan persetujuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, serta memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 23 Desember 2009

Yang membuat pernyataan,



(Siti Yuyun Rahayu Fitri)

Abstrak

Nama : Siti Yuyun Rahayu Fitri

Judul : Regulasi Emosi pada Anak dengan Leukemia Lymfositik Akut

Manusia tidak terlepas dari emosi, karena emosi merupakan reaksi yang paling cepat muncul pada individu dalam berbagai situasi. Munculnya masalah psikologis dari emosi tidak terlepas dari regulasi emosi. Apakah emosi yang muncul pada seseorang akan menjadi masalah fisiologis atau psikologis yang berat atau mencapai well being, merupakan peran dari regulasi emosi.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana gambaran emosi dan regulasi emosi pada anak dengan Leukemia dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Regulasi emosi meliputi *situation selection, situation modification, attentional deployment, cognitive change, dan response modulation*.

Simpulan menunjukkan bahwa anak dengan Leukemia mempunyai emosi negatif terutama saat awal diagnosis seperti sedih, takut, marah, malu, bosan, yang dirasakan pada berbagai situasi, yaitu masa penegakkan diagnosa, persiapan kemoterapi dan kemoterapi. Dalam menghadapi emosi tersebut, mereka melakukan regulasi emosi baik secara intrapersonal maupun interpersonal. Regulasi emosi *response focus* lebih banyak digunakan pada awal anak didiagnosis Leukemia, dan regulasi emosi *antecedent focus* dilakukan oleh pihak eksternal. Setelah menjalani kemoterapi sekitar 1 – 3 bulan, anak mampu melakukan regulasi emosi *antecedent focus* secara intrapersonal, dan regulasi emosi *response focus* menjadi menurun. Anak dengan kapasitas perkembangannya dan didukung stimulus eksternal mampu memilih respon tertentu dalam melakukan regulasi emosi yang bersifat adaptif, (*adaptive response alternatives*) dan bisa digunakan pada berbagai kondisi.

Kata kunci : regulasi emosi, antecedent focus, response focus, Leukemia Lymfositik Akut

Abstract

Name : Siti Yuyun Rahayu Fitri

Title : Emotion Regulation in Children with Acute Lymphocytic Leukemia

Human cannot be separated from emotion, because emotion is the most direct reaction in individuals in various situations. Psychological issues arising from emotion cannot be isolated from emotion regulation. Whether emotion arising in people will be physiological or psychological major issues or reach well being is the roles of emotion regulation.

This study is aimed to see emotion description and emotion regulation among children with leukemia by using a qualitative approach. Emotion regulation comprises of situation selection, situation modification, attention deployment, cognitive change, and response modulation.

The conclusion shows that children with leukemia have negative emotion especially during initial diagnosis such as feeling sad, scared, angry, embarrassed, and bored which are experienced in various situations namely diagnosing reinforcement, chemotherapy preparation and chemotherapy period. In managing the emotion, they develop emotion regulation both in intrapersonal and interpersonal ways. Emotion regulation of response focus is used more in the initial phase when children are diagnosed to have leukemia, and antecedent-focused emotion regulation is done by external parties. After undergoing chemotherapy for 1-3 months, the children are able to do antecedent-focused emotion regulation in an intrapersonal way, and emotion regulation of response focus will decrease. Children with their development capacities and supported by external stimulus are capable of sorting particular responses in doing adaptive response alternatives and those responses can be used in various kinds of condition.

Key words: emotion regulation, antecedent-focused, response focus, Acute Lymphocytic Leukemia

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan Orisinalitas	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Lembar Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah	v
Abstrak	vi
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Kegunaan Penelitian	8
1.5 Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Emosi	9
2.2 Regulasi Emosi	13
2.2.1 Definisi	13
2.2.2 Strategi regulasi emosi	15
2.2.3 Perkembangan emosi dan regulasi emosi	23
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi regulasi emosi	28
2.3 Kanker	32
2.4 Leukemia	33
2.4.1 Penyebab Leukemia	34
2.4.2 Gejala klinis leukemia.....	35

2.4.3 Pemeriksaan diagnostik	35
2.4.4 Pengobatan Leukemia	36
BAB III METODE	40
3.1 Pendekatan Penelitian	40
3.2 Partisipan	40
3.3 Prosedur Penelitian	43
3.3.1 Tahap persiapan	43
3.4.2 Tahap pelaksanaan	46
3.4 Teknik Analisa Data	49
BAB IV HASIL DAN DISKUSI	52
4.1 Nardi	52
4.2 Faris	56
4.3 Mita	59
4.4 Saiful	63
4.5 Yunus	66
4.6 Rara	70
4.7 Analisa antar kasus	74
4.7.1 <i>Situation selection</i>	86
4.7.2 <i>Situation modification</i>	88
4.7.3 <i>Attentional deployment</i>	89
4.7.4 <i>Cognitive change</i>	91
4.7.5 <i>Response modulation</i>	92
4.8 Diskusi	93
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	99
5.1 Simpulan	99
5.2 Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN	110

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1.1 Jarum untuk BMP	5
1.2 Tindakan BMP	5
2.1 Model proses regulasi emosi menurut Frijda	11
2.2 (A) Pengulangan tampilan emosi menggunakan suatu feedback loop dalam model modal	12
(B) Pengulangan tampilan emosi menggunakan iterasi model modal ...	12
2.3 Model Proses Regulasi Emosi yang menyoroti lima kelompok (<i>families</i>) strategi regulasi emosi (Oleh Gross, JJ)	16
2.4 Model Proses Emosi yang menyoroti dua bentuk regulasi emosi (oleh Gross, JJ)	21
2.5 Ilustrasi tindakan BMP (<i>Bone Marrow Punctie</i>)	36
2.6 Area pemberian obat melalui intrathecal	38

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Beberapa emosi kompleks sebagai gabungan emosi dasar	10
Tabel 3.1 Gambaran umum partisipan	42
Tabel 4.1 Analisa antar kasus	75



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Protokol Kemoterapi
- Lampiran 3 Materi tentang Leukemia



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam kehidupan sehari-hari kita sering mendengar kata emosi diucapkan, dan apa yang disebut emosi menurut masyarakat pada umumnya memang mempunyai peranan yang penting dalam kehidupan serta tidak akan terlepas dari dinamika kehidupan manusia, karena emosi merupakan reaksi yang paling cepat muncul pada individu ketika menghadapi berbagai situasi (Cole, 2004). Emosi merupakan perasaan atau *affect*, yang terjadi ketika seseorang berada dalam suatu kondisi atau suatu interaksi yang penting baginya, terutama bagi kesejahteraannya dan emosi itu juga bercirikan perilaku yang merefleksikan atau mengekspresikan kepuasan atau ketidakpuasan dari keadaan atau transaksi individu (Campos, 2004).

Secara umum, Santrock (2007) mengatakan bahwa emosi diklasifikasikan sebagai emosi positif atau negatif. Menurut Lazarus (1991), emosi positif berarti emosi yang sesuai atau sejalan (*congruent*) dengan tujuan seseorang, misalnya emosi senang atau cinta, dan sebaliknya emosi negatif tidak sejalan (*incongruent*) dengan tujuan seseorang, misalnya marah atau sedih. Emosi negatif sering dianggap dapat memunculkan masalah fisik dan psikologis yang lebih banyak dibanding emosi positif. Walaupun demikian, munculnya masalah fisik dan psikologis dari emosi yang ada tidak terlepas dari peran regulasi emosi pada individu (Philippot, 2004). Apakah emosi yang muncul akan menjadi masalah fisiologis atau psikologis yang berat atau malah tetap mencapai *well being*, merupakan peran dari regulasi emosi (Diener, 1984).

Selanjutnya Philippot (2004) menyatakan bahwa regulasi emosi, baik yang berhubungan dengan manajemen dan kontrol pengalaman emosi serta ekspresi emosi, merupakan aspek penting dalam fungsi keseharian, dan kegagalan

dalam meregulasi emosi mempunyai konsekuensi negatif, baik pada level individu maupun level inter individual. Sapolsky dalam Gross (2007) menyatakan bahwa regulasi emosi tidak hanya menurunkan aktivasi patogen dari respon stress akibat faktor psikologis tapi juga meningkatkan respon perilaku terhadap stressor psikologis yang dipilih seseorang itu menjadi lebih adaptif. Middendorp (2004) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa regulasi emosi dapat mengubah persepsi seorang pasien tentang kesehatan, yang berimplikasi pada perilaku pasien tersebut untuk menjalani pengobatan atau menolak pengobatan. Selain itu, dalam penelitiannya yang lain, Middendorp (2005) menyatakan bahwa gaya regulasi emosi yang membuat rileks sistem syaraf (*neural*) dapat menurunkan keluhan dalam aspek kesehatan, dan dalam penelitian cross sectional nya itu ditemukan bahwa terdapat hubungan yang moderat antara regulasi emosi dengan fungsi neuroendokrin pada penderita *Rheumatoid arthritis*.

Tidak ada definisi tunggal dari regulasi emosi, banyak ahli mengajukan definisi yang berbeda. Dari sudut psikologi perkembangan, Thompson dalam Gross (2007) mendefinisikan regulasi emosi sebagai proses ekstrinsik dan intrinsik yang menentukan pengawasan, evaluasi, dan pemodifikasian reaksi emosi, untuk mencapai tujuan seseorang. Proses regulasi emosi pun dibahas oleh berbagai ahli dengan cara berbeda, akan tetapi pada dasarnya proses regulasi emosi itu meliputi lima aspek seperti yang ditegaskan Gross (2007) , yang meliputi pemilihan situasi (*situation selection*), modifikasi situasi (*situation modification*), pemanfaatan perhatian (*attentional deployment*), perubahan kognitif (*cognitive change*), dan modulasi respon (*response modulation*). Untuk selanjutnya istilah ini akan digunakan sesuai bahasa aslinya. Proses emosi dan regulasinya ini berkembang sejak masa bayi, dan makin matang seiring usia. Menurut Santrock (2008), kematangan emosional lebih besar terjadi pada *middle childhood* atau pada masa usia sekolah, anak lebih jauh mengembangkan pemahamannya dan regulasi diri (*self-regulation*) dalam emosi-nya. Pada masa sebelum *middle childhood* yaitu pada usia pra

sekolah, perkembangannya baru sampai pada kemampuan mengungkapkan atau bicara tentang emosinya sendiri atau emosi orang lain. Spinrad (2007) menegaskan bahwa kemampuan anak-anak untuk meregulasi pengalaman dan ekspresi emosi mereka merupakan hasil dari proses perkembangan yang penting dalam kehidupan anak-anak.

Pada masa anak, banyak kondisi yang dapat memunculkan emosi negatif dan memerlukan kemampuan regulasi emosi agar mereka dapat beradaptasi dengan kondisinya. Kondisi anak sakit, terutama pada penyakit yang membutuhkan waktu pengobatan yang lama, merupakan kondisi yang sangat potensial memunculkan berbagai situasi emosi, terutama emosi negatif, yang selanjutnya akan menuntut anak untuk dapat beradaptasi, sehingga anak dapat menjalankan pengobatan dengan baik dan tetap mencapai *well being* walaupun dalam keadaan sakit. Menurut Gross (1999), saat ini teori modern tentang emosi menekankan pada nilai adaptif, dalam arti bahwa individu memang tidak bisa terlepas dari emosi negatif, akan tetapi hal yang penting bagi individu tersebut adalah bagaimana mencari cara untuk dapat adaptif dengan upaya merubah respon emosi negatif menjadi emosi positif. Yang pada gilirannya, individu tersebut akan menunjukkan keadaan fisik yang relatif lebih sehat. John dan Gross (2004) menyatakan bahwa regulasi emosi dapat menurunkan aktivasi syaraf simpatis yang berdampak pada peningkatan fungsi *cardiovascular* (jantung dan sistem peredaran darah), dalam arti bahwa jika regulasi emosi dilakukan sebelum respon emosi muncul, maka respon fisiologis dari emosi akibat peningkatan syaraf simpatis seperti peningkatan denyut jantung, frekuensi nafas, dan sebagainya, menjadi relatif minimal, sehingga tubuh akan mendapatkan kesehatan yang optimal.

Kanker merupakan penyakit yang dapat memunculkan banyak emosi negatif, karena kanker merupakan penyakit yang dapat menimbulkan berbagai gangguan fisik yang tidak menyenangkan akibat gejala penyakitnya maupun akibat pengobatan yang diberikan, serta memerlukan waktu pengobatan yang lama. Selanjutnya kanker juga sering dianggap penyakit yang menakutkan bagi semua orang, bahkan kata kanker nya sendiri juga menakutkan dan

mereka sering langsung menghubungkan dengan kematian akibat kanker itu (Burish, 1987 dalam Sarafino, 2006).

Kanker pada anak mempunyai prognosis yang baik untuk bisa hidup lebih produktif pada masa selanjutnya (Kreitler, 2004). Kanker yang paling banyak terjadi pada anak adalah Leukemia Lymfositik Akut (LLA). Saat ini jumlah anak dengan LLA meningkat, seiring meningkatnya jumlah penderita kanker itu, tindakan pengobatan pun meningkat sehingga angka kematian pada kasus ini bisa dikurangi. Akibatnya, populasi anak dengan kanker yang bertahan hidup juga meningkat. Oleh karena itu menurut Kreitler (2004) yang menjadi fokus utama dalam bidang psiko-onkologi (psikologi dalam ilmu kanker) adalah kualitas hidup anak dengan kanker, serta dampak jangka panjang dari kanker dan pengobatannya.

Kanker merupakan penyakit yang mempunyai gejala fisik yang tidak menyenangkan buat anak seperti nyeri sendi, lemah, serta hambatan lain dari fungsi organ yang terkena. Selain itu, tindakan medis untuk mendiagnosis kanker seperti BMP atau *Bone Marrow Punctie* (tindakan utama untuk mendiagnosis kanker berupa tindakan memasukkan jarum khusus kedalam sumsum tulang belakang, daerah disekitar tonjolan tulang yang letaknya beberapa centimeter diatas tulang ekor, untuk mengambil contoh sumsum tulang tersebut (seperti yang terlihat pada gambar 1.1 dan gambar 1.2), dan pengobatan terhadap kanker ini pun, terutama kemoterapi dan radiasi, dapat berdampak pada ketidaknyamanan fisik seperti nyeri, rasa mual, muntah, kerontokan rambut sampai kebotakan (*alopecia*), sariawan berat, dan hilang nafsu makan. Kemudian faktor waktu juga akan memberikan dampak khusus karena program pengobatan ini menurut Swierzewski (2007), Tehuteru (2006) dan pedoman dari National Cancer Institute (2008) akan membutuhkan waktu minimal dua tahun. Artinya, selama minimal dua tahun anak harus menjalani pengobatan dengan rutin dan harus menerima konsekuensi dari dampak fisik pengobatan tersebut. Dampak fisik tersebut kemudian menjadi tidak lepas dari dampak terhadap aspek psikologis, karena ketidaknyamanan fisik tadi

dapat memunculkan berbagai perasaan pada diri anak terutama perasaan negatif atau emosi negatif.



Gbr. 1.1 Jarum untuk BMP



Gbr. 1.2 Tindakan BMP

Diambil dari New World Encyclopedia

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan kanker mengalami kesulitan dalam penyesuaian psikososial *post treatment* (setelah pengobatan) termasuk gejala stress post traumatik, depresi, masalah pernikahan, dan menurunnya kualitas hidup (Swartz&Drotar, 2006; Kupst, Richardson, schulman, Lavigne & Das, 1995; Kazak, 1994; Speechley, Barrera, Shaw, Morison, & Maunsell, 2006). Anak-anak yang mengalami distress psikologis setelah pengobatan sering diikuti oleh prestasi akademik yang lemah dan dikemudian hari kecenderungan untuk sulit mendapat pekerjaan (Zeltzer et al, 1997; Zebrack et al, 2002). Menurut Coniglio, S.J (1995), Isabela (2005), anak dengan LLA yang mendapatkan pengobatan mempunyai resiko dalam masalah belajar, termasuk penurunan skor IQ dan defisit dalam matematika, perhatian dan memori, yang terjadi selama fase pengobatan dan pasca pengobatan akibat salah satu obat dalam kemoterapi (methotrexate) yang diberikan secara *intrathecal* (melalui sumsum tulang belakang).

Berbeda dengan hasil penelitian Mahajan dalam Kreitler (2004) yang menyatakan bahwa lebih banyak anak-anak mempunyai kemampuan yang hebat dalam menjalani pengalaman kanker dan mampu mengembangkan penyesuaian psikososial yang adekuat pada masa setelah selesai pengobatan. Kemudian Oppenheim dalam Kreitler (2004) menyatakan bahwa pengalaman anak dalam menjalani kanker sangat beragam dan tidak bisa disamaratakan, tergantung pada anak itu sendiri, keluarga mereka, kondisi kehidupan mereka, cara mereka berfikir dan bereaksi, penyakitnya, negara dimana mereka tinggal yang kemudian berkaitan dengan kultur, cara tim medis menentukan pengobatan dan sebagainya.

Adanya perbedaan hasil penelitian sebelumnya tersebut, yaitu sebagian menyatakan dampak yang cenderung negatif dan sebagian yang lain menyatakan bahwa anak punya kemampuan yang hebat untuk bisa beradaptasi, peneliti berasumsi bahwa peran regulasi emosi memainkan peranan penting dalam hal ini. Oleh karena itu, peneliti memandang perlu dilakukannya penelitian tentang regulasi emosi pada anak dengan Leukemia.

Peneliti berasumsi bahwa regulasi emosi pada anak dengan Leukemia yang aktif menjalani program pengobatan mempunyai bentuk regulasi yang berbeda dengan penelitian di tiap negara, mengingat penelitian regulasi emosi pada anak umumnya dilakukan di negara Barat. Selain itu, peneliti melihat bahwa regulasi emosi yang dilakukan oleh anak akan menunjukkan hasil yang berbeda dengan bentuk regulasi emosi yang dilakukan oleh orang dewasa, karena regulasi emosi yang dilakukan anak kemungkinan menunjukkan pengaruh sosialisasi orangtua tentang regulasi emosi mengingat bahwa regulasi emosi merupakan hasil dari proses perkembangan yang dialaminya (Spinrad, 2007)

Mengingat masih terbatasnya penelitian yang menggali tentang regulasi emosi pada anak yang sakit khususnya Leukemia di Indonesia, serta sebagian besar penelitian tentang regulasi emosi dilakukan menggunakan metode kuantitatif yang melihat individu secara parsial, maka peneliti tertarik untuk meneliti

dengan mengeksplorasi tentang bagaimana regulasi emosi pada anak dengan Leukemia yang sedang menjalani pengobatan dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berbagai penelitian tentang regulasi emosi pada anak yang didiagnosis kanker menunjukkan hasil yang berbeda. Sebagian menunjukkan bahwa kanker berakibat pada aspek negatif dan sebagian yang lain menunjukkan aspek positif baik secara fisik, akademis maupun psikologis. Berbagai faktor dapat mempengaruhi regulasi emosi pada seseorang terutama aspek perkembangan dan budaya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menggali tentang regulasi emosi pada anak yang didiagnosis Leukemia dan sedang menjalani proses pengobatan melalui penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Poerwandari (2007) menyatakan bahwa studi kasus dapat membuat peneliti memperoleh pemahaman yang utuh dan terintegrasi mengenai interrelasi berbagai fakta dan dimensi, lalu menurut Yin (1994) studi kasus merupakan strategi yang baik ketika pertanyaan penelitian “bagaimana” ditegakkan. Adapun rumusan masalah atau pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah :

- Bagaimana gambaran emosi pada anak dengan Leukemia yang sedang menjalani pengobatan ?
- Bagaimana proses regulasi emosi pada anak dengan Leukemia yang sedang menjalani pengobatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini berusaha memahami dan menggambarkan aspek emosi serta regulasi emosi pada anak yang didiagnosis Leukemia dan sedang menjalani pengobatan.

1.4 Kegunaan penelitian

Kegunaan penelitian ini antara lain :

- Membantu menurunkan masalah psikologis anak Leukemia yang muncul akibat gejala penyakit dan pengobatannya
- Memunculkan aspek positif pada anak dengan Leukemia
- Meningkatkan kualitas hidup anak Leukemia dalam konteks penyakitnya
- Membantu orang tua dan staf di rumahsakit yang terlibat dalam pengobatan dan perawatan anak Leukemia untuk lebih memahami anak Leukemia sehingga dapat membantu mereka berkembang sesuai kapasitasnya

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematik penulisan thesis ini adalah sebagai berikut :

- Bab I : Pendahuluan ; memaparkan tentang latar belakang masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, kegunaan penelitian serta sistematika penulisan
- Bab II : Tinjauan Pustaka ; menguraikan konsep dan teori dari literatur yang digunakan tinjauan dalam penelitian ini, meliputi konsep kanker, emosi dan regulasi emosi
- Bab III : Metodologi ; berisi tentang metodologi penelitian yang terdiri dari pendekatan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, prosedur pelaksanaan penelitian dan analisis data
- Bab IV : Hasil penelitian dan diskusi ; memaparkan hasil penelitian yang kemudian dilanjutkan dengan diskusi hasil
- Bab V : Saran ; memaparkan implikasi dari hasil penelitian dan diskusi pada area penelitian yang akan datang, pelayanan kesehatan, dan optimalisasi individu kanker dalam hidup kesehariannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab tinjauan pustaka ini, akan dibahas tentang regulasi emosi yang terjadi pada individu. Namun sebelumnya, akan dibahas pula tentang emosi, karena sebelum dilakukan regulasi emosi, kita perlu mengetahui apa yang akan diregulasi oleh seseorang, yaitu emosi itu sendiri. Selanjutnya akan dibahas tentang Leukemia pada anak, yang meliputi definisi, gejala penyakit, aneka pemeriksaan yang dilakukan dan tahapan kemoterapi sebagai pengobatan utama pada Leukemia.

2.1 Emosi

Emosi adalah pola reaksi yang mengandung perubahan fisiologis, perilaku ekspresif dan *states of feeling* yang muncul sebagai respon terhadap situasi (Wortman, Loftus & Weaver, 1999). Sedangkan Santrock (2007) menyatakan emosi seringkali disamaartikan dengan perasaan atau afek yang melibatkan gabungan antara keterbangkitan fisik (*physical arousal*) dan perilaku nyata (*overt behavior*).

Menurut Campos (2004), Emosi didefinisikan sebagai perasaan atau *affect*, yang terjadi ketika seseorang berada dalam suatu kondisi atau suatu interaksi yang penting baginya, terutama bagi kesejahteraannya. Emosi bercirikan perilaku yang merefleksikan atau mengekspresikan kepuasan atau ketidakpuasan dari keadaan atau transaksi individu.

Plutchik (1994) menyebutkan ada 7 emosi dasar (primer) pada manusia, yaitu *fear, disgust, wonder, anger, subjection, elation, tender*. Sedangkan menurut Ekman dalam Dalglish (2000), ada 6 macam yang termasuk emosi dasar, yaitu marah, takut, sedih, senang, *surprise* dan *disgust*. Dari emosi dasar itu

bisa terjadi penggabungan yang disebut emosi kompleks atau sekunder (Plutchik, 2008), misalnya seperti yang terlihat dalam tabel 2.1. Emosi kompleks ini berkembang seiring usia, menurut Santrock (2007), pada masa middle childhood terjadi peningkatan pemahaman terhadap emosi kompleks.

Tabel 2.1 Beberapa emosi kompleks sebagai gabungan emosi dasar. Diambil dari buku *Emotions in the Practice of Psychotherapy*, Robert Plutchik, 2008, hal 66.

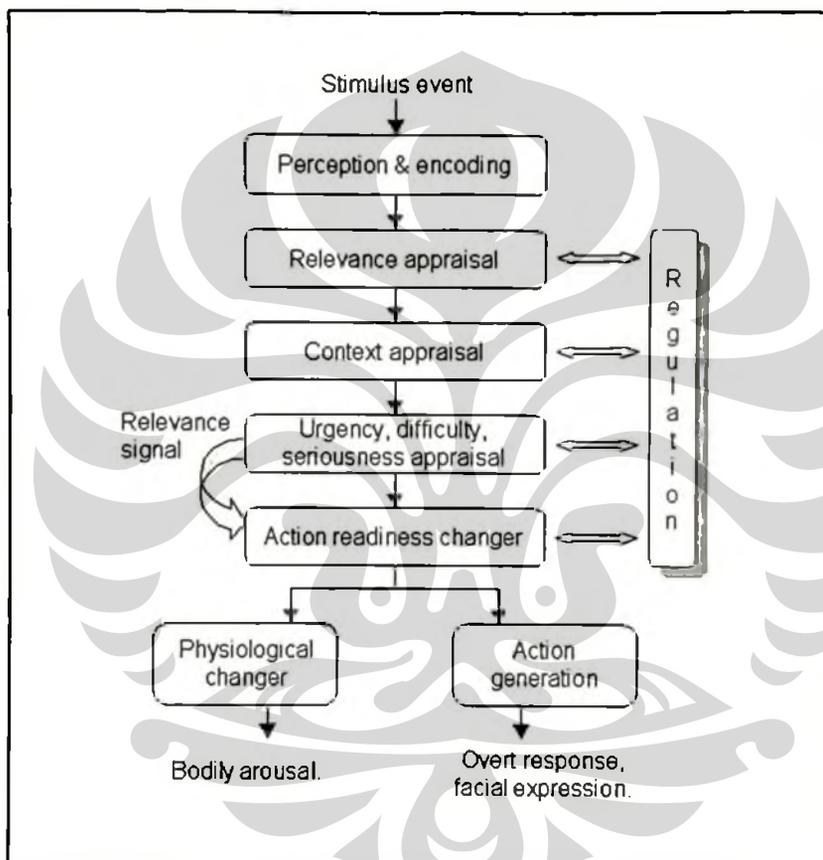
Primary Emotion Component		Label For Mixed Emotions
Joy + acceptance	=	Love, friendliness
Fear + surprise	=	Alarm, awe
Sadness + disgust	=	Remorse
Disgust + Anger	=	Contempt, hatred, hostility
Joy + Fear	=	Guilt
Anger + Joy	=	Pride
Fear + Disgust	=	Shame, prudishness
Anticipation + Fear	=	Anxiety, caution

Masih banyak lagi para psikolog mengklasifikasikan rentang emosi dalam berbagai cara, tetapi berdasarkan pendapat Santrock (2008), hampir seluruh klasifikasi merancang emosi sebagai emosi positif atau negatif. Menurut Lazarus (1991), emosi positif berarti emosi yang sesuai atau sejalan (*congruent*) dengan tujuan seseorang, misalnya emosi senang atau cinta, dan sebaliknya emosi negatif tidak sejalan (*incongruent*) dengan tujuan seseorang, misalnya marah atau sedih.

Gross (1999) menyatakan bahwa emosi mempunyai fungsi sosial, dan saat ini teori modern tentang emosi menekankan pada nilai adaptif dari emosi. Namun menurut Morgan (1986) emosi juga dapat menyebabkan seseorang terlibat masalah jika emosi yang dirasakan terlalu kuat dan mudah terbangkitkan. Intensitas emosi yang terlalu tinggi bisa membuat seseorang tidak dapat

mengekspresikan emosinya secara adaptif. Seorang individu dapat mengekspresikan emosinya secara adaptif dengan melakukan pengendalian emosi (regulasi emosi).

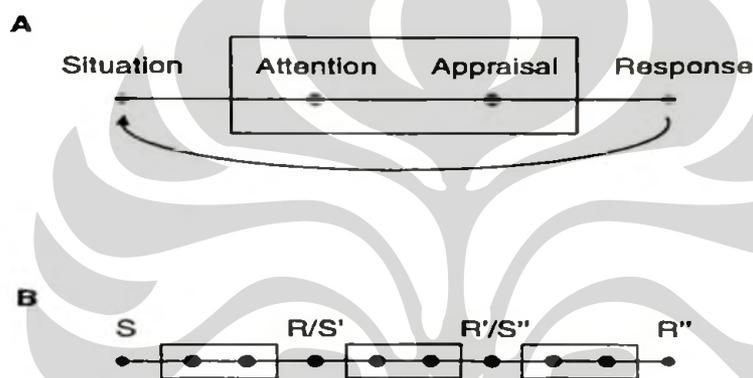
Dari semua pemahaman tentang emosi, telah disepakati oleh semua ahli bahwa emosi merupakan rangkaian proses. Frijda (1986) menggambarkan proses emosi sebagai berikut :



Gambar 2.1 Proses Emosi menurut Frijda (1986)

Gross (2007) menggambarkan proses emosi sebagai model modalitas yang didasari pada suatu transaksi antara seseorang dengan situasi, proses ini lebih sederhana dibandingkan proses emosi menurut Frijda, walaupun demikian dua proses ini memiliki kesamaan makna. Menurut Gross (2007), proses emosi meliputi rangkaian : *situation – attention – appraisal – response*. Rangkaian ini dimulai dengan adanya situasi eksternal maupun internal yang dialami

individu, kemudian individu akan memberikan perhatian bila situasi tersebut relevan dengan dirinya, lalu ia memberi penilaian hingga akhirnya muncul respon emosi. Respon emosi disini meliputi tiga aspek yaitu perilaku nyata, pengalaman subyektif, dan perubahan fisiologis. Siklus ini berjalan dinamis, karena respon dari suatu situasi dapat menjadi situasi baru untuk proses berikutnya, dan begitu seterusnya. Oleh karena itu proses emosi ini merupakan proses yang dapat terjadi berulang dan berlangsung dalam waktu yang panjang, tergantung dari situasi yang dihadapi individu tersebut. Gross menggambarkan proses emosi ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Pengulangan Tampilan Emosi Menggunakan Suatu Feedback Loop dalam Model Modal (Gambar A), atau menggunakan iterasi Model Modal (Gambar B), pengulangan S(situasi) - R (Respon), Diambil dari Teori Gross, dalam Buku Handbook of Emotion Regulation, Gross, J.J., 2007, Hal.6.

Siklus situasi – respon ini dapat terus berulang, dan diharapkan seseorang dapat adaptif dengan situasi yang ada dengan memanipulasi unsur-unsur dari proses emosi tersebut, sehingga respon emosi dapat diminimalisir, terutama pada emosi negatif. Manipulasi terhadap unsur –unsur tersebut selanjutnya disebut regulasi emosi, maka regulasi emosi dapat terjadi pada berbagai tahap emosi, yaitu pada saat situasi itu muncul (*situation*), perhatian (*attention*), penilaian (*appraisal*) maupun respon (*response*), dengan kata lain regulasi emosi dapat dilakukan pada saat sebelum maupun setelah respon emosi muncul.

2.2 Regulasi Emosi

2.2.1 Definisi

Regulasi emosi memiliki berbagai definisi, Thompson (1994), beranggapan bahwa definisi regulasi emosi berdasarkan teori dari berbagai ahli masih belum jelas, oleh karena itu Thompson (1994) dari sudut perkembangan mendefinisikan regulasi emosi sebagai berikut:

Regulasi emosi terdiri dari proses ekstrinsik dan intrinsik yang menentukan pengawasan, evaluasi, dan pemodifikasian reaksi emosi, khususnya fitur intensif dan temporal, untuk mencapai tujuan seseorang.

Emotion regulation consists of the extrinsic and intrinsic processes responsible for monitoring, evaluating, and modifying emotional reactions, especially their intensive and temporal features, to accomplish one's goals (Thompson, 1994)

Pendapat Thompson ini didasarkan pada evaluasinya terhadap definisi sebelumnya yang dianggap terlalu menekankan pada aspek intrinsik, terutama yang banyak difokuskan pada orang dewasa. Oleh karena itu Thompson melihat bahwa regulasi emosi yang terjadi pada anak sejak masa infant merupakan hasil dari proses perkembangannya yang tidak bisa terlepas dari faktor ekstrinsik, terutama peran pengasuh.

Kemudian Eisenberg dan Spinrad (2004) dengan berpijak pada definisi Thompson mengembangkan definisi regulasi emosi sebagai :

proses memulai, menghindari, mencegah, memelihara atau memodulasi kejadian, bentuk, intensitas atau durasi kondisi perasaan internal, psikologis yang berhubungan dengan emosi, proses perhatian, kondisi motivasi, dan/atau perilaku yang berhubungan dengan emosi untuk melakukan adaptasi biologis atau sosial atau pencapaian tujuan.

Process of initiating, avoiding, inhibiting, maintaining, or modulating the occurrence, form, intensity, or duration of internal feeling states, emotionrelated physiological, attentional processes, motivational states, and/or the behavioral concomitants of emotion in the service of

accomplishin g affect-related biological or social adaptation or achieving individual goals” (Eisenberg & Spinrad, 2004).

Definisi menurut Eisenberg dan Spinrad ini sejalan dengan definisi menurut Thompson, yang diakui oleh Eisenberg dan Spinrad (2004) bahwa definisinya berpijak pada definisi regulasi oleh Thompson, hanya menurut Eisenberg dan Spinrad proses emosi berhubungan erat dengan modulasi perilaku, maka mereka menambahkan komponen modulasi perilaku baik yang dilakukan secara internal maupun eksternal.

Gross dan Levenson (1993) mendefinisikan regulasi emosi sebagai manipulasi yang dilakukan pada diri sendiri atau terhadap : anteseden emosi (situasi yang dapat memicu respon emosi), atau satu atau lebih dari komponen-komponen respon emosi yang terdiri dari aspek fisiologis, pengalaman subjektif, atau perilaku. Artinya bahwa regulasi emosi bisa dilakukan dengan mempengaruhi situasi saat respon emosi belum muncul atau ketika respon emosi telah muncul.

Emotion regulation may defined as the manipulation in self or other of (a) emotion antecedent or (b) one or more of the physiological, subjective, or behavioral components of emotional response (Gross and Levenson, 1993)

Sedangkan Gross (2007), menilai bahwa makna regulasi emosi yang selama ini ada merupakan suatu hal yang ambigu, apakah emosi yang merubah berbagai aspek seperti pemikiran, perilaku atau fisiologis (*regulation by emotion*) atau bagaimana emosi itu sendiri yang diregulasi (*regulation of emotion*). Kemudian Gross lebih cenderung setuju dengan makna kedua yaitu bagaimana emosi itu sendiri yang diregulasi mengingat fungsi primer emosi, yaitu untuk mengkoordinir sistem respon. Untuk selanjutnya Gross berusaha mendefinisikan regulasi emosi secara rinci dengan membuat bentuk strateginya secara eksplisit, yang kemudian dikaitkan dengan proses emosi yang terjadi, dalam arti bahwa regulasi emosi itu dilakukan pada saat proses emosi tertentu, apakah pada saat sebelum terjadinya respon emosi atau sesudah munculnya rpson emosi. Akhirnya Gross (2007) mendefinisikan bahwa regulasi emosi mengarah pada serangkaian proses heterogen yang mana emosi itu sendiri di regulasi, selanjutnya regulasi emosi tersebut dapat diwakili oleh 5 kelompok

proses yaitu *situation selection*, *situation modification*, *attentional deployment*, *cognitive change*, dan *response modulation* (pemilihan situasi, modifikasi situasi, pemanfaatan perhatian, perubahan kognitif, dan modulasi respon).

Emotion regulation refers to the heterogeneous set of process by which emotions are themselves regulated. These five points represent five families of emotion regulation processes: situation selection, situation modification, attentional deployment, cognitive change, and response modulation .

Gross (2007) menyebutkan teori tersebut sebagai *process model of emotion regulation*, akan tetapi dalam penjelasan berikutnya, gross menyatakan sebagai strategi yang bisa dilakukan tanpa melalui seluruh proses atau tahap. Misalnya, dalam suatu situasi yang akan memunculkan emosi, bisa saja seseorang tidak melakukan strategi *situation selection* atau *situation modification*, tetapi langsung melakukan *attentional deployment*. Maka regulasi emosi ini adalah strategi yang melekat dengan proses emosi dan dapat dilakukan pada berbagai komponen proses emosi.

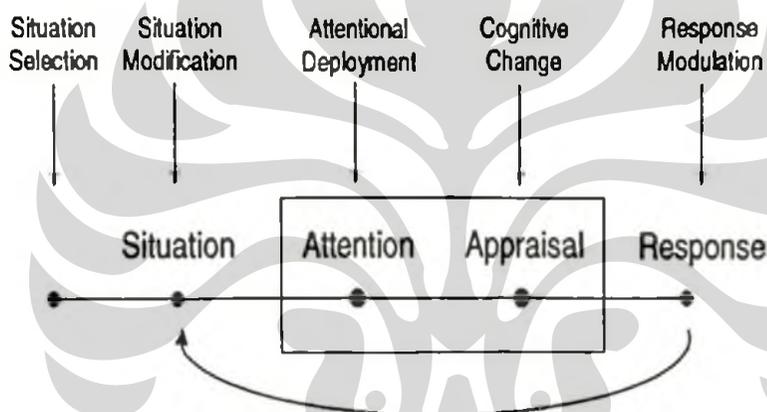
Dari beberapa definisi diatas, dalam penelitian ini peneliti menentukan bahwa definisi regulasi emosi adalah perilaku yang melibatkan proses intrinsik dan ekstrinsik yang berperan dalam manipulasi pikiran dan perilaku yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuannya ketika menghadapi emosi, yang meliputi strategi *situation selection*, *situation modification*, *attentional deployment*, *cognitive change*, dan *response modulation*.

2.2.2 Strategi Regulasi Emosi

Model regulasi emosi didasarkan pada model proses emosi yang sebelumnya telah dibuat Gross (2007).

Dengan mendasarkan pada model modalitas emosi, Gross (2007) mengajukan kembali model modalitas, dengan menekankan pada lima kelompok di mana seseorang bisa mengatur emosi nya. Lima hal ini mewakili lima kelompok proses regulasi emosi : pemilihan situasi (*situation selection*), modifikasi situasi (*situation modification*), pemanfaatan perhatian (*attentional*

deployment), perubahan kognitif (*cognitive change*), dan modulasi respon (*response modulation*), lihat gambar 2.1. Empat kelompok regulasi emosi yang pertama bisa disebut sebagai regulasi emosi yang terfokus pada anteseden (*antecedent focus*), dalam hal ini regulasi emosi terjadi saat sebelum adanya penilaian (*appraisals*) yang mengakibatkan munculnya kecenderungan berkembangnya respon emosi, dan kelompok terakhir yaitu respon modulation merupakan regulasi emosi yang terfokus pada respon (*response focus*) yang terjadi setelah adanya respon emosi (Gross & Munoz, 1995).



Gambar 2.3 Model proses regulasi emosi yang menyoroti lima kelompok (*families*) strategi regulasi emosi, diambil dari *Handbook of Emotion Regulation*, oleh Gross, J.J, halaman 10.

a. *Situation selection*

Jenis regulasi emosi ini meliputi tindakan yang menentukan bagaimana kita akan berakhir pada situasi yang kita harapkan, yang bisa menyebabkan emosi yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, dengan kata lain tindakan mendekati atau menghindari orang atau situasi berdasarkan dampak emosional yang mungkin muncul. Pemilihan situasi ini bisa dilakukan oleh diri sendiri (intrinsik) atau oleh orang lain (ekstrinsik). Pemilihan situasi secara ekstrinsik sebenarnya diperlukan sepanjang masa, akan tetapi sangat jelas terlihat dan

dibutuhkan pada masa bayi dan anak-anak. karena bayi dan anak-anak kecil belum bisa memilih situasi untuk diri mereka sendiri.

Contoh *situation selection* adalah menghindari rekan kerja yang tidak sopan, atau orangtua memilhkan tempat potong rambut yang nyaman untuk anak .

b. *Situation modification*

Situation modification merupakan usaha yang secara langsung dilakukan untuk memodifikasi situasi agar efek emosinya teralihkan. Modifikasi ini misalnya dapat dilakukan oleh hadirnya individu lain misalnya teman, orangtua dan tindakan atau intervensi dari individu tersebut. Gross (2007) mengakui bahwa memang ada ketidakjelasan istilah “situasi” di sini, terkadang kita sulit membedakan antara pemilihan situasi (*situation selection*) dan modifikasi situasi (*situation modification*). Hal ini dapat terjadi karena usaha untuk memodifikasi situasi bisa dengan mudah memicu keberadaan sebuah situasi baru. Meskipun sebelumnya telah dijelaskan bahwa situasi bisa datang dari luar atau dari dalam, modifikasi situasi yang dimaksud Gross (2007) berhubungan dengan proses modifikasi lingkungan eksternal dan fisik. Sedangkan usaha dalam memodifikasi pada lingkungan internal (contohnya kognisi) di digolongkan pada strategi perubahan kognitif (*cognitive change*).

Pada anak-anak yang lebih besar dan pada orang dewasa, modifikasi situasi bisa menggunakan ungkapan kata-kata untuk membantu penyelesaian masalah atau untuk memastikan respon emosi. Intinya adalah bahwa dalam situasi-situasi yang dapat memunculkan emosi, modifikasi situasi dapat dilakukan baik oleh hadirnya pihak eksternal (seperti orangtua, pasangan,/teman) yang mendukung dan oleh adanya intervensi khusus dari pihak eksternal tersebut. Contoh dari modifikasi situasi ini diantaranya adalah tindakan orangtua yang membujuk anaknya untuk tidak takut disuntik, atau tindakan menyediakan mainan bagi anak saat mereka harus dirawat di rumahsakit.

Batasan lain dari *situation modification* adalah yang berkaitan dengan konsekuensi sosial dan ekspresi emosi, artinya ekspresi emosi orang lain dapat menjadi bentuk ekstrinsik yang kuat bagi individu dalam melakukan *situation*

modification. Misalnya ketika orangtua berusaha mendorong dan secara simpatik memberikan respon terhadap reaksi emosi negatif anaknya, maka anak akan mampu menghadapi emosinya itu dengan lebih adaptif dalam situasi darurat, yang selanjutnya anak akan memperoleh kemampuan regulasi emosi yang lebih positif di masa mendatang.

c. *Attentional deployment*

Attentional deployment merupakan cara bagaimana individu mengarahkan perhatiannya di dalam sebuah situasi untuk mengatur emosinya. Gross (2007) mengutip pendapat Rothbart, Ziaie, & O'Boyle, 1992, menyatakan bahwa *attentional deployment* ini merupakan salah satu proses pengaturan emosi pertama pada sebuah perkembangan dan digunakan dari sejak seseorang masih bayi hingga menjadi dewasa, khususnya jika mengubah atau memodifikasi situasi tidak bisa dilakukan. *Attentional deployment* bisa dianggap sebagai versi internal dari pemilihan situasi. Dua strategi perhatian yang utama dalam tipe ini adalah pengalihan perhatian (distraksi) dan konsentrasi. Distraksi memfokuskan perhatian pada aspek berbeda dari sebuah situasi, atau memindahkan perhatian jauh dari sebuah situasi secara bersamaan, misalnya apabila seorang bayi mengalihkan pandangannya dari stimulus yang bisa menimbulkan emosi ke stimulus yang kurang menimbulkan emosi (Rothbart & Sheese, dalam Gross 2007). Distraksi juga bisa meliputi perubahan fokus internal, contohnya pada saat individu melibatkan pemikiran atau ingatan yang menyenangkan ketika menghadapi keadaan emosi yang tidak menyenangkan, atau saat seorang aktor berusaha untuk mengingat insiden yang melibatkan emosi untuk memerankan emosi tersebut secara meyakinkan dalam aktingnya. Konsentrasi menarik perhatian fitur-fitur emosi sebuah situasi. Apabila perhatian secara berulang diarahkan kepada perasaan kita dan konsekuensinya, maka hal ini dikenal dengan istilah perenungan (*ruminat*ion). Borkovec, Roemer, dan Kinyon (1995) menyatakan bahwa jika perhatian difokuskan pada ancaman-ancaman yang mungkin datang di masa yang akan datang, efeknya adalah meningkatnya keresahan ringan namun menurunkan kekuatan respon

emosi negatif. *Attentional deployment* memiliki banyak bentuk, termasuk distraksi berupa (1) bentuk yang melibatkan fisik (misalnya menutupi mata atau telinga), (2) mengarahkan kembali perhatian internal (misalnya melalui pengalihan perhatian atau konsentrasi), dan (3) merespon kembali distraksi yang sebelumnya telah dilakukan orang lain. Apabila anak-anak menjadi lebih sadar akan penentu internal pengalaman emosi, kepercayaan mereka terhadap *attentional deployment* untuk mengatur emosi meningkat. *Attentional deployment* diperoleh sejak masa kanak-kanak. Di sekolah dasar, anak-anak sangat menyadari bahwa intensitas emosi mereka bisa berkurang, saat mereka tidak terlalu memikirkan situasi yang memicu emosi.

d. *Cognitive change*

Cognitive change adalah perubahan cara seseorang dalam menilai situasi ketika berada untuk mengubah signifikansi emosinya, baik dengan cara mengubah cara berpikir mengenai situasi tersebut atau mengenai kemampuan untuk mengatur tuntutan-tuntutannya. Satu bentuk perubahan kognitif yang mendapatkan perhatian khusus adalah penilaian ulang (*reappraisal*) (Gross, 2002; John & Gross, 2004; Ochsner & Gross, 2005). Jenis *cognitive change* ini meliputi perubahan arti situasi yaitu dengan cara mengalihkan pengaruh emosinya. Bagi anak-anak, penilaian kognitif yang terkait dengan emosi sangat dipengaruhi oleh gambaran emosi mereka yang sedang berkembang, termasuk penyebab dan konsekuensi dari emosi-emosi ini (Stegge & Terwogt, dalam Gross, 2007). Perkembangan ini memiliki implikasi terhadap usaha anak-anak untuk mengatur emosi. Tidak mengherankan, orang tua, teman sebaya dan pengasuh lainnya, sangat memengaruhi emosi anak yang sedang berkembang dalam hal penilaian ini

e. *Response modulation*

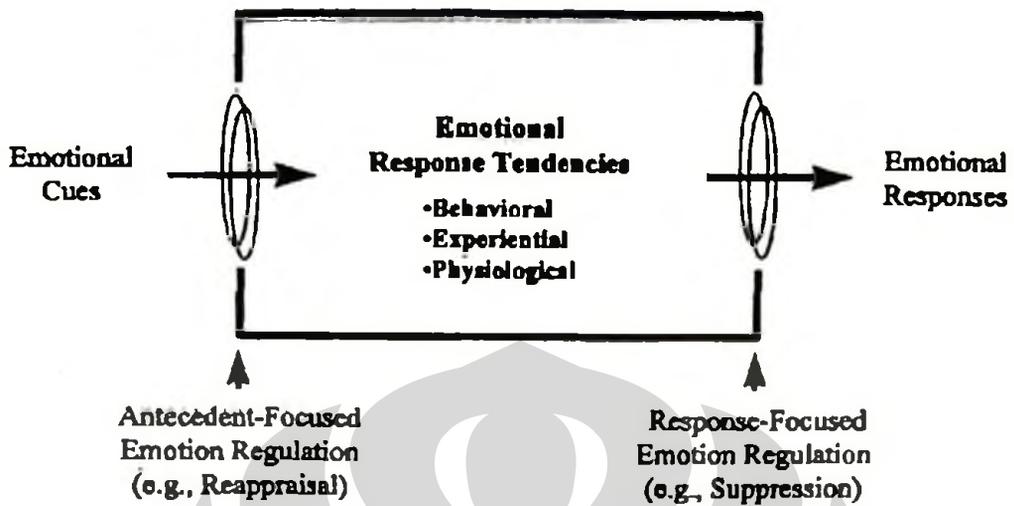
Berbeda dengan proses regulasi emosi sebelumnya, modulasi respon terjadi di ujung proses bangkitnya (*generative*) emosi pada sistem emosi, seperti yang terlihat pada gambar 2.4, setelah kecenderungan respon telah dimulai atau emosi sudah terjadi. Modulasi respon diarahkan pada upaya untuk

mempengaruhi respon emosi yang telah muncul berupa aspek fisiologis, eksperiensial (pengalaman subyektif), dan perilaku yang terlihat nyata. Upaya modulasi respon pada aspek fisiologis misalnya obat-obatan yang digunakan untuk mengobati respon fisiologis seperti ketegangan otot (*anxiolytics*) atau aktivitas berlebihan syaraf simpatis (*beta blockers*). Olah raga dan relaksasi juga bisa digunakan untuk mengurangi aspek fisiologis dan eksperiensial dari emosi negatif, dan, alcohol, rokok, narkoba, dan bahkan makanan juga bisa digunakan untuk memodifikasi pengalaman emosi. Bentuk lainnya yang lazim dari modulasi respon meliputi peregulasian perilaku ekspresi emosi (Gross, Richards, & John, 2006), contohnya, menyembunyikan rasa takut saat berhadapan dengan seorang preman.

Dari lima strategi regulasi emosi diatas, secara umum anak-anak dan orang dewasa sepertinya lebih bisa meregulasi emosi jika mereka bisa menemukan cara mengekspresikannya secara adaptif daripada secara maladaptif (Thompson, 1994).

2.2.2.1 Regulasi Emosi *Antecedent Focus* dan *Response Focus*

Berdasarkan teori model strategi regulasi emosi menurut Gross (2007), kelompok *situation selection*, *situation modification*, *attentional deployment* dan *cognitive change* termasuk kedalam bentuk regulasi emosi antecedent focus, sedangkan response modulation termasuk dalam bentuk regulasi emosi *response focus*. Regulasi emosi *antecedent focus* merupakan regulasi dengan memanipulasi input dari system emosi, seperti yang terlihat dalam gambar 2.4, sehingga seseorang mampu mengantisipasi dan meregulasi sebelum emosi itu muncul. Sedangkan regulasi response focus merupakan cara meregulasi dengan memanipulasi output dari system emosi, maka regulasi dilakukan setelah emosi itu muncul.



Gambar 2.4 Model Proses Emosi Yang Menyoroti Dua Bentuk Regulasi Emosi , Diambil Dari Teori Gross, J.J., Dalam Journal of Personality and Social Psychology 1998, Vol.74 No. 1, Hal.226

Aspek pergantian emosi yang berulang seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, sangat penting untuk memahami perbedaan antara *antecedent focus* dan *response focus*. Dalam pandangan sifat siklus emosi (lihat kembali Gambar 2.2), contoh regulasi emosinya adalah yang terfokus pada anteseden atau yang terfokus pada respon dalam kaitannya dengan siklus yang diberikan melalui proses generatif emosi. Contoh nyata dari perbedaan bentuk regulasi emosi ini bisa kita umpamakan dengan penggunaan *cognitive change* untuk membantu meregulasi kecemasan yang dirasakan mengenai ujian yang akan datang. Pada malam hari sebelum ujian, dalam upaya untuk mengurangi kecemasan seseorang, mungkin dia berusaha memikirkannya dengan sebuah cara yang mengurangi pentingnya ujian untuk memperoleh cita-cita kita di masa depan (mungkin dia memikirkan seberapa baik hal yang di lakukan dengan aspek lain dari pelajaran yang akan diujikan sejauh ini, atau mengingatkan diri sendiri bahwa ada hal-hal yang lebih penting dalam hidup daripada nilai, dll). Memang contoh regulasi emosi ini terjadi sebelum ujiannya, tetapi ini bukanlah hal yang membentuk strategi regulasi *antecedent focus*. Akan tetapi kita memang bisa meningkatkan usaha yang sama pada perubahan

kognitif selama ujian, dan hal ini masih merupakan regulasi emosi yang terfokus pada anteseden. Emosi terungkap seiring dengan waktu, dan pada tiap siklus generasi emosinya, respon seseorang dalam siklus itu memengaruhi respon subsekuennya. Ketika seseorang menggunakan regulasi emosi kognitif sebelum atau selama ujian, hal ini dianggap sebagai upaya regulasi emosi yang terfokus pada anteseden yaitu bahwa upaya-upaya tersebut terjadi pada awal siklus generatif emosi yang ada (saat munculnya situasi yang mencetuskan emosi).

Perbedaan bentuk regulasi emosi ini mempunyai konsekuensi berbeda. Menurut Gross (1998), *reappraisal* dan bentuk strategi lainnya dari bentuk regulasi emosi *antecedent focus* merupakan sebuah cara yang efektif untuk menurunkan pengalaman emosi, dan juga mempunyai konsekuensi positif terhadap kesehatan psikologis (*psychological health*) dan kesehatan fisik (*physical health*). Regulasi emosi *antecedent focus* dapat menurunkan perilaku ekspresif (*expressive behavior*) dan pengalaman subyektif (*subjective experience*), sedangkan regulasi emosi *response focus* dapat menurunkan perilaku ekspresif, tetapi tidak mempengaruhi pengalaman subyektif. Regulasi emosi mempunyai peran penting dalam kesehatan fisik dengan adanya bukti bahwa jika seseorang melakukan regulasi emosi *response focus* dapat berdampak pada meningkatnya syaraf simpatis, dan berimplikasi pada masalah *cardiovascular* (jantung dan pembuluh darah), mengaktifasi stress, dan dapat mempengaruhi respon imun (Porges, 1994; Sapolsky, 1994; Salovey, 2000). Begitu pula sebaliknya, regulasi emosi *antecedent focus* dalam konteks situasi yang penuh stress dapat menurunkan relevansi emosionalnya, menurunkan kecenderungan teraktifasinya emosi, mengarahkan pada sedikitnya perasaan subyektif, tanda ekspresi emosi negatif berkurang, tidak terjadi peningkatan aktivasi syaraf parasimpatis sehingga tidak terjadi keluhan somatik dan peningkatan denyut jantung. Dengan perbedaan konsekuensi ini, bentuk regulasi emosi *antecedent focus* sering dianggap lebih baik daripada regulasi emosi *response focus* dalam hal kesejahteraan psikologis (*psychological well-*

being), walaupun diakui pula regulasi emosi antecedent focus ini tidak terlepas dari berbagai kekurangan.

2.2.3 Perkembangan Emosi dan Regulasi Emosi

Holodynski (2005) menyatakan bahwa sedikit sekali teori dan penelitian yang menyebutkan secara eksplisit bagaimana perkembangan regulasi emosi dari sejak usia dini (*early*) hingga dewasa (*adulthood*). Dengan mendasarkan pada pemahaman bahwa proses mental muncul selama ontogenesis melalui internalisasi proses regulasi, maka kemudian ia mengembangkan model internalisasi dari perkembangan emosi dan regulasinya. Perkembangan regulasi emosi menurutnya didasarkan pada aspek-aspek bagaimana seseorang mendapatkan kemampuan untuk menahan atau membendung konsekuensi dari emosi yang tidak diharapkan, dan meregulasinya atau mengantisipasi motivasi dan harapan dimasa mendatang. Sedangkan menurut Lopes dalam Holodynski (2005), regulasi emosi itu berkaitan erat dengan kualitas fungsi sosial pada anak. Berdasarkan model internalisasi dari Holodynski ini, perkembangan emosi dan regulasinya dapat dibagi menjadi lima fase, yaitu :

a. Fase pertama : usia 0 – 2 tahun

Pada fase ini infant dihadapkan pada tugas untuk membangun kemampuan membedakan berbagai emosi yang dimediasi oleh tanda-tanda ekspresi dan menerima berbagai bentuk coping dalam kerangka regulasi interpersonal dengan *caregivers* (pengasuh). Pengasuh harus menginterpretasikan ekspresi dan reaksi tubuh yang masih membingungkan bagi infant. Infant dan pengasuh bersama-sama mempersiapkan untuk beradaptasi dalam melakukan regulasi. Jadi pada fase ini, regulasi emosi infant masih terorganisir secara interpersonal, karena emosi untuk selanjutnya diarahkan pada orang lain. Infant masih total tergantung pada regulasi interpersonal melalui pengasuh, dan mereka masih belum dapat mengontrol emosi mereka. Oleh karena itu tugas pada fase ini benar-benar dibebankan pada pengasuh.

Akan tetapi secara spesifik, Calkins dalam Gross (2007) menyatakan bahwa usaha regulasi emosi dimulai pada manusia saat usia 3 bulan, dimana pada saat ini control perilaku didominasi oleh mekanisme fisiologis bawaan, dan bersifat instrumental atau gerakan motorik yang sederhana (*simple motor movement*), misalnya memberi tanda perasaan senang atau tidak senang dengan ekspresi wajah, bayi dapat bereaksi terhadap stimulus yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan dengan cara menengok atau memalingkan muka. Kemudian usia 3 – 6 bulan bayi mampu mengenal stimulus yang tidak menyenangkan secara sederhana dengan distraksi sederhana, misalnya menghindari hal yang menakutkan dengan mengalihkan perhatian pada mainan. Pada akhir tahun pertama, bayi mulai aktif melakukan usaha dalam mengontrol munculnya perasaan (*affective arousal*). Pada akhir tahun ke-dua, mampu melakukan strategi regulasi emosi berupa *calming (physical self-soothing*, misalnya menghisap jari atau dot, menggunakan selimut yang lembut), *distraction* (umumnya berupa memalingkan pandangan dan manipulasi objek dengan mainan) dan *first symbolic strategies / cognitive reinterpretation* (awal dari fungsi simbolik, tetapi masih jarang pada usia ini). Secara umum fase ini sebagian besar masih bersifat regulasi interpersonal.

b. Fase kedua : usia 3 – 6 tahun

Anak dihadapkan pada tugas untuk mengurangi dukungan komprehensif dari pengasuh mereka dan menjadi mampu (*capable*) baik regulasi intrapersonal maupun interpersonal. Fase ini anak mulai mampu meregulasi secara independen melalui emosi dan kemauan mereka sebatas yang dia mampu berdasarkan pengaruh yang didapatkan sebelumnya terhadap emosi dan keinginannya. Dalam konteks ini, mulai muncul emosi bangga (*pride*), malu (*shame*), dan perasaan bersalah (*guilt*) yang berkaitan dengan meningkatnya *self-aware* (kesadaran diri) anak terhadap norma dan aturan budaya. Mereka mempelajari koordinasi antara motivasi kepuasan dengan lingkungan social mereka. Seiring kemampuan dalam autonomi nya, anak pada usia 3 – 6 tahun dapat ditinggalkan dan bermain sendiri dalam waktu singkat, dan bila

mengalami emosi dia akan mencari support sosial untuk membantunya menghadapi emosi tersebut. Kemampuan berbicara yang meningkat pada fase ini juga meningkatkan kemampuan regulasi emosinya. Pada masa ini anak dapat menghadapi atau menghindari peristiwa yang menimbulkan emosi dengan berbicara dan juga *self instruction*, juga mengekspresikan emosi secara verbal. Maka pada saat ini pengasuh dapat meningkatkan strategi simbolik dalam melakukan regulasi emosi interpersonal, dan komunikasi verbal menjadi penting dalam regulasi emosi. Hal ini sesuai pula dengan pernyataan Kopp (1992) yang menyatakan bahwa mengembangkan kemampuan bahasa sangat mendorong kemampuan anak-anak kecil untuk memahami, menyampaikan, mencerminkan, dan mengatur emosi mereka. Pada akhir usia 6 tahun, anak mampu melakukan distraksi secara mandiri, misalnya bermain dengan objek lain saat pengasuh tidak ada. Begitu juga saat ada pengasuh, ketika pengasuh sibuk, anak bisa tersenyum pada pengasuhnya, memperlihatkan mainannya atau mengajaknya bermain. Sebaliknya pada usia ini strategi *calming* menjadi menurun. Secara umum, pada fase ini peran eksternal atau *interpersonal regulation* mengalami sedikit penurunan.

Dalam penelitian Stansbury dan Sigman yang dikutip oleh Holodynski (2005) menyatakan bahwa pada fase ini juga ditemukan bahwa anak lebih menyukai strategi regulasi seperti yang dilakukan ibunya. Hal ini dapat menunjukkan bahwa pada usia ini terjadi proses belajar spesifik dari orangtua. Menurut Thompson (1990) anak mempelajari regulasi emosi dari orangtua melalui empat cara yaitu (1) instruksi langsung (*direct instruction*), (2) mengajukan reinterpretasi penyebab (*proposals for reinterpreting the cause*), (3) mencontoh model (*model learning*), (4) berdiskusi seputar masalah emosi (*discourse over emotions*)

c. Fase ketiga : diatas 6 tahun

Cara regulasi psikologis (ekspresi dan bicara) mengalami perubahan dalam implementasi regulasi secara intrapersonal. Seiring meningkatnya *autonomy*, ekspresi dan tanda bicara / *speech signs* (misalnya : suara, bahasa)

menyesuaikan dengan fungsi baru dari regulasi intrapersonal dengan terjadinya internalisasi : ekspresi fisik dan bicara yang dapat difahami oleh orang lain (*observer perspective*) menjadi ekspresi mental dan bicara dapat dipersersepsi hanya oleh orang tersebut (*actor perspective*). Cemoohan dan cacian menjadi hal yang disembunyikan, senyum yang terlihat (*visible smile*) menjadi sesuatu yg inner (*inner smile*) dan bisa berlangsung sebentar saja, *audible speech* menjadi *inner speech*. Level mental dari ekspresi, bicara dan tindakan mulai muncul.

Dengan terjadinya internalisasi tadi, maka semakin mengoptimalkan regulasi, yang selanjutnya memungkinkan optimalisasi dalam mengontrol ekspresi emosi. Ketika seseorang merasakan suatu emosi, ia dapat mengadaptasi ekspresi emosi nya sesuai tuntutan budaya dan lingkungannya tanpa mengganggu perasaannya. Secara spesifik Shields (1997) menyatakan bahwa regulasi emosi pada usia ini menunjukkan bahwa anak mampu menyadari *display rule*, dan memungkinkan terjadinya ketidaksesuaian antara emosi yang ditampilkan dengan pengalaman internalnya sehubungan dengan konteks yang dihadapi.

Menurut Santrock (2007), pada masa ini anak semakin mampu mengembangkan pemahaman emosi dan regulasi emosi. Selain itu ia menyatakan terdapat perubahan perkembangan emosi pada masa ini yaitu :

- Meningkatnya pemahaman tentang emosi . Misalnya, anak- anak usia sekolah dasar mengembangkan suatu kemampuan untuk memahami emosi kompleks tertentu seperti bangga dan malu. Emosi dan regulasi emosi menjadi lebih mandiri (intrapersonal) serta terintegrasi dengan tanggungjawab personal.
- Meningkatnya pemahaman tentang emosi kompleks daripada emosi dasar yang dapat dialami atau diterapkan dalam situasi tertentu.
- Meningkatnya kecenderungan untuk mengingat akan peristiwa yang menimbulkan reaksi emosi
- Meningkatnya kemampuan menekan atau menyembunyikan reaksi emosi negatif. Anak – anak sekolah dasar sering dengan sengaja menyembunyikan emosi mereka.

- Menggunakan strategi dengan berinisiatif sendiri (*self-initiated*) untuk mengalihkan perasaannya. Dalam usia sekolah dasar, anak menjadi lebih reflektif dan mengembangkan strategi yang lebih baik untuk menanggulangi masalah dengan pola emosi. Mereka dapat lebih efektif dalam mengatur emosinya dengan strategi kognitif, misalnya dengan mengalihkan fikiran atau perhatian (*cognitive change*).
- Terdapat suatu kapasitas empati yang tulus

d. Fase ke-empat : usia remaja (*adolescence*)

Tugas pada fase ini tidak hanya mengatur aksi dan emosi dengan memperhatikan saat ini dan sesaat berikutnya, tetapi untuk mengembangkan kemampuan memperluas kompetensi *self-controlling* ini jauh di masa mendatang. Ada peningkatan penyesuaian ekspresi emosi yang lebih halus pada interaksi dan konteks tertentu. Dalam teori internalisasi dari Holodyski ini tidak banyak dijelaskan perkembangan pada usia ini karena menurutnya tidak cukup bukti penelitian yang mendukung penjelasannya.

Menurut Santrock (2007), kemampuan mengontrol emosi merupakan aspek penting dalam perkembangan aspek emosi masa remaja ini. Kemampuan regulasi emosi berkaitan pada berbagai keberhasilan atau kegagalan banyak aspek misalnya akademik.

e. Fase ke lima : usia dewasa (*adulthood*)

Charles dan Cartensen menyatakan bahwa regulasi emosi tidak menurun seiring meningkatnya usia. Cartensen dalam Holodyski (2005) menyatakan bahwa optimalisasi kemampuan regulasi emosi terjadi pada masa dewasa ini. Individu pada fase ini menunjukkan kemampuan meregulasi emosi negative yang lebih baik daripada fase sebelumnya.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi regulasi emosi

Terdapat berbagai faktor yang dianggap berpengaruh terhadap regulasi emosi baik secara intrinsik maupun ekstrinsik, diantaranya yaitu :

a. Usia

Faktor usia dalam hal ini terkait dengan kematangan organ, menurut Beer dan Lombardo dalam Gross (2007) menyatakan bahwa regulasi emosi seseorang melibatkan peran dari proses kerja lobus frontal di otak, cingulate anterior, lobus temporal, dan kemungkinan amygdala. Calkins dalam Gross (2007) menyatakan bahwa lobus frontal bertanggungjawab dalam perilaku menghindar atau mendekat terhadap stimulus yang menimbulkan emosi. Kemampuan ini semakin berkembang seiring usia, dari kemampuan instrumental hingga bersifat affektif dan kognitif. Implikasi lain dari faktor biologis ini adalah bahwa kemampuan regulasi emosi pada seseorang pada awal-awal usia kehidupan lebih dilakukan secara ekstrinsik dalam arti lebih diregulasi oleh pihak eksternal dirinya yaitu caregivers dan bentuk attachmentnya. Seiring meningkatnya usia bentuk regulasi emosi dari yang bersifat interpersonal (lebih dipengaruhi faktor eksternal) menjadi lebih bersifat intrapersonal (bersifat internal, dilakukan secara mandiri baik instrumental maupun kognitif).

b. Jenis kelamin,

Secara neural, McRae (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa gender berpengaruh dalam regulasi emosi seseorang. Gender ini terkait dengan respon amygdala yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Dibanding perempuan, laki-laki memperlihatkan lebih sedikit peningkatan dalam area prefrontal yang berhubungan dengan reappraisal, selain itu laki-laki mengalami penurunan yang lebih besar dalam amygdala yang berhubungan dengan respon emotional, lalu perluasan area ventral striatal nya lebih sedikit dibanding perempuan yang mana hal ini berkaitan dengan *reward processing*. Reward processing adalah mekanisme yang mana stimulus dengan valensi *appetitive*, menyenangkan dan

positif menimbulkan respon emosi. (Reward processing is the mechanism by which appetitive, pleasurable, and positively valenced stimuli evoke an emotional response (Baxter&Murray dalam Dickstein, 2006). Selain itu Middendorp (2005) dalam penelitiannya menyatakan bahwa regulasi emosi pada perempuan lebih kuat pengaruhnya terhadap perasaan tentang kesehatannya, atau regulasi emosi yang dilakukan didasari oleh kondisi kesehatannya yang bisa dianggap mengancamnya.

Berdasarkan konsep *cognitif emotion regulation* yang dikembangkan oleh Garnefski (2007), ia menyatakan bahwa perempuan dan laki-laki memiliki regulasi emosi yang relatif berbeda. Menurutnya, perempuan lebih banyak melakukan rumination (terus menerus memikirkan hal yang negatif), *catastrophizing* (merasa peristiwa yang dialami adalah pengalaman yang buruk) dan *positive refocusing* (fokus pemikiran pada hal-hal positif atau menyenangkan daripada memikirkan yang sebenarnya).

c. Kognitif

Zelazo dalam Gross (2007) menyatakan bahwa regulasi emosi berhubungan langsung dengan *executive function* (EF). EF merupakan pemahaman tentang kontrol kesadaran akan pemikiran dan aksi. Walaupun berhubungan langsung namun EF ini bukan satu-satunya rute regulasi emosi. Selain itu menurut Philippot (2004) bahwa regulasi emosi melibatkan seluruh domain penting dari kognisi seperti persepsi, perhatian (*attention*), memory, pembuatan keputusan dan kesadaran (*consciousness*), kemudian dengan konsep *dual memory model* nya, ia menyebutkan bahwa regulasi emosi dapat dicapai secara tidak langsung dengan melakukan *feedback loops* yang memelihara dan meningkatkan aktivasi *schema*.

d. Motivasi

Motivasi berperan dalam terbentuknya regulasi emosi, hal ini sebetulnya terkait juga dengan aspek budaya, dimana motivasi sosial bisa membentuk regulasi emosi yang dilakukan. Menurut Fischer dalam Philipot (2004) orang

cenderung menginginkan situasi yang nyaman dan kemudian ia menghindari keadaan negatif dalam arti hubungan interpersonal. Selanjutnya Fischer membedakan tiga perbedaan tipe motivasi pada level interpersonal yaitu (1) *impression management*, dalam tipe ini individu melakukan regulasi emosi dengan menghindari penilaian yang tidak menyenangkan atau tidak menguntungkan yang dikarenakan potensial terjadinya ketidaktepatan emosi mereka. (2) *prosocial motive*, tipe ini menunjukkan bahwa individu termotivasi untuk tidak melukai orang lain atau bahkan melindungi orang lain. (3) *influence*, tipe ini merupakan tipe dimana seseorang ingin mempengaruhi orang lain. Jadi dengan mengekspresikan emosi, individu sebenarnya menunjukkan tujuan dari motivasinya (Roseman, Wiest & Swartz, 1994 yang dikutip oleh Philippot, 2004) seperti ingin membuat nyaman satu sama lain, ingin melukai orang lain, ingin orang melakukan sesuatu untuk dirinya, dan sebagainya.

e. Aspek sosial terutama pengaruh keluarga

Keluarga dan teman sebaya dianggap dapat menjadi komponen dalam konstruksi sosial pada berbagai keadaan individu. Begitu pula regulasi emosi dibentuk oleh berbagai pengaruh ekstrinsik yang berinteraksi dengan pengaruh intrinsik yang telah dibahas sebelumnya, dan dari sudut perkembangan, Thompson dan Meyer, dalam Gross (2007) menyatakan bahwa regulasi emosi dipengaruhi oleh keluarga dan teman sebaya. Teman sebaya penting dalam perkembangan kemampuan regulasi emosi pada konteks di luar rumah dan keluarga dalam konteks di dalam rumah. Pada faktor keluarga, kualitas hubungan orangtua dan anak menjadi dasar utama yang berpengaruh terhadap regulasi emosi. Anak yang memiliki secure attachment dengan orangtuanya cenderung lebih sadar diri secara emosional, menerima pemahaman emosi yang lebih besar dan mengembangkan kapasitas untuk mengatur emosi yang tepat di lingkungannya, menyediakan sumber support yang dapat diandalkan secara berkesinambungan. Sebaliknya, anak dengan *insecure relationship* yang mempunyai ibu kurang sensitif dan berrespon secara tidak konsisten terhadap

perasaan anaknya, serta kurang membuat nyaman ketika berbicara tentang kesulitan emosi yang dialami sang anak tersebut, anak ini cenderung terbatas dalam memahami emosi dan sulit dalam melakukan regulasi emosi terutama dalam keadaan penuh stress, hal ini terjadi karena kurangnya support dalam hubungan orangtua dan anak. Anak ini dapat memperlihatkan disregulasi emosi dengan memperlihatkan peningkatan emosi negatif yang tidak teratur. Selain itu menurut Diener (2002), anak yang memiliki hubungan yang *secure* mempunyai kemampuan mengatur emosi yang lebih baik sejak awal kehidupan. Maka konteks relasi ini menjadi penting dalam regulasi emosi.

f. Budaya

Cultural models theory menekankan bahwa proses sosial dan psikologis bermakna secara bervariasi di berbagai budaya (Mesquita dalam Gross 2007), dan menurutnya begitu pun dalam hal regulasi emosi. Regulasi emosi tidak hanya berkaitan dengan proses intra personal, akan tetapi emosi di regulasi sesuai dengan dimana dan bagaimana cara individu tersebut menjalani kehidupan. Regulasi emosi terjadi pada tataran budaya praktis melalui penstrukturan situasi sosial dan dinamika interaksi sosial, usaha orang terdekat untuk memodifikasi situasi individu yang bersangkutan, fokus perhatian seseorang atau makna yang diambil dalam berbagai situasi, dan kesempatan yang tersedia dalam perilaku emosional dalam hal ini regulasi emosi. Kemudian dalam tataran kecenderungan psikologis individu menunjukkan perbedaan budaya melalui orientasi yang berbeda seperti menghindari atau menghadapi suatu situasi tertentu, perspektif umum tentang situasi dan makna yang menonjol didalamnya, dan kecenderungan perilaku yang berkaitan dengan emosi yang ada. Aspek budaya ini menjadi berhubungan pula dengan motivasi, regulasi emosi dimotivasi oleh kebutuhan untuk menjaga hubungan baik dengan orang lain.

Regulasi emosi juga dipengaruhi oleh proses cultural dalam kaitannya dengan cara caregiver berinteraksi dengan infant sesuai dengan sistem pemahaman subyektif mereka yang secara sosial dan kultural diturunkan (Friedlmeier,

1999). Kemudian Kitayama (2004) dan Matsumoto (2008) dalam penelitian *cross cultural* -nya menyatakan bahwa memang regulasi emosi yang dilakukan seseorang bisa terjadi dalam tataran kolektif atau individual. Akan tetapi dengan dimediasi oleh nilai subyektif dan sikap, seseorang yang berada pada kultur kolektif mempunyai dukungan interdependen yang kuat, hal ini mempunyai implikasi bahwa jika seseorang menghadapi emosi, ia akan mendekat (*engagement*) dan mencari dukungan sosial. Hal ini memungkinkan seseorang memiliki bentuk regulasi interpersonal yang kuat. Sebaliknya pada kultur individual atau *independent*, seseorang cenderung relatif menjauh (*disengagement*) dari peran social, hal ini memungkinkan seseorang lebih cenderung melakukan regulasi secara intrapersonal.

g. Norma

Norma sebenarnya berkaitan dengan aspek lain yang telah dibahas sebelumnya seperti budaya, motivasi dan gender, akan tetapi Fischer dalam Philippot (2004) menyebutkan bahwa norma memainkan peran penting dalam regulasi emosi. Contoh praktis misalnya individu tidak mau terlihat sebagai abnormal, bagaimana individu tertawa di suatu tempat, adanya stereotipi gender yang menyebutkan bahwa laki-laki lebih rasional dan perempuan lebih emosional, norma untuk memelihara harmoni sosial dengan menekan emosi negatif terhadap orang lain. Fischer juga menyimpulkan bahwa yang membentuk dasar motivasi adalah norma.

2.3 Kanker

Kanker adalah pertumbuhan sel yang berlebihan secara abnormal. Kanker berkembang karena terjadi suatu perubahan dalam DNA (*deoxyribonucleic acid*). DNA merupakan unsur genetik yang esensial pada seorang individu, yang berfungsi membantu menentukan karakteristik individu pada tiap manusia. Sel normal pada tubuh seseorang terbelah secara cepat dan menyalin DNA melalui proses yang rumit. Miliaran sel dibagi dalam tubuh kita setiap hari, dan kesalahan bisa saja terjadi. Akan tetapi dalam tubuh sendiri terdapat

mekanisme perbaikan untuk menangani kesalahan tersebut. Masalah baru terjadi ketika kesalahan-kesalahan (*errors*) tidak terdeteksi oleh mekanisme perbaikan tadi. Demikian pula dengan suatu sel cancer juga mengikuti pola yang sama dan membiarkan sel kanker itu dibagi dan disalin, sehingga hal ini menimbulkan penyakit yang disebut kanker itu sendiri. Sel kanker tumbuh lebih cepat dibanding sel normal, sehingga sel kanker mengejar sel normal dan akhirnya menimbulkan gejala-gejala (Howell, 2008).

Secara umum kanker dibagi menjadi lima tipe berdasarkan jenis jaringan yang terkena, yaitu (1) *carcinoma*, kanker yang terjadi pada jaringan kulit dan system organ seperti saluran pencernaan, pernafasan dan saluran reproduksi, (2) *melanomas*, kanker pada kulit khususnya yang menghasilkan pigmen kulit atau melanin, (3) *lymphoma*, yaitu kanker pada system limfe atau kelenjar getah bening, (4) *sarcoma*, yaitu kanker ganas pada tulang, otot dan jaringan penyokong lainnya, (5) Leukemia, yaitu kanker pada organ pembentuk darah seperti sumsum tulang belakang, yang akan mencetuskan pada pembelahan sel darah putih yang ekstrim.

Leukemia merupakan kanker yang paling sering dijumpai pada masa anak. Dengan metode diagnostic yang lebih akurat pemberian terapi yang lebih efektif pada uji klinis terkontrol, serta perawatan suportif yang lebih baik, hasil pengobatan Leukemia pada anak telah memperlihatkan kemajuan yang pesat.

2.4 Leukemia

Leukemia adalah kanker yang terjadi di dalam sumsum tulang pembuat sel darah (bagian dalam tulang yang lembut), yang ditandai dengan adanya kelebihan sel darah putih (*leukosit*) yang abnormal. Leukosit adalah sel darah putih, merupakan salah satu komponen darah selain eritrosit (sel darah merah) dan *trombosit* (pembeku darah). Leukemia terjadi karena terdapat beberapa perubahan selular, yaitu terjadi mutasi pada material genetic, yaitu DNA (*deoksiribonulkeat acid*) didalam sel tertentu. Leukemia mulai ketika satu atau

beberapa sel darah putih mengalami kehilangan atau kerusakan pada DNA nya. Leukosit yang abnormal itu kemudian di copy / disalin dan ditinggalkan pada generasi sel berikutnya, sehingga meninggalkan bentuk leukosit yang immature dan tidak pernah matur, juga tidak mengalami kematian sel sebagaimana mestinya melainkan diakumulasi dalam tubuh.

Menurut Swierzewski (2007), secara umum Leukemia diklasifikasikan atas dasar perjalanan alamiah penyakit yaitu akut dan kronik, serta berdasarkan tipe sel dominan yaitu limfoid dan myeloid. Maka secara umum Leukemia diklasifikasikan menjadi :

- Leukemia Myeloid Akut / *Acute Myelogenous Leukemia* (AML)
- Leukemia Myeloid Kronik / *Chronic Myelogenous Leukemia* (CML)
- Leukemia Lymfositik Akut (LLA)/*Acute Lymphocytic Leukemia* (ALL)
- Leukemia Lymfositik Kronik (LLK) / *Chronic Lymphocytic Leukemia* (CLL)

Dalam penelitian ini, Leukemia yang dimaksud adalah jenis Leukemia Lymfositik Akut (LLA). LLA merupakan tipe Leukemia yang paling sering terjadi pada anak, yaitu sekitar 80 % dari Leukemia anak , dan sisanya sebagian besar adalah leukemia myeloid akut (non limfositik). Leukemia akut biasanya berkembang cepat, sementara tipe kronik muncul dalam beberapa tahun sebelum diagnosis (Swierzewski , 2007). Untuk selanjutnya istilah LLA dalam penelitian ini digunakan istilah Leukemia.

2.4.1 Penyebab Leukemia

Penyebab Leukemia atau perubahan selular pada Leukemia belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor yang dianggap berperan dalam kejadian Leukemia adalah faktor lingkungan, genetik dan keadaan *immunodefisiensi* (Rudolph, 1995). Swierzewski (2007) menyatakan penyebab kanker secara umum adalah :

- Usia
- Radiasi
- Kimiawi

- Virus
- Genetik
- Rokok
- Pengobatan

2.4.2 Gejala Klinis Leukemia

Tanda dan gejala Leukemi bisa berbeda dari satu penderita dengan penderita lainnya, namun menurut Tehuteru (2005), gejala yang umum terjadi adalah :

- Lemah, pucat, mudah lelah, serta denyut jantung yang meningkat. Keadaan ini terjadi karena jumlah sel darah merah yang berkurang akibat terdesak oleh sel-sel leukemic
- Sering demam dan mengalami infeksi. Keadaan ini disebabkan oleh karena berkurangnya jumlah sel darah putih yang baik yang bertugas untuk melawan organisme-organisme penyebab penyakit.
- Tampak biru-biru di beberapa bagian tubuh, bintik-bintik merah, mimisan, serta gusi berdarah. Keadaan ini terjadi karena berkurangnya jumlah trombosit.
- Merasakan nyeri-nyeri pada tulang. Keadaan ini terjadi akibat sudah menyebarnya sel-sel blast (sel darah yang masih muda) ke dalam tulang.
- Pembesaran hati, limpa, dan kelenjar limfe. Keadaan ini juga terjadi akibat sudah menyebarnya sel-sel blast ke dalam organ-organ tersebut di atas.
- Toleransi exercise menurun
- Kehilangan berat badan
- Nyeri perut

2.4.3 Pemeriksaan diagnosis

Tehuteru (2005) menyatakan bahwa jika anak mengeluhkan gejala yang disebutkan sebelumnya, maka anak akan dilakukan pemeriksaan darah tepi untuk mengetahui nilai laboratorium darah seperti hemoglobin, leukosit, trombosit, dan sebagainya. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menyuntikkan jarum kedalam pembuluh darah, biasanya di bagian tangan. Dugaan ke arah

Leukemia akan semakin kuat bila hasil pemeriksaannya menunjukkan kadar hemoglobin, leukosit dan trombosit yang rendah.

Untuk memastikannya, selanjutnya anak akan dianjurkan untuk dilakukan pemeriksaan aspirasi sumsum tulang atau BMP (*Bone Marrow Punctie*) untuk dapat langsung melihat ke pusat pembuat darah. Pemeriksaan ini dilakukan pada anak usia diatas 2 tahun, dilakukan di sekitar tonjolan tulang yang letaknya beberapa centimeter dari tulang ekor, seperti yang terlihat pada gambar 2.5 . Agar anak tidak merasa sakit selama prosedur berlangsung, dokter akan mengawalinya dengan memberikan suntikan bius lokal. Melalui pemeriksaan inilah, anak dapat ditentukan apakah ia benar menderita Leukemia atau tidak. Jika sudah dipastikan bahwa memang anak menderita Leukemia, tahap berikutnya adalah pengobatan.



Gambar 2.5 *Illustrasi tindakan BMP (Bone Marrow Punctie). Diambil dari ADAM Multimedia Encyclopedia*

2.4.4 Pengobatan Leukemia

Penanganan Leukemia meliputi aspek kuratif (pengobatan) dan suportif atau pendukung/meringankan gejala, (Zwierzewski, 2007). Penanganan kuratif bertujuan untuk menyembuhkan Leukemia, terutama melalui pemberian obat-obatan atau kemoterapi, yang membutuhkan waktu minimal dua tahun. Artinya protokol (panduan) kemoterapi akan membutuhkan waktu dua tahun

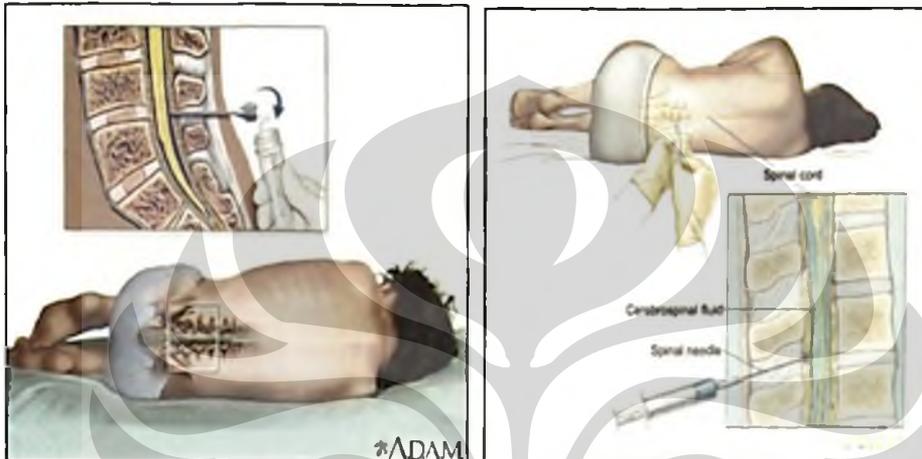
seandainya pengobatan yang diberikan sesuai jadwal, dimana kondisi anak memang memungkinkan untuk diberikan pengobatan tersebut. Kondisi anak sering tidak selalu sama, pada saat jadwal kemoterapi, terkadang kondisi anak tidak memungkinkan untuk dilakukan kemoterapi karena hasil pemeriksaan darah yang tidak mendukung. Maka waktu pengobatan tersebut bisa memanjang. Sedangkan penanganan suportif meliputi penanganan terhadap penyakit penyerta Leukemia dan pengobatan komplikasi antara lain berupa pemberian transfusi darah atau pemberian antibiotik.

Kemoterapi, sebagai strategi dasar untuk pengobatan Leukemia, mempunyai berbagai protokol atau regimen (panduan) yang relatif berbeda yang disesuaikan kondisi anak (kelompok resiko yang berbeda), namun pada umumnya menurut Zwierzewski (2007), regimen kemoterapi ini meliputi empat fase :

a. Induksi

Merupakan kemoterapi intensif jangka pendek secara intensif (sekitar 4 - 8 minggu, tergantung kelompok resiko) untuk menghancurkan sel-sel blast yang ada (sel darah yang immatur). Kemoterapi fase ini meliputi pemberian obat-obatan yang diberikan melalui infus satu minggu sekali, serta obat yang diminum setiap hari. Pada kelompok resiko tinggi, biasanya diberikan pula pengobatan melalui *intrathecal* (IT), yaitu memberikan obat yang disuntikkan kedalam cairan yang berada di sekitar otak dan sepanjang tulang belakang (cairan serebrospinal), obat disuntikkan melalui ruas tulang belakang 3 - 4 (punggung bagian bawah), lihat gambar 2.6. Hal ini dilakukan untuk mengejar sel kanker yang kemungkinan sudah menyerang otak. Sukses atau tidaknya penghancuran sel kanker pada fase induksi ini, dapat diketahui melalui pemeriksaan BMP yang kedua, yang dilakukan pada akhir fase induksi. Penghancuran dianggap berhasil bila dari pemeriksaan BMP didapatkan jumlah sel blast berkurang sampai batas normal yang ditentukan. Keadaan ini disebut sebagai remisi.

Efek samping yang dapat muncul dari obat-obatan yang diberikan pada fase ini meliputi mual, muntah, lelah/lemas (*fatigue*), perubahan sensasi rasa (*taste sensation*), kerontokan rambut, sariawan, reaksi alergi seperti kemerahan di area suntikan, peningkatan berat badan, efek pada otot, saraf serta darah itu sendiri, gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, dan masalah dalam nilai laboratorium darah.



Gambar 2.6 Area Pemberian obat melalui intrathecal (IT), diambil dari ADAM Multimedia Encyclopedia

b. Konsolidasi

Fase ini berlangsung 4 – 8 bulan pada anak yang menjalani terapi untuk mengeliminasi sel leukemia yang kemungkinan masih ada didalam tubuh. Obat-obatan diberikan melalui intratekal (IT). Efek samping yang dirasakan pada fase ini terutama mual, muntah, perubahan warna kulit (kehitaman), anemia (menjadi lemah) dan penurunan sel darah putih (mudah terinfeksi). Oleh beberapa ahli fase ini sering disamakan dengan fase profilaksis, sehingga tidak disebut secara eksplisit. Untuk selanjutnya dalam penelitian ini, fase konsolidasi akan digabungkan dengan fase profilaksis, sehingga proses pengobatan dijadikan tiga fase.

c. Pengobatan profilaksis (terapi preventif)

Fase ini bertujuan untuk mencegah penyebaran sel kanker ke otak dan system syaraf. Tindakan yang dilakukan pada fase ini adalah dengan memberikan obat melalui intrathecal (IT) dan bisa pula memberikan irradiasi (terapi sinar) pada daerah kepala. Fase ini dapat berlangsung selama 14 – 28 minggu. Efek samping dari pemberian obat pada fase ini sama dengan fase konsolidasi.

d. Terapi pemeliharaan (*maintenance*)

Fase ini dimaksudkan untuk mencegah kembalinya kondisi leukemia setelah remisi tercapai. Obat-obatan yang diberikan seperti pada fase induksi, akan tetapi dalam dosis yang rendah. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6 bulan intensif hingga mencapai waktu pengobatan seluruhnya selama 2 – 3 tahun.

Follow up terapi medis untuk pasien Leukemia biasanya meliputi :

- Terapi simptomatis (mengatasi gejala-gejala penyerta), misalnya pemberian nutrisi intravena (melalui infus)
- Transfusi darah (dilakukan saat terjadi penurunan nilai darah terutama hemoglobin / anemia dan trombosit).

BAB III

METODE

Pada bab ini akan dibahas bagaimana metode dalam melakukan penelitian tentang regulasi emosi pada anak dengan Leukemia. Pembahasan meliputi empat aspek yaitu pendekatan penelitian, partisipan, prosedur penelitian dan analisa data.

3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Poerwandari (2007) menyatakan bahwa pendekatan kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengolah data yang bersifat deskriptif. Hasil penelitian nantinya dideskripsikan untuk menjawab pertanyaan permasalahan yang diteliti. Penelitian kualitatif juga mengutamakan kekuatan narasi, bersifat alamiah, berorientasi logika induktif dan eksploratif, menggunakan lapangan sebagai aktivitas sentral. Penelitian kualitatif menggunakan pendekatan holistik agar diperoleh pemahaman menyeluruh dan utuh tentang fenomena yang diteliti serta menampilkan kedalaman dan detail karena fokusnya pada penyelidikan mendalam pada sejumlah kasus kecil. Pendekatan penelitian menggunakan studi kasus, studi kasus adalah fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang terbatas (*bounded context*), meski batas-batas antara fenomena dan konteks tidak sepenuhnya jelas (Poerwandari,2007)

3.2 Partisipan

Perbedaan penelitian kualitatif dan kuantitatif sangat jelas terlihat pada cara pengambilan sampelnya (Patton, 2002). Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel berdasarkan fokus pada intensitas yaitu mengambil data

yang kaya akan fenomena tertentu dan sampel yang diambil diperkirakan dapat mewakili fenomena tersebut dengan intens (Poerwandari,2007)

Dengan berfokus pada kedalaman proses, penelitian kualitatif cenderung dilakukan dalam jumlah yang sedikit. Menurut Poerwandari (2007) tidak terdapat aturan yang pasti mengenai jumlah partisipan dalam studi kualitatif. Sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian, maka subyek yang dipilih adalah anak yang didiagnosis Leukemia yang sedang menjalani program pengobatan berupa kemoterapi. Disamping itu, juga diambil *survivor* yang telah berhasil melewati masa pengobatan dan telah dinyatakan sembuh dari Leukemia. Pengambilan data dari *survivor* ini dilakukan dengan tujuan memperkaya gambaran emosi dan regulasi emosi dengan pertimbangan :

- Dapat menjadi acuan dalam mengidentifikasi dan menggali gambaran emosi pada anak dengan Leukemia, karena adanya kemungkinan kesulitan untuk mengidentifikasi dan menggali emosi anak yang sedang menjalani kemoterapi
- Dapat mengidentifikasi strategi regulasi emosi apa saja yang terjadi selama menjalani Leukemia, dimana *survivor* ini telah melewati semua proses pengobatan, sehingga menjadi suatu hal yang menarik bagaimana regulasi emosi yang dilakukan sehingga bisa melewati semua tahap pengobatan
- Penelitian dapat terus berlangsung mengingat angka mortalitas anak Leukemia yang tinggi terutama di rumahsakit XY
- Kondisi anak dengan Leukemia yang sedang menjalani kemoterapi akan mengalami masa-masa harus diisolasi karena kondisi darah yang tidak stabil (*drop*) sesaat setelah kemoterapi dilakukan, hal ini akan berimplikasi terhadap waktu penelitian.

Maka dalam penelitian ini jumlah partisipan terdiri dari 4 orang anak yang tengah menjalani pengobatan (kemoterapi) dan 2 orang *survivor* dewasa awal yang telah dinyatakan sembuh. Nama semua partisipan dalam penelitian ini

adalah nama samaran, demikian pula nama rumah sakit tempat partisipan dirawat. Gambaran umum partisipan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 3.1 Gambaran umum partisipan

Partisipan	1	2	3	4	5	6
Nama	Nardi	Faris	Mita	Saiful	Yunus	Rara
Umur	13 tahun	11 th	12 th	11 th	21 th	24 th
Umur saat diagnosa	12 tahun	11 tahun	11 tahun	10 tahun	10 tahun	12 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
Kedudukan	Anak ke-2 dari 3	Anak ke-1 dari 2	Anak ke-1 dari 2	Anak ke-2 dari 3	Anak ke-2 dari 4	Anak ke-1 dari 2
Pendidikan	SMP kls 1	SD kls 6	SMP kls 1	SD kelas 6	Mhs tkt 4	Sarjana
Agama	Islam	Islam	Kristen	Islam	Islam	Islam
Suku	Sunda	Sunda	Batak	Sunda	Minang	Sunda
Diagnosa	ALL	ALL	ALL	ALL	ALL	ALL
Program kemoterapi	Tahap 2	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Selesai-sembuh usia 14 tahun	Selesai – sembuh usia 15 tahun
Pendidikan ibu	SMA	Sarjana	Sarjana	SMA	Sarjana	Sarjana
Pendidikan ayah	SMA	Sarjana	Sarjana	SD	S2	Sarjana

3.3 Prosedur Penelitian

3.3.1 Tahap Persiapan

Untuk mendapatkan partisipan dalam penelitian ini, peneliti mencari informasi tentang rumah sakit yang memberikan pengobatan dan perawatan bagi anak yang mengidap Leukemia. Peneliti sebagai seorang pendidik bagi calon perawat di sebuah instansi pendidikan negeri, juga senantiasa terlibat bekerja di rumahsakit XY di kota Z yang menangani penderita Leukemia pada anak. Kemudian informasi lain didapat saat peneliti mengikuti kuliah tamu oleh dr. Eddy S. Tehuteru Sp.A, tentang penyakit terminal pada anak khususnya kanker, pada program Profesi Klinis Anak tanggal 8 Desember 2008. Pada kesempatan itu peneliti meminta izin secara lisan untuk melakukan penelitian di rumah sakit AB di kota C tempatnya bekerja.

Untuk melakukan tindak lanjut izin lisan itu, peneliti mempersiapkan surat izin penelitian untuk disampaikan ke rumah sakit AB. Peneliti menentukan rumahsakit XY di kota Z dan AB di kota C. Setelah surat izin terbit, surat disampaikan kepada pihak rumah sakit melalui ruang perawatan anak rumahsakit AB di kota C, dan rumah sakit XY di kota Z.

Di rumahsakit AB, peneliti mendapatkan izin untuk meneliti dari Kepala bagian Anak, dan selanjutnya diarahkan oleh kepala ruangan anak dan pengurus dari komunitas relawan di rumah sakit AB. Oleh kepala ruangan anak dan pengurus relawan tersebut, ditunjukkan dua orang anak usia sekolah yang menderita Leukemia dan tengah menjalani program kemoterapi, yaitu Faris dan Mita.

Kemudian dari rumah sakit XY di kota Z, peneliti mendapatkan izin melalui kepala ruangan anak untuk mengidentifikasi anak penderita Leukemia. Menurut wakil kepala ruangan anak RS XY, anak Leukemia yang dirawat disana rata-rata hanya mencapai usia 12 tahun, dan selebihnya penderita banyak yang meninggal.

Setelah mengidentifikasi anak penderita leukemia di rumah sakit AB dan XY, peneliti mengidentifikasi partisipan yang telah dinyatakan sembuh (*survivor*). Partisipan dari survivor diambil dengan mengidentifikasi melalui internet, yaitu Yunus, berusia 21 tahun, laki-laki, didiagnosis Leukemia saat usia 10 tahun, menjalani kemoterapi selama empat tahun, dan saat ini dinyatakan sembuh pada usia 14 tahun. Peneliti melakukan komunikasi pertama kali melalui blog yang dimiliki partisipan di internet. Kemudian komunikasi dilanjutkan melalui email, kemudian melalui telepon, dan akhirnya dibuat kesepakatan untuk bertemu langsung di tempat aktifitas sehari-hari partisipan, yaitu di kampus sebuah institut teknologi negeri di kota Z.

Survivor yang kedua, yaitu partisipan Rara, berusia 24 tahun, perempuan, didiagnosis Leukemia saat usia 12 tahun, menjalani kemoterapi selama tiga tahun, dan saat ini telah dinyatakan sembuh. Pertama kali peneliti mengenal partisipan melalui profil di majalah dinding di rumah sakit AB, berupa potongan artikel dari sebuah majalah yang mengupas pengalaman partisipan dalam menjalani Leukemia. Kemudian peneliti menelusuri profil partisipan di internet melalui *search engine* Google, dan didapat profil yang lebih lengkap, dan mendapatkan alamat email dan facebook partisipan. Setelah itu peneliti berkomunikasi dengan partisipan melalui email, lalu dilanjutkan dengan melakukan *chatting*, kemudian melalui telepon dan akhirnya dibuat kesepakatan untuk bertemu langsung. Pertemuan pertama dilakukan ketika partisipan sedang mengikuti kegiatan di rumahsakit XY, pertemuan berikutnya dilakukan di tempat aktifitas sehari-hari partisipan yaitu tempat partisipan bekerja di bagian Journal of Cancer rumah sakit AB.

Setelah menentukan partisipan di rumahsakit dan dari internet, kemudian peneliti mempersiapkan alat untuk mengumpulkan data. Alat yang dipersiapkan adalah alat perekam berupa MP 5, dan pedoman wawancara dan observasi.

Wawancara dalam penelitian ini diarahkan untuk mengidentifikasi dan menggali gambaran emosi dan regulasi emosi pada anak dengan Leukemia. Pedoman umum dalam wawancara ini mengacu pada setiap tahapan peristiwa utama yang dialami partisipan selama tiga tahap :

- menjalani tahap awal diagnosis sampai ditegakkan diagnosa,
- persiapan kemoterapi
- kemoterapi (yang meliputi 3 tahap : induksi, konsolidasi / profilaksis dan tahap pemeliharaan/*maintenance*)

Kemudian juga akan digali peristiwa yang spesifik terjadi pada tiap partisipan, yang muncul sebagai konsekuensi dari pengobatan jangka panjang (tahap kemoterapi) yang dijalani yaitu ketika anak *drop out* sekolah dan saat tidak bisa mengikuti proses belajar di sekolah, masalah dalam perubahan fisik (kebotakan atau perubahan warna kulit)

Dalam setiap tahapan peristiwa itu akan ditanyakan kepada partisipan bagaimana gambaran emosi yang dialami dan regulasi emosi yang didasarkan pada lima strategi regulasi emosi menurut teori proses model regulasi emosi dari Gross (2007), yaitu *situation selection, situation modification, attentional deployment, cognitive change, dan response modulation*.

Isi pertanyaan yang diajukan berkisar pada emosi apa yang dirasakan dan dilakukan partisipan berkenaan dengan proses regulasi emosi pada anak yang didiagnosis Leukemia, yang meliputi lima strategi regulasi emosi dari teori Gross, kemudian tentang dampak dari apa yang telah dilakukan partisipan, harapan partisipan, lalu faktor yang dirasa mendukung atau menghambat bagi partisipan dalam menghadapi emosi.

Untuk memperdalam pemahaman mengenai kasus yang ada, juga dilakukan wawancara dengan orangtua partisipan, yaitu ibu dari partisipan Nardi, Faris, Mita dan Saiful, dan ayah Saiful, yang mencakup riwayat penyakit anak, perkembangan fisik, intelektual, serta masalah emosi dan perilaku yang meliputi masalah kecemasan, mudah terganggu, depresi, masalah perilaku

sosial, fatigue, menarik diri, keluhan somatik, masalah atensi, perilaku soliter dan perilaku yang tidak menyenangkan.

Selain wawancara, metode observasi digunakan untuk memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Untuk mengetahui kondisi anak dan perilaku anak digunakan metode observasi. Kondisi anak meliputi penampilan umum partisipan, manifestasi klinis dari penyakit dan dampak kemoterapi yang tampak, yang mana hal ini dapat menjadi situasi yang dapat menimbulkan respon emosi. Selanjutnya observasi perilaku partisipan, yaitu melihat perilaku atau aktifitas apa saja yang dilakukan partisipan selama menjalani perawatan di rumah sakit, hal ini dapat menunjukkan apakah aktifitas ini merupakan bagian dari regulasi terhadap emosi yang dilakukan oleh partisipan.

Observasi ini terutama dilakukan pada partisipan yang masih menjalani program pengobatan (kemoterapi). Observasi pada partisipan Faris, Mita, dan Saiful dilakukan di rumahsakit, sedangkan partisipan Nardi dilakukan di rumahsakit dan di rumah partisipan. Pada partisipan survivor yaitu Yunus dan Rara, observasi meliputi penampilan umum, yang berhubungan dengan penyakit atau pengobatan yang pernah dilakukan saat partisipan masih menjalani proses pengobatan.

3.3.2 Tahap Pelaksanaan

Bagi partisipan usia sekolah, pembinaan hubungan baik (*rappori*) dilakukan berdasarkan pertimbangan adanya kesulitan untuk anak yang tidak segera terbuka pada orang yang baru dikenalnya, serta sifat kepribadian anak yang berbeda-beda, maka peneliti mencoba mendekati anak dan berbicara secara terbuka dengan keluarganya. Kemudian peneliti juga bergabung dengan komunitas relawan yang setiap hari melakukan pendampingan bagi anak kanker di ruang anak rumahsakit AB, sehingga anak menjadi familiar dengan peneliti karena sering berinteraksi dengan peneliti. Setelah terbina hubungan

baik, peneliti selanjutnya meminta izin pertemuan dengan anak dan orangtua untuk pengumpulan data penelitian.

Pengambilan data yang dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan MP 5 device sebagai alat perekam. Karena waktu pertemuan disesuaikan juga dengan jadwal pengobatan atau kemoterapi dan kondisi fisik anak, serta waktu luang para survivor, seluruh wawancara dilakukan pada bulan Februari – 13 Mei 2009, dan bulan September 2009 dengan rincian sebagai berikut :

Nardi : dilakukan 3 kali wawancara 25 Februari 2009, 28 Februari di rumah, 16 Maret 2009, diluar waktu itu peneliti sering bertemu dan mendampingi saat Nardi dilakukan tindakan pengobatan. Wawancara pertama dilakukan di rumah sakit, di tempat tidur dengan ditemani ibunya, serta ada juga pasien lain di tempat tidur Nardi. Wawancara kedua dilakukan di rumah saudara Nardi di kota Z, ditemani ibu dan neneknya. Wawancara ketiga dilakukan di rumahsakit, ditemani ibunya yang sesekali meninggalkan ruang perawatan. Setelah semua data terkumpul dari pertemuan-pertemuan tersebut, Nardi meninggal di rumah nya di luar kota Z, yaitu kota S pada tanggal 23 juni 2009.

Faris : 14 April 2009 , 21 April 2009, 4 Mei 2009 , dan 9 Mei 2009. Wawancara seluruhnya dilakukan di rumahsakit. Pada petemuan pertama partisipan ditemani ibu saat diwawancara, Faris memberikan jawaba-jawaban yang pendek dan dijelaskan oleh ibunya. Pertemuan kedua, Faris diwawancara tanpa ditemani ibu, saat itu peneliti dan partisipan sudah sering bertemu dan berkomunikasi sehingga partisipan terlihat santai saat menjelaskan apa yang dirasakan selama ini. Pertemuan ke tiga dan ke empat, Faris ditemani bibi nya dan ketika wawancara bibinya sesekali meminta ijin meninggalkan ruangan untuk suatu keperluan ke lantai dasar (Faris dirawat di lantai 4).

Mita : 17 April 2009, 21 April 2009, dan 7 Mei 2009. Wawancara dilakukan seluruhnya di rumahsakit. Wawancara pertama dilakukan di ruang perawatan

ditemani ibunya, Mita tampak terbuka dalam berkomunikasi. Pada pertemuan ke-dua, wawancara dilakukan di ruang bermain, tanpa ditemani ibunya. Pertemuan ke-tiga dilakukan di ruang perawatan dengan ditemani ibu, Mita diwawancara sambil tiduran karena merasa pegal setelah dilakukan kemoterapi sehari sebelumnya.

Saiful : 17 September 2009, 23 September 2009 . wawancara dilakukan di rumahsakit. Pada wawancara pertama dilakukan di tempat tidur pasien lain yaitu Ujang, karena Saiful bosan diam di tempat tidurnya. Wawancara dilakukan dalam suasana santai, dan penuh canda, karena Saiful dikenal suka humor dan terbuka. Saiful bercerita tentang pengalamannya sambil bertukar pengalaman juga dengan Ujang yang juga mengidap Leukemia. Wawancara kedua dilakukan di tempat tidur Saiful dengan ditemani ibu dan ayahnya. Suasana saat itu santai dan terbuka, Saiful dan ibunya tidak menyembunyikan bila mereka sesekali suka saling marah juga, dan dibenarkan oleh ayahnya dengan tertawa dan menambahkan ceritanya. Setelah data terkumpul, Saiful meninggal di rumahnya tanggal 25 November 2009 di kota Z.

Yunus : Tanggal 5 April 2009, di area kantin kampus nya. Saat itu Yunus baru saja mengisi materi dalam kegiatan kemahasiswaan, yang juga sedang mempersiapkan diri dalam pemilihan presiden mahasiswa, dimana Yunus merupakan salahsatu kandidat nya. Kemudian dua bulan berikutnya, Yunus telah terpilih sebagai presiden mahasiswa di kampusnya. Data diambil pula melalui beberapa tulisan dalam blog nya, yang menurutnya tulisan-tulisan itu memang ungkapan pengalaman selama ia menjalani proses pengobatan Leukemia.

Rara : Tanggal 9 Mei 2009 , 13 Mei 2009 , dilakukan di rumah sakit AB dan XY. Pertama bertemu saat partisipan sedang melakukan kegiatan kunjungan di rumahsakit XY, wawancara dilakukan sambil bertukar cerita pula dengan survivor lain yang tergabung dalam sebuah komunitas survivor. Pertemuan

kedua dilakukan di ruang kerja Rara, yang saat itu Rara hanya sendiri di ruangnya.

3.4 Teknik Analisa Data

Prosedur dan pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

1. Menuliskan transkrip dari wawancara yang dilakukan
2. Menuliskan semua hasil observasi terhadap partisipan
3. Membuat ringkasan data dari anak, survivor dan orangtua mengenai perjalanan penyakit anak, kondisi fisik, serta masalah emosi dan regulasi emosi anak yang menderita Leukemia
4. Mengelompokkan gambaran emosi dan regulasi emosi dari partisipan
5. Membuat matrix pengelompokkan pernyataan regulasi emosi kedalam lima (5) strategi regulasi emosi menurut teori Gross berdasarkan tahap peristiwa yang dialami partisipan (diagnosis, persiapan pengobatan dan pengobatan yang terdiri dari fase induksi, konsolidasi atau profilaksis dan maintenance). Kategorisasi lima strategi regulasi emosi dilakukan berdasarkan indikator sesuai pengertian dari konsep tersebut, yaitu :
 - *Situation selection* : perilaku mendekati atau menjauhi orang atau situasi tertentu atas dasar dampak emosi yang diharapkan akan timbul, dalam penelitian ini misalnya untuk menghindari ketakutan akan suasana rumahsakit, partisipan selalu ingin ditemani ibu (perilaku partisipan mendekati ibu atau orang yang dianggap dapat membuat nyaman)
 - *Modification situation* : memodifikasi situasi yang ada, yang tidak dapat lagi dipilih, agar efek emosinya teralihkan, melalui modifikasi lingkungan eksternal dan fisik, bentuknya bisa berupa hadirnya individu lain dan tindakan dari individu tersebut, atau modifikasi lingkungan fisik, misalnya kehadiran ibu atau teman ketika menghadapi situasi yang membangkitkan emosi untuk menenangkan anak agar respon emosi tidak muncul, kemudian

juga lingkungan fisik berupa pengaturan ruangan tempat perawatan anak yang disesuaikan dengan nuansa anak yang menyenangkan, seperti warna dinding yang cerah, adanya mainan dan ruang bermain, dan sebagainya

- *Attentional deployment* : perilaku yang menunjukkan cara bagaimana seseorang mengarahkan perhatiannya didalam sebuah situasi untuk mengatur emosinya, bisa dianggap sebagai versi internal dari *situation selection*. Strategi utama kelompok ini adalah konsentrasi dan distraksi, yang bisa terjadi dalam tiga bentuk yaitu (1) penarikan perhatian berupa fisik, misalnya menutup mata atau telinga ketika takut melihat atau mendengar sesuatu yang menakutkan, (2) mengarahkan kembali perhatian internal, misalnya melalui distraksi atau konsentrasi, dan (3) merespon kembali pengalihan perhatian pada seseorang yang dilakukan oleh orang lain, seorang misalnya seorang anak yang akan diberikan kemoterapi, oleh ibunya dikatakan bahwa jarum suntik itu akan menghancurkan sel darah putih yang nakal, maka respon anak yang menunjukkan perilaku distraksi dari ketakutannya akibat dari pernyataan ibu itu, merupakan salah satu bentuk *attentional deployment*
 - *Cognitive change* : cara seseorang mengubah penilaian terhadap situasi dengan tujuan mengubah signifikansi emosi, bisa juga dikatakan versi internal dari *situation modification*
 - *Response modulation* : mempengaruhi respon emosi (perilaku, pengalaman subyektif, fisiologis) yang sudah muncul, misalnya menekan rasa marah kepada seseorang, menangis saat sedih.
6. Membuat analisa per kasus mengenai gambaran masalah emosi dan regulasi emosi partisipan, melalui matrix yang dibuat berdasarkan pada tahap peristiwa proses pengobatan dengan strategi regulasi emosi yang dilakukan

7. Menjelaskan matrix yang sebelumnya dibuat secara rinci melalui uraian pembahasan
8. Membuat analisa antar kasus mengenai persamaan dan perbedaan gambaran masalah dan regulasi emosi partisipan
9. Menilai strategi regulasi apa yang dilakukan oleh partisipan pada setiap tahap peristiwa yang dialami sejak proses diagnosis sampai pengobatan.



BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian berupa gambaran emosi dan regulasi emosi dari semua partisipan yang berjumlah enam orang, kemudian dilanjutkan dengan analisa antar kasus berupa tabel dan uraian penjelasan berdasarkan strategi regulasi emosi, kemudian diakhiri dengan diskusi.

4.1 Nardi

Diagnosa Leukemia ditegakkan pada usia 13 tahun. Nardi berpostur tinggi besar (berat 45 kg) tinggi 158. Selama proses pemeriksaan tes diagnostik dan wawancara tampak santai, kooperatif bila diajak berkomunikasi. Selalu tersenyum bila disapa, suka humor dengan penderita lain di rumahsakit. Pertama ditemui di rumah sakit, kemudian pertemuan berikutnya dilakukan di rumah partisipan dan di rumah sakit lagi.

Awalnya, Nardi sering mengeluhkan kelemahan, letih, dan cape. Setiap pulang sekolah selalu merasakan cape, tapi dianggap cape biasa setelah beraktifitas. Pernah berobat untuk keluhan ini, oleh dokter didiagnosa Typhus, kemudian diobati, sembuh, tetapi muncul lagi keluhannya. Kemudian ketika ada pengobatan masal, oleh walikota di kotanya, dimana walikotanya seorang dokter, Nardi disarankan untuk dirujuk ke rumah sakit hari itu juga. Di rumah sakit kota S, Nardi didignosa Anemia dan dirawat selama 8 hari, setelah 8 hari dirawat, lalu dibolehkan pulang dan disarankan berobat jalan. Setelah satu kali berobat jalan, diperiksa darah dan hasilnya dibawa pada saat berobat jalan kedua, dan pada waktu berobat jalan yang kedua langsung dirujuk ke XY di kota Z. Di rumah sakit XY, langsung dilakukan BMP (*Bone Marrow Punctie*). Setelah didapat hasil dari pemeriksaan BMP, ternyata Nardi didiagnosa Leukemia. Dokter memanggil ibu Nardi ke ruang konsultasi untuk

menjelaskan penyakit Nardi. Ibu Nardi merasa kaget, tidak percaya dan bingung. Kemudian ibu merasa sedih yang tak terkira, karena saat itu baru satu setengah tahun ayah Nardi meninggal. Ibu merasa belum reda ditinggal suaminya, sekarang mendapat cobaan lagi dengan penyakit anaknya. Sedangkan Nardi tidak tahu sebelumnya apa itu kanker apa lagi Leukemia, ibu tidak memberi tahu secara langsung kepada Nardi tentang penyakit Leukemia itu. Baru sekitar 5 bulan setelah didiagnosa dan telah menjalani pengobatan baru tahu apa itu Leukemia. Yang Nardi tahu tentang Leukemia adalah kanker darah dimana leukositnya tinggi, dan kalau tidak diobati dengan benar bisa menyebabkan kematian. Setelah tahu apa itu Leukemia, Nardi merasa sedih akan tetapi masih bingung harus bagaimana. Karena Nardi baru mengetahui setelah menjalani program pengobatan beberapa lama, yaitu sekitar 3 bulan pengobatan dan juga terus di kuatkan oleh ibunya bahwa penyakit ini bisa sembuh asal mengikuti pengobatan dengan patuh, Nardi akhirnya menerima penyakit itu. Selama menjalani program pengobatan berupa kemoterapi yang diprogramkan berlangsung selama 2 tahun, Nardi menjadi rutin dirawat di rumahsakit untuk menjalankan program itu. Karena harus rutin dirawat di rumahsakit, Nardi menjadi *drop out* dari sekolah. Menghadapi lingkungan rumahsakit yang baru baginya, Nardi awalnya canggung, karena samasekali baru baginya. Nardi merasa tidak nyaman, sedih karena tidak bisa beraktifitas seperti biasanya. Kemudian keluhan yang juga masih muncul berupa kelemahan membuat Nardi tidak banyak beraktifitas di luar rumah. Kemoterapi juga memberi berbagai macam dampak seperti kerontokan rambut hingga kebotakan, kulit terbakar berupa kehitaman di kulit, mual, muntah, sariawan hebat, pusing. Akibat kemoterapi ini, Nardi mengaku menerima saja karena keinginan sembuh yang besar. Menurutnya, ia tidak ingin *relapse* (kambuh lagi), karena merasa kasihan sama ibunya yang harus terus mendampingi. Hanya, satu hal yang ia tidak mau lakukan adalah ketika mau dipasang NGT (*naso gastric tube*) yaitu dimasukkan selang makanan ketika sariawan, karena dirasa sangat tidak nyaman, dan ia merasa

kesal hingga ingin pulang. Seiring pengobatan berjalan, Nardi dapat menyesuaikan diri dengan kondisi ini.

Bila sedang tidak dirawat, Nardi tinggal di rumah saudaranya di kota Z, dan hanya diisi dengan kegiatan menonton televisi, membaca-baca majalah keagamaan, atau sekedar jalan-jalan di luar rumah. Nardi merasa ingin main kembali dengan teman-teman sekolahnya di kota S, tapi karena program pengobatan yang rutin setiap minggu, ia hanya bisa pasrah, jika sudah kangen sama temannya atau ingin bermain, ia akan berusaha melupakannya, diam, dan tidur. Jika sedang berada di rumahsakit, ia juga ingin ada kegiatan terutama bermain, dan mainan kesukaanya adalah main *games*. Ia ingin di rumah sakit bisa main *games* yang bervariasi, saat ini ia hanya main *games* dari handphone saja, dan kadang bertukar *games* dengan sesama pasien lain, bila kebetulan ada yang dirawat seusianya. Kalau tidak main *games*, ia merasa bosan, jenuh. Sesekali ia juga suka ke dapur umum rumah sakit untuk mengisi air panas.

Untuk aspek akademik, Nardi tidak terlalu memikirkannya, walaupun ada keinginan untuk tetap bersekolah, karena ia berfokus pada kesembuhan dulu, dan mempunyai rencana jika telah sembuh ia akan mengikuti program kejar paket. Yang dipikirkannya adalah ketakutan tentang masa depan yaitu kemungkinan untuk mendapat pekerjaan, mengingat kondisinya yang sering cape atau cepat lelah. Akan tetapi ibunya sering menenangkan bahwa sebenarnya ia masih beruntung tidak cacat, jadi kemungkinan mendapatkan pekerjaan masih terbuka lebar, dan mencontohkan bahwa orang yang cacat sekalipun masih bisa mempunyai pekerjaan yang layak.

Saat ini, Nardi telah menjalani pengobatan selama 8 bulan, dan saat ini ia menyatakan sudah terbiasa berada di rumahsakit, terbiasa dengan tindakan-tindakan *invasive* yang menyakitkan seperti disuntik, diinfus, BMP, dan IT. Ia sudah tahu jadwal pengobatan yang telah dan akan diberikan, dan mengatur kapan datang lagi ke rumah sakit. Nardi mengaku sudah tidak asing bila melihat kematian, karena beberapa kali melihat pasien di sekitarnya saat meninggal. Hal ini juga menjadi penyemangat tersendiri untuk dirinya, karena

ia merasa masih relative lebih baik dibanding kondisi orang lain. Ia juga menyatakan bahwa dirinya masih beruntung karena tidak ada anggota tubuh yang cacat seperti penderita lainnya. Nardi menyatakan pula bahwa ibunya lah yang sering menenangkannya. Maka, Nardi hanya nyaman ditunggu oleh ibunya di rumahsakit karena merasa tertenangkan dan dapat memahami keluhannya. Ibu Nardi mengaku bahwa Nardi menjadi sedikit manja dibanding sebelumnya, tidur harus ditemani, dan selalu ingin dipijit kalau sudah merasa pegal.

4.1.1 Regulasi Emosi pada Nardi

Perasaan pertama yang muncul saat didiagnosis Leukemia adalah bahwa ia tidak percaya dengan apa yang dialaminya, dan kemudian ia merasa sedih.

” waktu pertama didiagnosa Leukemia, saya sebenarnya ngga tau apa itu kanker apalagi Leukemia. Pas udah dijelasin ya sedih juga dan bingung mesti gimana?”

Selain sedih, emosi yang pertama timbul pada Nardi adalah takut akan masa depan, ia menjadi drop out sekolah, karena harus bolak-balik ke rumahsakit untuk menjalani jadwal kemoterapi.

“Yang kepikiran tuh, gimana ya nanti kalo udah besar saya mau kerja, saya lemes terus kan kalo udah sembuh juga”.

Selain itu partisipan merasa takut dengan prosedur tindakan. Akan tetapi emosi yang dirasakan saat pertama didiagnosa sekitar 1 tahun sebelumnya dan saat ini berbeda, dimana saat ini Nardi sudah merasa terbiasa dan beradaptasi.

“Takut kalau mau di IT , tapi sekarang udah biasa juga”

Dalam menghadapi emosi sedih dan takut partisipan melakukan berbagai regulasi emosi. Yang dilakukan Nardi adalah mengalihkan perhatian (distraksi), perubahan kognitif dan regulasi eksternal dari orangtua.

“Ya bingung sih, mau gimana, paling diem, tidur, biar ngga kepikiran”.

“Saya sih ngga malu biar botak kaya gini, sama kulit kebakar juga, soalnya saya mau sembuh, biarin aja yang penting cepat sembuh”.

“Kalau di rumah sakit segala kelihatan, jadi kadang merasa masih beruntung dibanding orang lain yang sampai ngga bisa ngelihat, tuh yang tumor mata, saya mah ngga ada yang cacat”.

“Ya karena mau sembuh, saya ikuti aja pengobatan”.

Partisipan merasa dukungan ibunya menambah kekuatan dalam menghadapi emosi, sehingga emosi yang dirasakan bisa dikendalikan dan tidak menjadi masalah yang berlarut-larut.

“Mama bilang Nardi harus semangat jangan ngikutin kesedihan, jadi sekarang saya semangat soalnya saya juga ingin sembuh”

“Pas IT nangis lah, sakit banget soalnya. Cuma sama mama dikasih semangat terus”.

“ya paling kalo sekolah kan sekarang bisa ikut kejar paket. Terus mamah bilang sih Nandi mah tenang aja jangan takut, pokoknya sembuh dulu aja, kerja mah kan nanti bisa ikut belajar apa aja dari paman2 yang berwiraswasta”.

4.2 Faris

Faris didiagnosa Leukemia pada usia 11 tahun. Partisipan tampak pendiam, tidak banyak bicara dan bila bicara terkesan malu-malu. Setelah berkenalan beberapa lama, partisipan mau sedikit terbuka bila diajak bicara. Postur tubuh sedang, semua gusi bengkak, hingga mengubur sebagian besar gigi, disertai perdarahan gusi. Saat di wawancara partisipan masih dipasang infus, bila jalan-jalan di rumah sakit, menggunakan kursi roda.

Partisipan sebelum didiagnosa Leukemia, awalnya mengeluh demam dan dianggap radang tenggorokan, akan tetapi kemudian makin berat hingga sakit gusi yang disertai pembengkakan dan perdarahan hebat hingga gigi menjadi

tidak tampak. Berobat ke dokter di Bogor dinyatakan tidak apa-apa hanya kemungkinan masalah hormonal, dan disarankan konsultasi ke dokter gigi. Kemudian berobat ke dokter gigi, dan menurut dokter gigi bisa diperbaiki dengan operasi. Kemudian menghubungi dokter bedah untuk berkonsultasi tentang pembedahan. Dokter bedah menyarankan untuk ke dokter anak dulu untuk memastikan bahwa kondisinya aman untuk dilakukan operasi. Kemudian konsultasi ke dokter anak, dan disarankan untuk dilakukan pemeriksaan darah. Dari hasil pemeriksaan darah itu lah diketahui leukositnya sangat tinggi, dan disarankan untuk berobat ke rumah sakit AB di kota C. Kemudian berobat ke rumahsakit AB, lalu dilakukan lagi pemeriksaan darah. Dari hasil pemeriksaan darah ternyata leukositnya tambah meningkat dibanding sebelumnya, dokter langsung mendiagnosa Leukemia. Ibu partisipan tidak percaya dengan vonis ini, selama perjalanan pulang ke rumah dari rumahsakit AB, ia berulang-ulang mengatakan ini, dan sambil menangis. Faris yang mendengar ibunya berulang-ulang mengatakan kesedihannya dan kekagetannya jadi ikut bersedih, namun ia memperlihatkan kesedihannya dengan diam karena belum memahami benar apa itu kanker. Setelah mendapatkan tempat di rumah sakit AB, akhirnya partisipan dirawat untuk menjalani pengobatan selama 3 bulan. Faris merasa sedih ketika didiagnosis Leukemia itu, karena dirasa sangat tiba-tiba dari asalnya yang dianggap sehat-sehat saja. Saat ini, partisipan mengetahui Leukemia sebagai kanker darah dimana jumlah leukositnya jauh melebihi nilai normal. Menurutnya kalau sehat ia bisa mengerjakan banyak hal.

“Ya sedih waktu saya diketahui penyakitnya, kan tadinya sehat-sehat aja.”

Dan saat pertama didiagnosa itu, ia tidak bisa menerima, tapi setelah dirawat dan melihat banyak penderita yang lain, ia merasa sedikit tertenangkan dan merasa menjadi biasa. Yang menjadi pikiran saat ini adalah ketakutan tidak lulus ujian, mengingat saat ini Faris adalah siswa kelas 6 yang akan menghadapi ujian akhir.

“Saya takut ngga lulus sekolah, saya sekarang kan kelas 6, sebentar lagi ujian nasional”.

Ia sangat kesal karena penyakit ini begitu tiba-tiba di saat ia mau ujian, yaitu 3 bulan sebelum ujian, padahal sehari-hari ia merupakan siswa berprestasi dengan selalu menempati ranking 1 atau 2 di kelasnya, dan telah mempersiapkan untuk menghadapi ujian. Faris pun mengeluhkan kepada ibunya tentang ketakutannya ini. Kemudian ibu mencari informasi tentang segala hal tentang kanker pada umumnya, maka ibu pun mendapat informasi dari relawan bahwa pernah ada survivor yang bisa tetap mengikuti ujian walaupun dalam kondisi dirawat, maka ibu berdiskusi dengan dokter tentang keadaan ini. Beruntung dokter mengizinkan untuk melakukan ujian di rumahsakit, maka ibu menghubungi pihak sekolah dan dinas pendidikan untuk melakukan ujian di rumahsakit, dan akhirnya disepakati untuk diperbolehkan ujian susulan di rumahsakit.

Faris sedikit merasa lega dengan dibolehkannya mengikuti ujian di rumahsakit, karena ia mempunyai kesempatan untuk melanjutkan ke SMP tahun ini. Faris mengaku senang belajar karena ia bercita-cita menjadi ilmuwan. Maka selama di rumahsakit, untuk menghadapi ujian, ia membawa buku pelajaran dari rumah dan belajar setiap sore bersama ibunya. Selain belajar dan beristirahat, hari-hari di rumahsakit diisi dengan nonton televisi, atau sesekali jalan-jalan dengan kursi roda ke ruang bermain di rumahsakit. Sampai pada waktu Ujian Akhir nasional (UAN) tiba, Faris mengikuti ujian di rumah sakit AB, yang diawasi oleh pihak sekolah yang diwakili oleh guru dan kepala sekolah, serta seorang dari dinas pendidikan kota B.

4.2.1 Regulasi emosi pada Faris

Untuk mengatasi kesedihan atau ketakutan, biasanya partisipan berdoa, dan selalu berfikir untuk sembuh, sehingga ia merasa bersemangat menjalani pengobatan yang diprogramkan untuk dijalani selama dua tahun.

“Kalo lagi sedih, ya berdoa aja”

“Saya kuat disuntik karena ingin sembuh”

Kemudian suasana ruangan yang menyenangkan dan wangi membuat ia tidak takut dengan situasi rumah sakit, menurutnya ruangan di rumah sakit ini tidak bau obat, sehingga ia merasa tertenangkan dan cukup senang. Ini juga menjadikan ia tetap bersemangat untuk menjalani pengobatan.

“di rumah sakit ternyata ngga bau obat, jadi senang juga kalo rumahsakitnya kaya gini”

Ibu partisipan mengatakan bahwa dirinya sadar apa yang dirasakannya berpengaruh pada partisipan, misalnya bila dia sedih, Faris ikut sedih. Oleh karena itu orangtua dan keluarga partisipan ikut memotivasi agar partisipan tidak berlarut dalam kesedihan dan ketakutan, sehingga emosi sedih yang dirasakan sebelumnya bisa berkurang. Walaupun demikian, perasaan khawatir ibu masih tetap ada, hanya tidak diperlihatkan dihadapan partisipan.

Ibu partisipan : “Waktu pertama didiagnosa, saya ga percaya, ga mungkin, saya berulang-ulang bilang gitu, Faris juga denger tuh saya ngomong gitu, eh dia juga jadi ikutan sedih. Kalau sekarang sih saya sudah mulai tenang. Tapi kalau leukosit malah naik lagi, duh..jadi degdegan lagi..”

“Ibu bilang, saya bisa sembuh, jadi harus kuat. Kata ibu, kita harus semangat biar sembuh, ternyata banyak juga yang sama.”

“sedih aku jadi berkurang pas ngeliat ternyata banyak juga penderita lain yang sama penyakitnya di rumah sakit, aku ngga sendiri”

“Waktu lihat mama sedih, saya jadi ikut sedih, jadi tambah bingung”

Menurut ibu partisipan, rasa malu akibat penampilan gusi dan giginya yang bengkak menyebabkan partisipan menghindari lingkungan pergaulannya selama di rumah, dan partisipan hanya berdiam diri di rumah.

4.3 Mita

Mita, seorang perempuan, didiagnosis Leukemia saat usia 12 tahun di kota P, luar pulau Jawa. Partisipan berpostur tinggi besar, senang ngobrol dan sehari-

hari tampak ceria. Mulut sering ditutup masker. Sering berjalan-jalan di lingkungan rumah sakit. Di kepala ditumbuhi rambut kecil yang mulai muncul setelah mengalami kebutakan.

Partisipan tinggal di kota P, Kalimantan Barat. Awalnya Mita mengeluh sakit demam dan pegal-pegal di sekujur badan, berobat ke dokter dan didignosa DB (demam berdarah). Setelah diobati Mita pun sembuh, tapi tidak berapa lama kambuh lagi. Setelah berobat lagi dan dilakukan cek darah, diketahui Leukositnya tinggi, lalu dilakukan BMP, suatu pemeriksaan sumsum tulang dengan mengambil sumsum tulang belakang dengan cara memasukkan jarum khusus ke bagian punggung, dan dinyatakan Leukemia. Saat itu partisipan dan anggota keluarga merasa sangat sedih dan tidak menyangka bahwa Mona bisa terkena Leukemia, mengingat selama ini ia sehat-sehat saja dan senang berolahraga basket. Tapi berkat dukungan dari berbagai keluarga, dan semangat ingin sembuh, keluarga mengikuti program pengobatan kemoterapi yang direncanakan selama 2 tahun.

Di kot P, dilakukan pengobatan tahap 1 selama 3 bulan, tapi karena hasil pemeriksaan darahnya sering drop dan ingin penyembuhan yang baik, keluarga memutuskan untuk melanjutkan pengobatan di rumahsakit AB kota C.

Mita mengetahui Leukemia merupakan kanker darah dan bisa disembuhkan, juga tidak menyebabkan kematian kalau ditangani dengan benar. Menurutnya asal berobat rutin dan benar, penyakitnya akan sembuh. Pertama didiagnosis Mita merasa sedih karena terkena penyakit Leukemia dan harus menjalani pengobatan yang lama, serta takut pula dengan tindakan yang menyakitkan, namun saat ini ia mengaku merasa biasa-biasa saja, karena ternyata banyak juga orang yang punya penyakit yang sama.

“Awalnya sedih, tapi lama-lama udah biasa”. “Awalnya sih agak takut juga.. Kalo di kemoterapi emang kerasa nyeri-nyeri , pedih-pedih gitu”

Terkadang muncul pula ketakutan akan kematian, walaupun saat ini hal itu dikatakan tidak terlalu menjadi masalah besar.

“Kadang-kadang suka takut juga kalau tahu ada pasien lain yang meninggal, apalagi kalau satu ruangan..hiii..”. “Kalau sekarang ngga takut lagi sih, kan itu tergantung keadaan badan kita”

Kemudian ia merasa takut dengan kelanjutan sekolahnya, karena dengan lamanya ia dirawat di Jakarta, ia menjadi tidak bisa mengikuti sekolah lagi dan takut gagal dalam pendidikan.

“Saya takut ngga bias ngejar ketinggalan di sekolah”.

Perasaan saat ini yang menonjol adalah rasa bosan tinggal di rumah sakit karena tidak banyak kegiatan. Ia mengaku tidak suka main di ruang bermain karena menurutnya mainannya hanya untuk anak kecil dan tidak sesuai dengan dirinya. Ia berharap ada kegiatan yang terprogram dari relawan di ruangan untuk anak seusianya dan ada ruangan bermain juga yang sesuai untuk usianya. Menurutnya ia bisa mengerjakan rajutan, strimin, atau membuat kerajinan seperti membuat gelang yang terdiri dari huruf yang membentuk nama seperti yang dilakukannya sendiri.

Kemudian bila setelah kemoterapi, keluhan yang muncul adalah sakit perut, dan rasa pegal. Kalau sudah mengeluh seperti ini, ia merasa sedih dan sedikit kesal, akan tetapi terus berusaha untuk semangat sehingga dikuat-kuatkan saja, selain itu ia ingin selalu dipijit ibunya dan menginginkan untuk selalu dekat dengan ibunya.

Selain emosi sedih dan takut, partisipan juga merasa malu akan penampilan saat ini dengan kerontokan rambutnya walaupun diakui saat ini sudah agak berkurang

“kepala udah botak gini, ada sih rasa malu tapi sedikit, tapi sekarang udah berkurang”.

4.3.1 Regulasi emosi pada Mita

Emosi yang dirasakan Mita adalah sedih, takut, malu dan rasa bosan selama tinggal di rumah sakit. Dalam menghadapi kesedihannya partisipan dapat menilai ulang emosi yang muncul sehingga partisipan dapat beradaptasi dengan keadaannya sekarang.

“Ya kalo sedih terus, ntar malah tambah *down*, ngga sembuh2 dong”.

Walaupun mengaku awalnya malu, namun setelah dirawat lama di rumah sakit partisipan dapat mengendalikan rasa malu yang sebelumnya ada

“Aku sih ga malu karena banyak juga kok orang lain kaya gini, ntar juga tumbuh lagi rambut malah lebih bagus katanya..”

Selain oleh diri sendiri, ibu juga mendukung partisipan dalam menjalani proses pengobatan Leukemia.

“Saya berdoa dan menyarankan Mita untuk tetap berdoa. Saya bilang ke Mita bahwa kita jangan sedih terus, kita harus kuat biar cepat sembuh. “

Partisipan selalu menceritakan apa yang dirasakannya kepada ibunya, termasuk ketakutannya terhadap masalah pendidikan yang sudah lama tidak dikutinya. Untuk mengurangi ketakutannya ini ia mengutarakannya kepada ibunya. Ibunya dengan dibantu dari relawan mendatangkan guru bahasa Inggris selama di rumah sakit yang datang seminggu sekali. Mita senang dengan les bahas Inggris ini, walaupun cuma seminggu sekali.

4.4 Saiful

Saiful didiagnosis Leukemia saat umur 11 tahun, kelas 6. Saiful berperawakan tinggi sedang, perut agak membesar, tampak selalu ceria, senang humor dan sering berkomunikasi dengan pasien lain di ruang perawatannya. Sebelum diagnosis Leukemia, Saiful awalnya mengeluh sering pucat, merasa lemes, mudah cape dan lama-lama sering menderita demam. Kalau keluhan seperti itu muncul, Saiful dibawa orangtuanya ke dokter, dan biasanya diberi obat. Akan tetapi, jika obat itu sudah habis, partisipan sering mengeluhkan lagi keluhan yang sama. Sampai pada suatu saat partisipan disarankan untuk dilakukan pemeriksaan darah oleh dokter bedah kenalan ayah partisipan. Dari hasil pemeriksaan darah partisipan dinyatakan menderita Leukemia. Lalu partisipan disarankan agar ke rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan lain untuk memastikan kembali diagnosa tersebut. Di rumah sakit partisipan menjalani kembali serangkaian pemeriksaan untuk meyakinkan diagnosis penyakitnya, dan ternyata sama bahwa partisipan dinyatakan menderita Leukemia. Awalnya partisipan dan keluarga tidak tahu apa itu Leukemia, setelah diberi penjelasan oleh dokter tentang segala hal yang berkaitan dengan Leukemia, keluarga kaget dan tidak percaya, juga partisipan sendiri. Keluarga tidak bisa membayangkan proses pengobatan yang memakan waktu lama. Partisipan langsung dirawat di rumah sakit selama 4 bulan, kemudian pulang dulu satu minggu dan kembali lagi ke rumah sakit untuk menjalani perawatan selama 3 bulan. Selama perawatan, partisipan sering menjalani pemeriksaan diagnostik yang menyakitkan seperti BMP, dan pengobatan yang juga menyakitkan seperti kemoterapi melalui infuse dan IT (intratekal). Pemeriksaan dengan cara menyuntikkan jarum ke sumsum tulang itu tidak dilakukan pembiusan terlebih dahulu. Hal ini yang membuat partisipan sempat marah, terutama saat pemberian infuse kemoterapi yang mengalami kesalahan yaitu obat kemoterapi kena kulit partisipan jadi tidak masuk semua ke selang infuse, hal ini membuat Saiful merasa sakit dan panas seperti terbakar dan sampai meninggalkan bekas luka sampai sekarang. Saiful

hanya bisa menangis saat itu. Lalu ketika dilakukan BMP. Partisipan tidak diberitahu dulu oleh orangtua dan petugas kesehatan akan dilakukan pemeriksaan apa pada dirinya, tiba-tiba dia di suntik pada bagian punggung, saat itu partisipan menjerit sekuatnya karena sakit dan marah.

“tapi mamah ngga ngasih tahu dulu, misalnya bilang sodik besok the mau di BM”

“saiful teh tiba-tiba dibawa ke ruang tindakan ngga dikasihtahu dulu mau diapain, mamah langsung pergi ke luar ruangan, ditinggalin we sendiri di ruang BM. Saya the kaget, ini teh mau diapain, jadi teriak-teriak aja, eh sama dokter ngga dibius dulu, langsung dirojok-rojok, sakit!! Jadi ya teriak-teriak aja sekerasnya“

Perasaan marah muncul juga saat pemeriksaan darah menunjukkan nilai laboratorium tidak sesuai hingga keadaan menjadi drop

“Kalau darah ngga stabil misalnya kalau trombosit ngga naik-naik, suka sebel, jadi suka marah dalam hati”

Saat ini partisipan telah sampai pada fase akhir pengobatan, menurutnya, perasaan yang paling dominan selama dirawat dan menjalani pengobatan adalah rasa kesal dan bosan tinggal di rumah sakit, karena di rumah sakit dirinya tidak bisa melakukan aktivitas seperti yang dilakukan sehari-hari di rumah dan tidak bisa kemana-mana. Di rumah sakit tidak banyak alternative pilihan aktifitas, untuk sekedar berjalan-jalan pun tidak diperbolehkan karena khawatir terinfeksi oleh pasien lain. Akhirnya partisipan membawa mainan sendiri seperti robot-robotan atau mobil-mobilan, dan selebihnya ia hanya tidur.

“Kalau buat saya mah, efek-efek nya sih kaya botak, mual dan lain2 nya sih ngga apa-apa, asal sembuh aja sih.. Cuma jenuhnya itu, lama nya karena lama pengobatannya, harus tinggal di rumahsakit lama”

“Soalnya kalo disini mah ngga bisa kemana-mana”

“sedihnya itu karena ngga bisa kemana-mana, jenuh jadinya”

“apalagi kalau pas lebaran di rumah sakit, sebel banget, orang mah pada jalan-jalan, ngumpul sama keluarga di rumah, saya mah disini aja”

4.4.1 Regulasi Emosi pada Saiful

Kalau sudah merasa kesal partisipan mengatakan hanya tidur,

“ya kalau lagi jenuh atau bête tidur aja jadinya, soalnya ngga ada apa-apa lagi, baca buku bosen, maenan juga kan gitu-gitu aja, kan ngga bebas, bawa mobil2an juga kan cuma di kasur aja.. Kan pernah bawa mobil-mobilan remot..”

Walaupun demikian, saat ini partisipan sudah mempunyai banyak teman di rumah sakit, dan hal ini diakui dapat mengurangi kesedihan yang dirasakan.

“*pas* belum tahu *mah* jenuh *pisan*, kesel gitu, tapi kalo udah kesini-kesini nya *mah* banyak temen, yang sebaya kaya Nurjaman, jadi kaya di rumah aja, tapi kalo masih belum kenal *mah* kesel, sendiri ...aja, tapi kalo kesini-kesini *mah* banyak temen”

“Kalau lagi ngga ngedrop ya jalan-jalan di ruangan hemato aja, nengok-nengok pasien lain, kalau ke ruang infeksi *mah* kan takut ketularan.”

Emosi marah yang dirasakan pada orang lain diluar keluarga tidak diekspresikan secara langsung, melainkan menekan perasaan itu.

“ Ngga diomongin ke perawat atau ke dokter, marahnya *mah* di rumah ke mamah,atau di pendem aja”.

Faktor eksternal mendukung regulasi emosi yang dialami Saiful. Orangtua ikut mendukung partisipan dengan cara mengalihkan perhatian partisipan pada kegiatan lain.

“ya orangtua biasanya menghibur, biasanya becanda, ditawarkan makanan-makanan yang ngga ada di rumah sakit”

“ya kalo lihat mukanya mamah ngga ceria jadi ngga nyaman, rasanya mungkin masalahnya sodik nambah. “soalnya kalo mamah sedih saya juga jadi sedih”

“ Kalau mau dilakukan apa..gitu maunya sama mama, misalnya mau di IT, BMP..., soalnya suka takut, deg-degan..kalau ngga ditemenin”

Lalu perasaan takut akan kematian tidak menjadi masalah lagi buat partisipan karena sering dinasehati orangtua, partisipan mengatakan :

“ya *da* yang nentuin kematian *mah* bukan manusia, lagian kan tiap orang beda-beda, pokoknya sekarang *mah* semangat aja...”

4.5 Yunus

Partisipan berperawakan sedang, tampak ceria dan berkacamata, mudah bergaul dengan siapapun, komunikatif, dan aktif dalam berbagai kegiatan kampus, sangat dikenal luas oleh lingkungan kampus dan Yunus saat ini terpilih menjadi presiden mahasiswa di kampusnya.

Yunus didiagnosa Leukemia saat kelas 4 SD, setelah sebelumnya didiagnosis berbagai macam penyakit seperti Typhus, Malaria, Hepatitis dan Juvenile arthritis. Maka setelah ditegakkan diagnosa Leukemia justru ia merasa lega karena waktu itu ia berkeyakinan bahwa kalau ditemukan penyakitnya berarti ada obatnya, juga karena sudah merasa cape dengan berbagai pengobatan yang dilakukan dan tidak membuahkan kesembuhan, ditambah lagi suasana dan komunikasi petugas kesehatan dengan pasien yang tidak membuat tenang keluarga.

“Saya berfikir..oh.. berarti kalo udah ada nama penyakit, berarti ada obatnya..buat saya kalo ada penyakit pasti ada obatnya, ya berfikir sesederhana itu aja..waktu itu.”

“Disini waktu kita merasa tidak tertenangkan, ibu saya tidak merasa tertenangkan, ketemu dokter cuma 5 menit, karena pasien terlalu banyak, kalau disana beda, kita bisa konsultasi sama dokter sampai 45 menit.”

Partisipan pernah merasa sangat sedih karena kondisi penyakitnya hingga pasrah bahkan merasa tak lagi memiliki harapan hidup

“ Sempet down, ya itu saya bilang pengen mati, mati aja..”

“Karena buat saya mungkin nothing to loose lah. Itu juga sudah saya fikir sejak 3 bulan di Jakarta itu, buat saya kalau mau balik ya balik aja (meninggal), belum punya dosa kok, mudah-mudahan bisa membawa orangtua saya ke surga, wah ibu saya makin nangis waktu itu pas saya ngomong gitu, nyuruh jangan bilang2 kaya gitu lagi..hehe..ya..iya deh ma saya ga ngomong gitu2 lagi..”

Kemudian ia menjalani pengobatan Leukemia di luar negeri (Singapura). Selama proses pengobatan, awalnya pernah merasa takut dengan tindakan yang akan dilakukan yaitu BMP dan IT, karena mengerikan, akan tetapi tindakan ini dilakukan dengan bius total sehingga membuat nyaman, tidak menakutkan seperti yang dibayangkan.

“BM buat saya takut, apalagi dengan issue menyeramkan”

“Waktu menjalani perawatan disini (dalam negeri), kalo ngomong BM tuh kan menakutkan, kan dulu bius lokal, sekarang kan udah bius total, kalo buat saya BM tuh ngga manusiawi kalau dibius local, kalo disana bius total. Buat anak kecil pokoknya BM ga manusiawi kalo bius local.”

Partisipan pernah merasa marah ketika salah satu tindakan medis yang dilakukan gagal, hingga ia tidak mau bertemu dengan dokter.

“ Waktu BM pun pernah kena syaraf, itu kan sakit banget, saya sampai ngambek, ngambek ke dokter, ngambek anak-anak lah..ngga mau ketemu dokter lagi..ngga mau ketemu dokter lagi...(tertawa) dokter jahat.. itu waktu BM ke 4 atau ke 5...”

Selama dirawat di rumahsakit, pendekatan psikologis dalam tindakan medis yang ada, fasilitas bermain dan ruangan khusus untuk bermain di rumah sakit, serta karyawan yang khusus mendampingi pasien anak untuk beraktifitas yang menyenangkan di rumah sakit, membuat partisipan merasa senang dan tidak takut dengan situasi rumah sakit, sehingga terus bersemangat mengikuti pengobatan.

“Ketika saya mau di kemo, saya dikasih waktu dulu 2 hari sama dokter untuk jalan2 . Jadi kita ketemu jumat, kemo kita senin aja, sabtu minggu kamu tenang-tenang, senang-senang, waktu itu

saya udah bisa jalan karena dikasih si Dexamethason itu (tertawa)
 ...”

“Kalau dulu tuh di rumahsakit ada karyawan.. kalau kita nunggu kemo tu ada karyawan yg menemani waktu kemo, main games, buat prakarya, segala macam... fasilitas juga memang berlebihan juga memang ,dengan kondisi nyaman... ya itu membuat *enjoy*..”

Dukungan keluarga yang terus mendampingi dan selalu memperlihatkan hal yang positif juga dirasakan memberi ketenangan.

Selama menjalani program pengobatan, Yunus tetap membutuhkan kegiatan seperti sehari-hari, misalnya bermain dengan teman, dan bersekolah. Maka, Yunus tetap membawa buku pelajaran ke rumahsakit dan belajar dengan bimbingan ibunya. Jika sedang di rumah, Yunus belajar dengan bantuan orangtua dan kakak, karena selama 1 tahun tidak sekolah, walaupun tetap terdaftar di sekolahnya.

4.5.1 Regulasi emosi pada Yunus

Yunus merasa ketakutan dan kesedihan pada awal diagnosis dapat berkurang dengan perasaan tenang yang dimunculkan oleh berbagai pihak

“Yang membuat kita jadi tenang adalah kenyamanan yang diberikan oleh tim kesehatan dan orangtua, juga pengertian pihak sekolah”,

“Di rumah sakit tempat saya dirawat dulu tuh banyak mainan, dan ada space khusus untuk area bermain, jadi saya ngga tiduran terus di tempat tidur, itu juga yang bikin saya *fun*”,

“Orangtua saya mengatakan saya tuh memang sakit, tapi ya sakit seperti orang lain aja, jadi ngga diperlakukan khusus juga, itu juga yang menjadi saya PD”,

“Saya kuat karena saya mau sembuh”,

“waktu didiagnosa Leukemia sih saya justru jadi tenang, karena penyakitnya ketahuan, berarti jelas dong obatnya”.

“Saya masih beruntung fungsi tubuh yang lain masih bagus, saya masih bisa melihat”.

“Yang bikin saya bangkit adalah semangat ingin sembuh. Saya justru sering menyemangati ibu saya”

Pendekatan yang bersifat kekeluargaan dari pihak rumah sakit dirasakan membuat partisipan tertenangkan dan merasa seperti di rumah.

“Sampai ketika pertama kali saya datang, saya ditanya kamu tinggal dimana, Yusuf makannya gimana disini.. kan itu ga penting tapi itu justru buat saya ..saya jadi *enjoy*..wah gila.. enak gitu..*feel at home* aja..gitu.. Kita dapat *feel* nya”

Perasaan marah partisipan kepada dokter akibat terjadi sedikit kesalahan dalam tindakan medis mampu diturunkan dengan perlakuan staf rumah sakit yang menyenangkan dan menenangkan buat partisipan, misalnya waktu itu dokter memberi robot-robotan. Kemudian sikap dan kata-kata yang menenangkan juga dianggap mengurangi perasaan marah ini.

“dokter sampai membelikan mainan robot-robotan Gundam waktu itu, mahal kan, saya dibeliin itu sampai dokter itu mau bercanda, Yunus, dokter boleh masuk ngga, saya bilang ga boleh..ga boleh..terus susternya bilang, Yunus ini dokter ngasih robot-robotan buat Yunus, ya udah boleh masuk..kalau gitu itu enak kan “

Dukungan orangtua dirasakan sangat membantu partisipan dalam menyikapi semua masalah yang dihadapi :

“Alhamdulillah orangtua saya mencerdaskan saya dengan baik waktu dulu itu, saya diberi kesempatan untuk memahami bahwa saya sakit apa , pas didiagnosis tau lebih detail.”

“Ibu saya sampai bikin semacam konfrens sama orangtua murid yang lain, menerangkan kondisi saya, dan ternyata mereka menerima saya dengan baik.”

“Orangtua tidak pernah mengeluh dihadapan saya.”

“Keluarga saya, mereka ga pernah berkeluh kesah, ibu saya sampai ngga kerja selama 1 tahun. Endorse dari orangtua itu makin menguatkan.”

“Orangtua juga penting tuh dukungannya, Alhamdulillah orangtua saya selalu bicara hal hal positif, bicara yang positif ya tidak pernah mengeluh, ya sebenarnya saya tau mereka juga mengeluh, tapi ngga pernah dibilang didepan saya, ya itu tuh bagus, tidak didepan kita.”

4.6 Rara

Rara berperawakan sedang, tampak selalu tenang, menggunakan kaca mata, menggunakan jilbab, tidak ada keluhan fisik.

Sebelum didiagnosis leukemia, Rara sering menderita sakit terutama demam sekitar satu minggu, biasanya langsung ke dokter, namun setelah minum obat dan sembuh, tiga hari kemudian timbul lagi, dan terus berulang seperti itu. Sampai suatu saat partisipan diajak untuk menjenguk murid ibunya yang sakit leukemia, ibunya menjadi khawatir partisipan mempunyai penyakit yang sama. Saat partisipan demam lagi ibunya membawa partisipan ke dokter spesialis penyakit dalam, yang kemudian disarankan untuk berobat kerumahsakit pemerintah DE di kota C. Di rumahsakit, Rara menjalani pemeriksaan dan ternyata dinyatakan Leukemia. Partisipan awalnya diam mendengar kabar itu, tapi kemudian kematian terbayang dalam pikirannya lalu membayangkan dirinya akan memiliki wajah tembem, muka pucat, rambut rontok sampai botak.

“Ya sedih...,gitu.. apalagi dulu ah sedikit banyak tahu lah tentang leukemia itu”

Rara diyakinkan oleh ibunya bahwa penyakit ini dapat sembuh, dan mengaku bahwa dirinya terus berharap, mau sembuh dan mau menjalani pengobatan meskipun sering menjalani pengobatan, rutinitas yang menjenuhkan serta mengalami efek samping kemoterapi. Walaupun demikian pada proses awal pengobatan itu, partisipan masih belum yakin betul dirinya menderita Leukemia.

“eh tapi masih bertanya-tanya sih... gimana gitu ya masih kaya mimpi, apa namanya sakit gitu, kan ngga kebayang sebelumnya, bisa sembuh ngga ya, tetep masih bertanya-tanya, eu.. pengalaman yg udah2 kan pasien2 yg lain kan ngga tertolong gitu kan..”

Saat pertama dirawat Rara menjalani perawatan di rumahsakit selama 2,5 bulan dan selama itu menerima transfusi darah sebanyak 56 labu (kantong darah). Hari-hari yang dijalani berikutnya yaitu setelah dirawat sekitar satu bulan, partisipan sudah tidak terlalu memikirkan sakitnya karena ternyata banyak yang mengalami hal yang sama, hingga partisipan merasa dirinya tidak mengalami sakit, bahkan menyatakan bahwa dirinya menjadi menikmati kondisinya dalam arti tidak menyerah dengan berbagai keadaan yang tidak menyenangkan dan bahkan melawannya karena tahu arah dan tujuan pengobatan yang dijalani.

“ya sebulan ya..dari 3 bulan pertama dirawat itu ya sebulan lah.. ya.. karena awal minggu kan kaget, minggu kedua masuk obat, menjalin kekeluargaan dengan pasien lain, teman sekamar kaya gitu aja..”

Perasaan tidak menyenangkan disikapi Rara dengan melakukan berbagai kegiatan di rumah sakit seperti memmbagun kekeluargaan dengan pasien lain dan keluarganya, jalan-jalan ke kantin. Saat sedang berada di rumah partisipan cenderung lebih banyak tinggal di rumah, dan cenderung menarik diri dari pergaulan dengan temannya karena merasa ketinggalan sebab menurutnya bila tidak mengikuti satu momen kegiatan saja ia akan ketinggalan dalam berbagai kegiatan lainnya.

“eu..jadi melongo sendiri, ya itu berpengaruh banget, ya kita jadi merasa ngga gaul gitu ya istilahnya ya merasa apa ya namanya, ya.. rendah diri kali ya.. ngga pede aja..”

Selain itu ada rasa malu karena rambut yang rontok hingga akhirnya sengaja dibuat gundul. Rambut yang rontok membuat partisipan tidak berani menyisir rambut karena akan semakin rontok. Juga perasaan sangat sedih ketika melihat banyak sekali rambut bertebaran di bantal.

“karena ngga berani nyisir mba, jadi ngga pernah nyisir karena takut tambah rontok, jadi ngga berani nyisir cuma digini-gini doang (Rara memperagakan menyisir dengan tangan), akhirnya kan lama-lama tidur apa segala macam kan berantakan ya itu kan jadi tambah aneh gitu.”

“Kita ngelihat rambut kita berantakan rontok di bantal dimana-mana itu sedih, sakit banget.. “

“Rambut udah 2 kali, eh 3 kali lah dicukur lagi, cukur lagi,sengaja digundul. Ada lah perasaan malu.”

4.6.1 Regulasi emosi pada Rara

Pada awal diagnosis partisipan merasa sedih sehubungan dengan penyakitnya dan ketakutan akan kematian. Partisipan mengekspresikan dengan menangis. Kemudian orangtua juga menangis, tetapi terus menguatkan dan meyakinkan partisipan bahwa penyakitnya bisa sembuh.

“kata mama, Rara bisa sembuh kok,masih ada harapan, dijelasin aja gini..gini..gini..”

Dengan penjelasan ibunya, partisipan selanjutnya berharap akan sembuh dan berfikir bahwa penyakitnya itu menjadi hal yang biasa.

“Jadi Rara berharap terus lah..berharap terus mau sembuh....mau menjalani pengobatan..jadi walaupun kan ada sesi2 yg kita jenuh, dengan lingkungannya, dengan tinggal di rumah sakit, dengan pengobatannya, dengan rutinitasnya, terus juga efek kemoterapinya.. eu..tapi,ngga difikirin gitu lho...ga difikirin .. Rara itu malah, jadi Rara itu ngga mikir sakit..”

“Tetep ada keyakinan aja gitu, masih ada harapan aja dari dalam diri kaya gitu, mmh...bisa kali, bisa kali,gitu terus.. tapi ya.. tetep cuek... cuek gimana gitu..jadi cuek ngga difikirin gitu, ya..ngga kerasa...”

Walaupun masih suka bertanya-tanya tentang penyakitnya dan terkadang muncul ketidakpercayaan akan kesembuhannya karena sering melihat pasien lain yang meninggal, partisipan selalu bertanya pada dokter tentang apa yang tidak dimengertinya.

“Jadi apa yg ada difikiran gitu ditanyaain ke dokter”

Partisipan juga merasa tidak sedih dan teralihkan kesedihannya ketika ada kunjungan-kunjungan tokoh terutama artis ke rumah sakit dalam rangka menghibur penderita kanker. Selain itu, dengan hiburan itu, mendorong partisipan untuk senantiasa beraktifitas, ikut dalam kegiatan yang dapat dilakukan pasien

“Terus ya itu apa namanya kaya kunjungan-kunjungan gitu, yang kalau dulu kunjungan itu artis, ngga kaya sekarang ada relawan2, ada aja artis siapa..gitu, jadi ke kitanya..eu..ih seneng ya.. Jadi ya gitu mengatur kesedihan, mengatur apa.. dengan kegiatan. Jadi di rumahsakit itu tidak hanya tidur, tetep ada aktifitas..”

“Tapi karena di rumahsakit ngga ada relawan-relawan jadi ya dirawat-dirawat aja.. ya kreatif-kreatif nya sendiri aja.. kaya membangun kekeluargaan, jadi kita merasa tidak sendiri”

Dukungan orangtua terutama ibu dirasakan sangat berperan besar, keyakinan-keyakinan akan kesembuhan dihadirkan oleh ibu, kemudian juga ibu membangkitkan semangat untuk terus menjalani pengobatan dengan tidak terputus atau putus asa.

“Yang Rara tau ibu Rara itu kuat, orangnya kuat support banget, jadi ngga hanya diem, terpaku, nangis, tapi terus berusaha, gimana nih gimana nih, ya itu mungkin itu yang bikin kuat Rara, jadi berjuang sesuai dengan porsinya masing-masing, mama ini, Rara ini, jadi bagi-bagi tugas, misalnya gini, mama bilang kan mama udah nyari obat kemana-mana, jadi Rara harus mau bekerjasama jadi mau makan obat, mau makan juga.. ya gitu terus”

Kebosanan dengan rutinitas pengobatan sempat membuat partisipan menolak minum obat, akan tetapi hal ini terus didorong oleh ibu untuk tetap bersemangat.

“Membosankan banget... Karena bosan pula, sesekali sempet mogok minum obat. Tapi Mama tak pernah jera menyodorkan obat. Mama bilang gini "Masak kita sudah berjuang sejauh ini, mau dilepas?" kata mama menyemangatiku. Dilepas, artinya

berhenti hidup. Nah dari situ saya semangat lagi mau sembuh ,ngga mau nyerah”

Kesedihan karena kerontokan rambut membuat partisipan tidak berani menysisir rambut, hingga sengaja dibuat gundul. Kepala yang gundul membuat partisipan malu dalam bersosialisasi, maka partisipan menutupnya dengan topi yang kemudian menutupnya dengan jilbab.

“Waktu ngelihat rambut di bantal tuh Ya khawatir, khawatir...hah ? trus gimana nih, gitu.. jadi mending sekalian aja deh..bebas jadi kekitanya..”

“Waktu rontok pakai topi, terus ya pake jilbab, ya.. Terus eu... lebih nyaman aja...”

Keinginan untuk bermain dengan teman-temannya menjadi motivasi tersendiri untuk terus menjalani pengobatan dengan sabar, dan tidak terputus.

“Maen sama temennya itu..itu yg dipengenin..itu yg jadi motivasi juga untuk cepet pulang... pengen cepet pulang untuk sembuh gitu.”

“Jadi di motivasinya gitu, sehat dulu, kalo sehat kan mau ngapain juga bisa.”

4.7. Analisa Antar Kasus

Analisa antar kasus ini akan melihat persamaan dan perbedaan dari enam partisipan dalam hal regulasi emosi berdasarkan lima strategi regulasi emosi yang terdiri dari *situation selection*, *situation modification*, *attentional deployment*, *cognitive change* dan *response modulation* yang dilakukan pada tiga situasi utama yaitu proses diagnosis, persiapan kemoterapi dan masa pengobatan /kemoterapi yang terdiri dari fase induksi, konsolidasi atau profilaksis dan *maintenance* (pemeliharaan). Paparan ini dibuat dalam bentuk tabel dan dilanjutkan dengan uraian penjelasannya.

No	Partisipan	Regulasi emosi	Diagnosis	Persiapan kemoterapi
1.	Nardi	Situation selection	- Ditemani ibu	- Ditemani ibu
		Situation modification	- Ibu menganjurkan Nardi untuk mau berobat supaya sembuh	- Ibu mengatakan bahwa Nardi harus semangat biar sembuh - Ibu mengatakan bahwa yang penting sembuh dulu, sekolah bisa ikut program kejar paket
		Attentional deployment	(tidak dilakukan)	(tidak dilakukan)

Induksi	Konsolidasi /Profilaksis	Maintenance
<ul style="list-style-type: none"> - Ditemani ibu - Ingin dipijit kaki oleh ibu - Menolak dilakukan NGT saat sariawan berat 	<ul style="list-style-type: none"> - Ingin selalu ditemani ibu - Saat di rumah ingin ditemani ibu saat tidur 	<p>Tahap maintenance belum dilakukan</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan untuk tidak khawatir akan masa depan - Dipeluk ibu saat IT 	<ul style="list-style-type: none"> - Membawa mainan - Bermain games di handphone - Jalan-jalan di sekitar ruang perawatan dan lingkungan rumahsakit - Ngobrol dengan pasien lain - Terlibat dalam mengatur jadwal pelaksanaan kemoterapi 	<p>Tahap maintenance belum dilakukan</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Fokus pada keinginan untuk sembuh - Memejamkan mata saat di infus atau IT 	<ul style="list-style-type: none"> - Berfokus pada keinginan untuk sembuh - Tidur untuk mengalihkan perhatian saat terfikir kesedihan tentang penyakit - Saat di rumah nonton 	<p>Tahap maintenance belum dilakukan</p>

No	Partisipan	Regulasi emosi	Diagnosis	Persiapan kemoterapi	Induksi	Konsolidasi /Profilaksis	Maintenance
						TV bila mulai terfikir penyakitnya	
		Cognitive change	(tidak dilakukan)	(tidak dilakukan)	- Berusaha untuk bersemangat mengikuti pengobatan agar sembuh	- Menganggap dirinya masih beruntung jika dibandingkan dengan pasien lain - Efek yang dirasakan tidak dijadikan masalah karena ingin sembuh <i>Self instruction</i> : bahwa dirinya harus semangat agar sembuh	Tahap maintenance belum dilakukan
		Response modulation	- Diam, saat bingung, sedih, atau marah - Sesudah BMP diam nahan sakit karena tidak boleh gerak - Ingin pulang terus	- Menekan perasaan marah - Ekspresi verbal kepada ibu tentang kesedihan - Merasa sedih karena drop out sekolah	- Memikirkan masa depan - Nangis saat IT - Merasa takut dengan tindakan IT	- Secara verbal mengungkap kebosanan dirawat	Tahap maintenance belum dilakukan
2.	Faris	Situation selection	Menghindari sosialisasi dengan teman	Ingin ditemani ibu	Ditemani ibu atau oleh saudara yang dekat dengan Faris	Tahap konsolidasi/ profilaksis belum dilakukan	Tahap maintenance belum dilakukan
		Situation	- Dokter dan perawat bersikap akrab dan	- Ruang yang wangi	- Rambut dicukur sangat	Tahap konsolidasi/ profilaksis belum	Tahap maintenance

No	Partisipan	Regulasi emosi	Diagnosis	Persiapan kemoterapi	Pengobatan /Kemoterapi		
					Induksi	Konsolidasi /Profilaksis	Maintenance
		modification	terbuka	<p>Ibu mengatakan bahwa kita jangan sedih terus karena oranglain juga banyak yang punya penyakit sama dan bisa sembuh</p> <p>Membawa buku dari rumah</p> <p>Jalan-jalan di sekitar ruang perawatan</p> <p>Ibu tidak memperlihatkan lagi kesedihan dihadapan Faris</p> <p>Dokter dan perawat bersikap akrab dan terbuka</p>	<p>pendek</p> <p>Ruangan yang wangi</p> <p>Membawa buku dari rumah</p> <p>Jalan-jalan di sekitar ruang perawatan</p> <p>Ikut dalam acara hiburan di rumahsakit</p> <p>Ibu mengatakan akan mengusahakan ujian di rumah sakit</p> <p>Dokter mengizinkan dilakukan UAN di rumahsakit</p>	dilakukan	belum dilakukan
		Attentional deployment	Tidak dilakukan attentional deployment	Menonton TV Fokus pada keinginan untuk sembuh dan lulus ujian	Menonton TV, Fokus pada keinginan untuk sembuh dan lulus ujian	Tahap konsolidasi/ profilaksis belum dilakukan	Tahap maintenance belum dilakukan
		Cognitive change	Tidak dilakukan cognitive change	Melihat banyak pasien lain yang sama penyakitnya dan dapat disembuhkan	Melihat banyak pasien lain yang sama penyakitnya, dan dapat disembuhkan, jadi merasa tidak sendiri Berfikir bahwa penyakitnya bisa disembuhkan dengan	Tahap konsolidasi/ profilaksis belum dilakukan	Tahap maintenance belum dilakukan

No	Partisipan	Regulasi emosi	Diagnosis	Persiapan kemoterapi	Pengobatan /Kemoterapi		
					Induksi	Konsolidasi /Profilaksis	Maintenance
					pengobatan yang benar Tahap maintenance belum dilakukan		
		Response modulation	Merasa tidak percaya Diam saat sedih Berdoa Secara verbal mengungkapkan kepada ibunya tentang kekesalannya akan penyakit dan ketakutan tidak lulus ujian Menjadi lebih sedih melihat ibunya sedih	Berdoa Diam saat takut Menekan rasa takut dan sedih Susah tidur	- Tidak dilakukan response modulation	Tahap konsolidasi/ profilaksis belum dilakukan	Tahap maintenance belum dilakukan
3.	Mita	Situation selection	Ditemani ibu	Ditemani dan dekat dengan ibu	Terkadang menolak ke gereja karena kebotakannya Ibu memilih melanjutkan pengobatan ke kota C di luar pulau dari tempat tinggalnya	Selalu ingin dekat dengan ibu Ngobrol dengan sesama pasien lain yang seusia	Tahap maintenance belum dilakukan
		Situation modification	Ibu menganjurkan Mita untuk terus berdoa dan sabar	Ibu menganjurkan Mita untuk terus berdoa dan sabar	Ibu menganjurkan Mita untuk terus berdoa Ibu menatakan bahwa Mita harus tetap semangat dan jangan	Melakukan aktifitas keterampilan (membuat strimin) Belajar bahasa Inggris Ingin dipijat kaki oleh	Tahap maintenance belum dilakukan

No	Partisipan	Regulasi emosi	Diagnosis	Persiapan kemoterapi	Pengobatan /Kemoterapi		
					Induksi	Konsolidasi /Profilaksis	Maintenance
					sedih terus	ibu saat mengeluh pegal akibat kemoterapi Membaca buku tentang Leukemia yang diberikan dokter Hadir dalam acara hiburan di rumahsakit	
		Attentional deployment	Attentional deployment tidak dilakukan	Attentional deployment tidak dilakukan	Berusaha tidak memikirkan terus penyakitnya	Berfokus pada keinginan untuk sembuh Berusaha tidak memikirkan terus penyakitnya	Tahap maintenance belum dilakukan
		Cognitive change	Cognitif change tidak dilakukan	Cognitif change tidak dilakukan	Berfikir bahwa tindakan yang menyakitkan ini adalah untuk kesembuhannya	Berfikir bahwa jika sedih akan tambah menurun kondisinya Kematian itu tergantung badan kita masing-masing	Tahap maintenance belum dilakukan
		Response modulation	Menangis Merasa tidak percaya Secara verbal berbicara tentang kesedihan, marah dan malu, (mengeluh) Menangis	Menangis Merasa takut akan ketinggalan sekolah	Melamun	Tidak dilakukan response modulation	Tahap maintenance belum dilakukan

No	Partisipan	Regulasi emosi	Diagnosis	Persiapan kemoterapi	Pengobatan /Kemoterapi		
					Induksi	Konsolidasi /Profilaksis	Maintenance
4.	Saiful	Situation selection	Ditemani ibu saat akan tindakan diagnostik atau kemoterapi. Banyak teman di rumah sakit	Ditemani ibu saat akan tindakan diagnostik atau kemoterapi.	Ditemani ibu saat akan tindakan diagnostik atau kemoterapi.	Dekat dan ngobrol dengan teman sesama pasien di ruangan Banyak teman di rumah sakit	Dekat dan ngobrol dengan teman sesama pasien di ruangan Banyak teman di rumah sakit
		Situation modification	Orangtua menganjurkan Saiful untuk bersabar dan tetap kuat	Orangtua menganjurkan Saiful untuk bersabar dan tetap kuat	Membawa mainan dan majalah. Orangtua membawa makanan kesukaan Saiful dari rumahsakit	Membawa mainan dan majalah ke rumahsakit Orangtua bercanda Orangtua membawa makanan dari luar rumahsakit Berjalan-jalan di sekitar rumahsakit Tidur Banyak teman di rumah sakit	Membawa mainan dan majalah. Orangtua bercanda dan membawa makanan dari luar rumahsakit Banyak teman di rumah sakit
		Attentional deployment	(tidak dilakukan)	Orangtua mengarahkan Saiful untuk memikirkan kesembuhan saja	Mulai berfokus pada keinginan untuk sembuh	Tidur untuk mengalihkan perhatian Fokus pada keinginan untuk sembuh	Tidur untuk mengalihkan perhatian Fokus pada keinginan untuk sembuh
		Cognitive change	tidak dilakukan)	Cognitive change tidak dilakukan	Berfikir bahwa dirinya kuat menghadapi penyakit inidan tindakan pengobatan yang dijalaninya	Semua hal yang menyakitkan merupakan jalan menuju kesembuhan Berfikir bahwa yang menentukan kematian	Semua hal yang menyakitkan merupakan jalan menuju kesembuhan Berfikir bahwa yang menentukan kematian

No	Partisipan	Regulasi emosi	Diagnosis	Persiapan kemoterapi	Pengobatan /Kemoterapi		
					Induksi	Konsolidasi /Profilaksis	Maintenance
						bukan manusia	bukan manusia
		Response modulation	Mengungkapkan rasa marah, takut dan sedih akan tindakan pemeriksaan yang dilakukan (terutama BMP) kepada orangtua Menangis	Menekan rasa marah terhadap petugas kesehatan yang telah melakukan kesalahan tindakan Mengungkapkan rasa marah, takut dan sedih kepada orangtua	Merasa khawatir akan kelanjutan sekolahnya	Tidur saat merasa kesal dan bosan	Mengungkap secara verbal saat merasa kesal kalau hasil darah jelek terus
5.	Yunus	Situation selection	Ditemani ibu	Ingin berada di ruang bermain	Ingin berada di ruang bermain	Saat di rumah tetap bermain dengan teman	Saat di rumah tetap bermain dengan teman
		Situation modification	Pengertian pihak sekolah Ibu tidak bekerja selama 1 tahun BMP dilakukan dengan bius total (diagnosis, dan masa kemoterapi)	Berjalan-jalan dan rileks dua hari sebelum kemoterapi Fasilitas bermain di rumahsakit Staf khusus di rumahsakit yang menemani selama di ruang bermain Sikap dokter yang menenangkan misalnya menyapa dengan akrab tentang situasi sehari-hari	Fasilitas bermain di rumahsakit Pengertian pihak sekolah Ibu tidak bekerja selama 1 tahun Orangtua dan keluarga tidak berkeluh kesah didepan Yunus, bicara hal yang positif Sikap dokter yang menenangkan misalnya menyapa dengan akrab tentang situasi sehari-	Fasilitas bermain di rumahsakit Orangtua dan keluarga tidak berkeluh kesah didepan Yunus, bicara hal yang positif Belajar di rumahsakit Diberi mainan robot-robotan Gundam oleh dokter Orangtua dan keluarga tidak berkeluh kesah didepan Yunus, bicara	Orangtua dan keluarga tidak berkeluh kesah didepan Yunus, bicara hal yang positif Pengertian pihak sekolah Ibu tidak bekerja selama 1 tahun Saat di rumah tetap bermain dengan teman Sikap dokter yang menenangkan misalnya menyapa dengan akrab tentang situasi sehari-

No	Partisipan	Regulasi emosi	Diagnosis	Persiapan kemoterapi	Pengobatan /Kemoterapi		
					Induksi	Konsolidasi /Profilaksis	Maintenance
				seperti selera makan, atau hal lain yang mungkin ssebagai basa-basi yang dianggap tidak penting dan tidak berhubungan dengan penyakitnya Dokter memberi waktu banyak untuk berkonsultasi	hari seperti selera makan, atau hal lain yang mungkin ssebagai basa-basi yang dianggap tidak penting dan tidak berhubungan dengan penyakitnya	hal yang positif Saat di rumah tetap bermain dengan teman Sikap dokter yang menenangkan misalnya menyapa dengan akrab tentang situasi sehari-hari seperti selera makan, atau hal lain yang mungkin ssebagai basa-basi yang dianggap tidak penting dan tidak berhubungan dengan penyakitnya	hari seperti selera makan, atau hal lain yang mungkin ssebagai basa-basi yang dianggap tidak penting dan tidak berhubungan dengan penyakitnya
		Attentional deployment	Attentional deployment tidak dilakukan	Mengalihkan perhatian pada kegiatan jalan-jalan	Fokus pada kesembuhan dan prestasi sekolah membuat Y unus bangkit	Fokus pada kesembuhan dan prestasi sekolah	Fokus pada kesembuhan dan prestasi sekolah
		Cognitive Change	Kalau meninggal juga tidak apa-apa karena belum punya dosa, malah bisa membawa orangtua ke surga Kalau diketahui nama penyakit berarti ada obatnya, sehingga tidak usah takut	Kalau diketahui nama penyakit berarti ada obatnya, sehingga tidak usah takut	Tindakan pengobatan yang menyakitkan dianggap sebagai upaya untuk penyembuhannya	Sakit yang dirasakan dianggap sebagai sakit seperti pada umumnya sehingga tidak sedih berkepanjangan	Sakit yang dirasakan dianggap sebagai sakit seperti pada umumnya sehingga tidak sedih berkepanjangan Berfikir bahwa kesembuhan terutama ditentukan oleh diri sendiri
		Response	Pasrah, tidak apa-apa	Masih takut	Tidak dilakukan	Tidak mau ditemui	Tidak dilakukan

No	Partisipan	Regulasi emosi	Diagnosis	Persiapan kemoterapi	Pengobatan /Kemoterapi		
					Induksi	Konsolidasi /Profilaksis	Maintenance
		modulation	kalaupun meninggal Kesal karena penyakitnya sulit ditemukan Merasa tidak puas akan pelayanan kesehatan, karena tidak menemukan penyakitnya Takut mendengar BMP	mendengar BMP	response modulation	dokter Mengekspresikan marah secara verbal dengan mengatakan dokter jahat dan tidak mau ditemui dokter (saat ada kesalahan dalam BMP)	response modulation
6.	Rara	Situation selection	Ditemani dan dekat dengan ibu	Mendekati ibu	Mendekati ibu Mendekati pasien lain dan keluarganya	Mendekati teman yang sudah akrab Menghindari suasana saat banyak teman berkumpul tidak mau menyisir rambut karena takut makin rontok (menghindari menyisir rambut)	Menghindari suasana saat banyak teman berkumpul karena merasa tidak ikut semua kegiatan mereka sehingga tidak mengerti saat teman-teman bercerita
		Situation modification	Tidak dilakukan (keluarga masih terlibat kesedihan)	Keluarga berusaha meyakinkan Rara untuk tetap bersemangat mengikuti pengobatan Ibu mengatakan bahwa masih ada harapan sembuh	Ibu mengatakan bahwa penyakitnya bisa disembuhkan Membangun kekeluargaan dengan pasien lain dan keluarganya Mengatur kesedihan	Membangun kekeluargaan dengan pasien lain dan keluarganya Beraktifitas, tidak hanya tidur Ibu membujuk R untuk dapat bekerjasama,	Membangun kekeluargaan dengan pasien lain dan keluarganya Ibu membujuk Rara untuk dapat bekerjasama, berjuang sesuai porsi masing-

No	Partisipan	Regulasi emosi	Diagnosis	Persiapan kemoterapi	Pengobatan /Kemoterapi		
					Induksi	Konsolidasi /Profilaksis	Maintenance
					dengan jalan-jalan ke kantin	<p>berjuang sesuai porsi masing-masing dalam mencapai kesembuhan</p> <p>Terlibat dalam mengatur jadwal kemoterapi</p> <p>Hadir dalam kegiatan jumpa artis/hiburan</p> <p>Bertanya pada dokter saat bingung tentang penyakit</p> <p>Sengaja digundul justru supaya tidak semakin sedih berkepanjangan</p> <p>Menggunakan topi saat rontok, dan jilbab saat botak membuat R nyaman</p>	<p>masing dalam mencapai kesembuhan</p> <p>Terlibat dalam mengatur jadwal kemoterapi</p>
		Attentional deployment	(tidak dilakukan)	(tidak dilakukan)	Mengalihkan kekhawatiran akan penyakit dengan bertanya pada dokter tentang keadaan dan prognosis penyakitnya	Fokus pada keinginan untuk sembuh,karena dengan kesembuhan mau apasaja bisa dilakukan.	Fokus pada keinginan untuk sembuh,karena dengan kesembuhan mau apasaja bisa dilakukan.
		Cognitive change	(tidak dilakukan)	(tidak dilakukan)	Berfikir masih ada harapan untuk sembuh walaupun masih bertanya-tanya	<p>Tidak berfikir bahwa dirinya sakit</p> <p>Berfikir dan yakin bahwa masih ada</p>	<p>Tidak berfikir bahwa dirinya sakit</p> <p>Berfikir dan yakin bahwa ada harapan</p>

No	Partisipan	Regulasi emosi	Diagnosis	Persiapan kemoterapi	Pengobatan /Kemoterapi		
					Induksi	Konsolidasi /Profilaksis	Maintenance
						harapan untuk sembuh Mengingat dan juga berfikir sesuai perkataan ibu : "Masa udah berjuang sejauh ini, mau 'dilepas' ? (Dilepas artinya berhenti hidup)	untuk sembuh Berfikir bahwa dirinya harus sembuh, karena jika sudah sembuh mau melakukan apa saja bisa,terutama dalam pertemanan
		Response modulation	Menangis Berdoa Merasa tidak percaya dan serasa mimpi Membayangkan pengalaman pasien lain yang tidak tertolong	Menangis Berdoa Belum yakin bahwa penyakitnya bisa disembuhkan karena melihat pasien di ruangan ada beberapa yang meninggal Terbayang jika dilakukan kemoterapi terjadi perubahan wajah seperti tembem, botak, dan sebagainya	Terkadang melamun	Mogok minum obat Merasa tidak percaya diri saat berteman di rumah (bermain, sekolah).	Tidak dilakukan Response modulation

Berikut ini adalah pembahasan tentang regulasi emosi dari enam partisipan berdasarkan strategi regulasi emosi untuk memperjelas tabel 4.1.

4.7.1 *Situation selection*

Situation selection merupakan upaya yang dilakukan individu untuk meningkatkan atau menurunkan emosi yang dirasakan agar situasi yang tercipta (emosi yang mungkin timbul) sesuai dengan harapan individu tersebut, dengan cara mendekati atau menghindari orang atau situasi tertentu. Seluruh partisipan berusaha menurunkan rasa sedih dan takut dengan semakin mendekati orangtua terutama ibu, baik emosi itu sudah muncul atau belum. Mereka mengutarakan apa yang dirasakan dan meminta bantuan dalam mengatasi emosi tersebut.

Nardi selalu ingin ditemani ibunya selama di rumah sakit dan tidak mau digantikan oleh orang lain karena menurut Nardi, ibunya membuat tenang selama di rumah sakit sehingga mengurangi rasa takut dan sedihnya.

Pada partisipan Faris, ketika berada di rumah, karena malu yang dirasakannya, ia memilih untuk tidak keluar rumah. Pemilihan situasi seperti ini memang dapat membuat nyaman seseorang, akan tetapi hal ini tidak bisa berlangsung lama. Gross (2007) menyatakan bahwa salahsatu hambatan pemilihan situasi efektif adalah manfaat singkat dari pertimbangan yang dilakukan dengan benar dari regulasi emosi *versus* upaya jangka panjang. Jika pemilihan situasi yang efektif mengalami hambatan seperti ini, maka perspektif orang lain buat seseorang dibutuhkan mulai dari orangtua sampai seorang ahli. Saat berada di rumah sakit dalam keadaan relative stabil, partisipan rutin belajar untuk persiapan ujian, karena partisipan takut tidak lulus dari SD. Situasi ini tentu tidak terlepas dari dukungan pihak di luar partisipan yaitu pihak keluarga, rumah sakit dan sekolah. Kemudian selama dirawat di rumahsakit, Faris selalu menginginkan ditemani oleh ibu, atau jika ibu berhalangan karena harus bekerja, Faris hanya ingin ditemani oleh salah seorang bibinya yang menurut Faris baik, tidak pernah pergi-pergi saat menunggunya, berbeda dengan seorang bibi nya yang lain yang dianggap suka pergi-pergi ke lantai bawah dan lama meninggalkan Faris di ruang perawatan.

Partisipan Mita merasa nyaman saat dekat dan ditemani ibunya selama berada di rumah sakit, karena Mita bisa mengungkap segala keluhan pada ibunya. Saat rambutnya mengalami kerontokan hingga menjadi botak Mita sering menolak pergi ke gereja karena malu, walaupun saat ini Mita mengaku tidak lagi merasa malu, karena mulai berfikir bahwa rambutnya akan tumbuh lagi, dan tumbuhnya akan lebih bagus.

Saiful juga ingin ditemani ibu dalam setiap tindakan medis yang dilakukan, jika tidak ditemani ibunya, partisipan mengaku tidak tenang dan takut. Seiring waktu, Saiful mempunyai banyak teman di rumah sakit. Dengan situasi banyaknya teman ini Saiful mulai merasa kesedihan dan kebosannya berkurang karena bisa bersosialisasi dengan mereka

Pada partisipan Yunus, ia merasa kesedihannya berkurang kalau berada di ruang bermain di rumah sakit yang juga ditemani oleh staf rumah sakit, maka selama di rawat dan kondisi fisik relative stabil, partisipan sering memilih pergi ke ruang bermain daripada berada di tempat tidur. Kemudian situasi dimana dua hari sebelum kemoterapi pertama kali dilakukan pihak rumahsakit memberi kesempatan partisipan untuk berjalan-jalan dan rileks terlebih dahulu. Pemilihan situasi ini dilakukan oleh pihak eksternal.

Rara juga merasa nyaman saat dekat dan ditemani ibu saat berada di rumahsakit. Selanjutnya pada awal mengalami kerontokan rambut Rara tidak mau menyisir rambut, situasi ini dipilih karena Rara takut makin mengalami kerontokan yang akan makin menyakitkan hati. Kemudian dengan menggunakan topi saat rontok, dan jilbab saat botak membuat Rara merasa nyaman.

Dukungan keluarga khususnya ibu menjadi peran yang besar dalam setiap langkah yang dilakukan partisipan. Bentuk regulasi emosi ekstrinsik ini diperlukan sepanjang hidup seseorang, namun yang terpenting adalah pada saat seseorang masih bayi dan pada masa kanak-kanak pada saat orang tua tengah berusaha keras mengatur rutinitas sehari-hari dengan tuntutan emosional yang bisa diatur. Kehidupan emosi awal sangat memengaruhi pemilihan situasi di masa yang akan datang karena bayi dan anak-anak kecil belum bisa memilih situasi untuk diri mereka sendiri (Gross, 2007).

4.7.2 *Situation modification*

Proses regulasi ini berhubungan dengan upaya modifikasi dari situasi yang sudah ada, dan modifikasi ini berkaitan dengan lingkungan eksternal dan fisik. Seluruh partisipan menyatakan rasa bosan dan kesal selama dirawat di rumah sakit dalam waktu yang lama. Lingkungan rumahsakit yang berbeda juga berdampak pada situasi emosi mereka. Pada partisipan Nardi dan Saiful yang dirawat di rumah sakit yang sama menyatakan bosan sekali dengan situasi tempat perawatan, namun walaupun demikian mereka sudah merasa beruntung dengan mendapat kesempatan dirawat karena antrian yang banyak untuk bisa dirawat di rumahsakit ini. Partisipan membawa buku bacaan atau majalah dan mainan dari rumah untuk mengusir rasa bosannya, namun itu pun lama-lama menjadi bosan juga, oleh karena itu partisipan ini lebih mengekspresikan rasa bosan dengan aktifitas pasif yaitu tidur. Akan tetapi seiring waktu, Nardi dan Saiful saat kondisi tidak lemah, mereka sering berjalan-jalan di sekitar ruangan rumahsakit. Selanjutnya Saiful yang akrab dengan semua pasien, didukung oleh orangtuanya dengan sering bercanda dengan Saiful dan membawa makanan kesukaan Saiful dari luar rumahsakit.

Partisipan Faris dan Mita dirawat di rumah sakit khusus kanker yang dilengkapi dengan fasilitas bermain untuk anak, ruang perawatan yang dilengkapi televisi dan juga adanya relawan pendamping pasien, menyatakan cukup senang dengan situasi kamar perawatan, akan tetapi mereka merasa area bermain di ruangan hanya untuk anak yang lebih kecil dari dirinya. Suasana ruangan yang nyaman dan wangi dirasa dapat menurunkan rasa takut terhadap situasi rumah sakit yang terbayangkan sebelumnya. Selain itu sikap dokter dan perawat serta adanya relawan yang akrab, terbuka dan penuh suasana kekeluargaan membuat Faris dan Mita merasa tenang. Mita suka melakukan aktifitas keterampilan membuat strimin untuk mengurangi kebosannya di rumahsakit. Kegiatan ini difasilitasi oleh relawan-relawan yang rutin hadir di ruang perawatan.

Partisipan Yunus dirawat di rumahsakit di luar negeri dengan fasilitas yang menurut Yunus berlebih, sangat membantu dalam mengatasi kesedihan dan ketakutannya sehingga partisipan merasa seperti berada di rumah. Selain itu sikap dokter yang menenangkan misalnya menyapa dengan akrab tentang situasi sehari-hari seperti selera makan, atau hal lain yang mungkin dianggap sebagai

basa-basi dan dipandang tidak penting dan tidak berhubungan dengan penyakitnya, justru membuat Yunus merasa diperhatikan dan membuat nyaman dan seperti berada di rumah (*feel at home*). Dokter memberi waktu banyak untuk berkonsultasi, sehingga keluarga merasa puas dengan penjelasan yang diberikan, sehingga keluarga selanjutnya dapat melakukan tindakan yang tepat bagi Yunus, dan juga dirasa membuat tenang, karena penjelasan yang didapatkan sebelumnya di Indonesia dianggap Yunus tidak memadai dan membingungkan sehingga malah membuat takut. Mainan robot-robotan Gundam yang diberikan oleh dokter saat Yunus marah mampu membuat Yunus senang dan tidak merasa marah lagi. Untuk mengantisipasi kesedihan karena tidak dapat hadir di sekolah, keluarga bekerjasama dengan pihak sekolah untuk tetap menjalankan proses belajar mengajar, walaupun tidak disekolah, dan tetap dapat mengikuti ujian saat kenaikan kelas. Maka Yunus selama dirawat lama tetap dapat naik kelas dengan kemampuan yang baik (*by competen*). Walaupun demikian, semua tindakan yang dilakukan membutuhkan konsekuensi lain, dimana selama satu tahun ibu Yunus tidak bekerja.

Partisipan Rara dirawat di rumah sakit pemerintah di kota C yang tidak dilengkapi fasilitas bermain atau televisi. Dengan keadaan seperti itu, partisipan dengan bantuan ibu mampu merubah situasi yang tidak mendukung itu menjadi cukup menyenangkan dengan nasihat ibunya yang selalu mendorong partisipan untuk tetap bersemangat, dan memfasilitasi suasana kekeluargaan dengan pasien lain dan keluarganya di rumah sakit, sehingga suasana di rumah sakit seperti tinggal bersama keluarga. Ibu membujuk Rara untuk dapat bekerjasama, berjuang sesuai porsi masing-masing dalam mencapai kesembuhan. Situasi yang dapat membuat sedih dan takut dimodifikasi dengan hadirnya artis di rumahsakit untuk menghibur, berjalan-jalan dan tidak hanya tidur. Sedangkan untuk mengurangi kesedihan akibat rontoknya rambut Rara malah minta sekalian digundul

4.7.3 *Attentional deployment*

Bisa dianggap sebagai versi internal dari pemilihan situasi. Strategi utama dalam strategi ini adalah dilakukannya distraksi dan konsentrasi. Pada seluruh kasus, partisipan melakukan distraksi dari emosi negatif yang dirasakan. Menurut

Gross (2007), *attentional deployment* ini memang sering digunakan manusia sejak bayi hingga dewasa, khususnya jika mengubah atau memodifikasi situasi tidak bisa dilakukan. Strategi ini banyak juga digunakan oleh partisipan, walaupun modifikasi situasi dapat pula dilakukan pada situasi yang lain. Misalnya partisipan sebagian besar memejamkan mata saat dilakukan tindakan infasiv seperti infus, IT, atau BMP. Bentuk *attentional deployment* yang lain memang terlihat sangat dipengaruhi oleh pihak eksternal terutama ibu. Seluruh partisipan mengatakan bahwa ketika akan dilakukan tindakan medis yang menyakitkan, perasaan takut tidak lagi muncul atau paling tidak berkurang dengan mengalihkan perhatian kepada pemikiran bahwa tindakan ini untuk mempercepat penyembuhannya. Hal ini terutama terjadi setelah partisipan menjalani proses pengobatan dan perawatan sekitar satu sampai tiga bulan. Dalam kurun waktu itu, memang orangtua intens dalam mendampingi partisipan secara psikologis.

Selanjutnya pihak orangtua selalu memperkuat proses ini dengan mengarahkan perhatian partisipan dari kekhawatiran akan masa depan dengan berbagai macam solusi. Nardi misalnya khawatir akan masa depan berkaitan dengan hambatan pekerjaan yang mungkin bisa muncul akibat sakitnya ini, orangtua memberikan penjelasan tentang alternatif pekerjaan yang mungkin bisa dilakukan. Partisipan bermain games atau menulis sms dengan teman bila berada di rumah sakit untuk menghilangkan kesedihannya.

Faris baru dua bulan didiagnosa dan menjalani pengobatan, sewaktu akan diinfus, dia mengalihkan perhatian dengan memalingkan wajah dan menonton televisi yang ada di ruangan. Secara umum Faris mengarahkan pada keinginannya untuk sembuh dan bisa ikut ujian akhir SD dan masuk ke SMP favorit nya. Faris merasa ketakutannya jauh berkurang dengan ikutnya ujian akhir nasional di rumah sakit.

Mita dan Saiful juga berusaha tidak selalu sedih dengan beraktifitas dan tidak selalu berdiam diri di tempat tidur, dan memfokuskan diri untuk dapat sembuh. Mita di rumahsakit belajar bahasa Inggris satu minggu sekali, dan membaca buku tentang Leukemia yang diberikan dokter walaupun tidak mengerti betul.

Yunus berfokus pada kesembuhan dan prestasi belajarnya, sehingga ia mampu menghadapi situasi yang dapat membuat sedih atau takut selama proses kemoterapi.

Rara setelah sekitar satu bulan menjalani proses pengobatan berusaha untuk tidak memikirkan tentang sakitnya, ia berusaha mengalihkan kejenuhan yang ada selama dirawat dengan berjalan-jalan di lingkungan sekitar rumahsakit.

4.7.4 *Cognitive change*

Cognitive change adalah perubahan cara seseorang dalam menilai situasi di mana ia berada untuk mengubah signifikansi emosinya, baik dengan cara mengubah cara berpikir mengenai situasi tersebut atau mengenai kemampuannya untuk mengatur tuntutan-tuntannya.

Nardi berusaha untuk tidak terus merasa sedih dengan menganggap bahwa dirinya masih beruntung jika dibandingkan dengan pasien lain. Kemudian menganggap efek yang dirasakan tidak dijadikan masalah karena ingin sembuh.

Faris mengatakan bahwa ia merasa lebih tenang dengan berfikir bahwa ternyata banyak pasien lain yang sama penyakitnya.

Mita berfikir bahwa jika sedih terus maka ia akan menurun kondisinya, dan tentang munculnya ketakutan akan kematian seiring waktu berkurang dengan berfikir bahwa kematian itu tergantung badan kita masing-masing.

Saiful menganggap bahwa hal yang dirasakan menyakitkan saat ini merupakan jalan menuju kesembuhannya

Yunus berpandangan bahwa sakit yang dialaminya merupakan sakit seperti pada umumnya, dengan begitu ia merasa percaya diri dengan kondisinya dan optimis bias sembuh. Pada awal didiagnosis, sebelum diketahui penyakit Leukemia, sempat putus asa dan beranggapan bahwa jika ia meninggal pun juga tidak apa-apa karena belum punya dosa, malah bisa membawa orangtua ke surga. Kemudian saat awal diagnosa dan diketahui bahwa dirinya terkena Leukemia, Yunus menyatakan bahwa kalau diketahui nama penyakit berarti ada obatnya, sehingga tidak usah takut. Seiring waktu dan sering berkomunikasi dengan orangtua, Yunus berfikir bahwa sakit yang dirasakan dianggap sebagai sakit seperti pada umumnya sehingga tidak sedih berkepanjangan.

Rara berusaha untuk tidak merasa sedih dengan berfikir bahwa dirinya tidak sakit dan juga berfikir dan yakin bahwa masih ada harapan untuk sembuh. Selain itu Rara selalu mengingat dan juga berfikir sesuai perkataan ibu : “Masa udah berjuang sejauh ini, mau ‘dilepas’ ? (Dilepas artinya berhenti hidup)

Pada semua kasus, partisipan dapat melakukan perubahan kognitif terhadap emosi yang dirasakannya, akan tetapi kemampuan ini awalnya didapat terutama melalui peran eksternal dari orangtua. Hal ini sesuai dengan pendapat Stegge & Terwogt dalam Gross (2007), yang menyatakan bahwa bagi anak-anak, penilaian kognitif yang terkait dengan emosi sangat dipengaruhi oleh gambaran emosi mereka yang sedang berkembang, termasuk penyebab dan konsekuensi dari emosi-emosi ini. Maka tidak mengherankan, orang tua, teman sebaya dan pengasuh lainnya, sangat memengaruhi emosi anak yang sedang berkembang dalam hal penilaian ini. Orang tua memengaruhi bagaimana anak-anak menilai situasi emosional melalui (1) informasi yang mereka berikan mengenai keadaan ini (2) menjelaskan penyebab emosi yang dirasakan oleh anak atau yang dia lihat dari orang lain dan (3) membuat aturan yang terkait dengan perasaan atau panduan emosi. Para orang tua juga mengarahkan strategi regulasi emosi termasuk perubahan kognitif (misalnya membayangkan hal-hal yang menyenangkan di dalam gelap di waktu tidur), dan secara langsung menimbulkan perubahan kognitif dengan memberikan arti dari situasi tersebut kepada sang anak (Denham, 1998; Eisenberg dkk., 1998; Thompson, 1994). Selain unsur eksternal, secara internal anak usia sekolah mampu menggunakan strategi dengan berinisiatif sendiri (*self-initiated*) untuk mengalihkan perasaannya, lebih reflektif dan mengembangkan strategi yang lebih baik untuk menanggulangi masalah dengan pola emosi, lebih efektif dalam mengatur emosinya dengan strategi kognitif, misalnya dengan mengalihkan fikiran atau perhatian (Santrock, 2007).

4.7.5 *Response modulation*

Response modulation merupakan tindakan mengubah respon pada saat emosi telah terjadi, dan yang paling lazim dilakukan adalah mengatur ekspresi emosi. Pada semua kasus yang ada, respon modulation terjadi terutama pada saat awal didiagnosa Leukemia, dimana anak masih kaget, tidak mengerti dan tidak percaya dengan apa yang dialami, serta saat menjalani prosedur tindakan yang terkadang tidak selalu berhasil, atau akibat efek terapi yang tidak dapat dihindari.

Akan tetapi seiring dengan waktu, partisipan pada umumnya menunjukkan penurunan dalam melakukan regulasi melalui modulasi respon.

Nardi selalu ingin pulang ke rumah saat di rawat terutama ketika mau dilakukan pemasangan NGT, dan hanya diam ketika kesedihan muncul pada awal diagnosis Leukemia nya.

Faris menarik diri tidak mau keluar rumah dan bersosialisasi saat gusi nya luka dan bengkak hingga mengubur hampir seluruh gigi yang ada.

Saiful menekan rasa marah ketika terjadi kesalahan oleh perawat dimana obat untuk kemoterapi mengenai kulit hingga terasa panas membakar yang sampai sekarang meninggalkan bekas, partisipan akhirnya hanya menangis dan bicara pada ibunya. Partisipan menyatakan tidak enak kalau dirinya mengekspresikan marah pada perawat karena dianggap tidak pantas. Aspek budaya mempengaruhi ekspresi emosi dari seseorang, individu yang berada di kultur kolektif akan lebih mengutamakan harmoni sosial yang ada.

Berbeda dengan Yunus, rasa marah pernah muncul saat terjadi kegagalan dalam prosedur BMP yang menyebabkan rasa sakit yang tak tertahankan, diekspresikan dengan mengutarakan kemarahannya dan tidak mau ditemui oleh dokter.

Rara menangis ssaat merasa sedih ketika dirinya dinyatakan Leukemia. Ketika berada di antara lingkungan teman di rumah (saat proses kemoterapi), ia senantiasa khawatir tidak ada pembicaraan diantara mereka karena dirinya jarang bergaul karena sakit.

4.8 Diskusi

Pengalaman menderita Leukemia bagi anak serta proses pengobatan yang dialami dapat menimbulkan masalah potensial maupun aktual dalam hal emosi. Dalam setiap peristiwa emosi yang dihadapi, seseorang akan melakukan regulasi emosi (Gross, 1998). Pada anak yang menderita leukemia dan menjalani pengobatan jangka panjang, regulasi emosi dilakukan dalam semua bentuk, baik *antecedent focus* maupun *response focus*, kemudian juga baik secara interpersonal maupun intrapersonal.

Regulasi emosi *antecedent focus* ditampilkan partisipan umumnya saat mereka telah menjalani proses pengobatan beberapa lama, sekitar satu sampai tiga bulan. Namun demikian, proses internalisasi regulasi emosi pada partisipan,

menunjukkan bahwa umumnya partisipan masih banyak sekali mencari dukungan sosial khususnya kepada ibu saat mengalami emosi dan saat menghadapi peristiwa yang kemungkinan memunculkan emosi.

Regulasi emosi *antecedent focus* yang dilakukan meliputi *situation selection*, *situation modification*, *attentional deployment* dan *cognitive change*. Maka partisipan dengan bantuan pihak eksternal terutama ibu mampu mengantisipasi kemungkinan emosi yang muncul dengan berbagai perilaku sehingga emosi yang tidak diharapkan tidak muncul setidaknya dapat diminimalisir. Selain pengasuh, staff rumah sakit seperti dokter, perawat, pasien lain dan keluarganya serta relawan pendampingan di rumahsakit juga dapat menjadi sumber eksternal regulasi emosi anak Leukemia, melalui proses *situation modification* yang dilakukan mereka dan juga sebagai inspirator dari proses *cognitive change*.

Berbeda dengan saat partisipan menjalani pengobatan pada tahap awal, emosi negative seperti bingung, takut, sedih, dan malu sangat kuat dan mendominasi partisipan dan juga keluarga, bentuk regulasi emosi yang terjadi adalah berupa *response focus*. Pada awal diagnosis dan pengobatan, keluarga terutama ibu juga menunjukkan emosi negatif yang kuat, seperti sedih, takut, bahkan lebih kuat dari partisipan, karena partisipan umumnya belum mengetahui seperti apa penyakitnya bahkan ada yang belum pernah mendengar nama Leukemia itu sendiri, yang menyebabkan partisipan hanya merasa bingung. Pada saat ibu mengalami emosi negative, ibu menjadi kurang bisa melakukan pendampingan secara psikologis bagi anaknya, karena masih terfokus pada dirinya sendiri, bahkan belum mampu untuk meregulasi diri. Selain itu juga, anak merasa jika ibunya sedih, dirinya menjadi ikut sedih, hal ini dapat menunjukkan bahwa ibu dapat menjadi *role model* bagi keadaan emosi anak.

Berdasarkan konsep perkembangan regulasi emosi menurut Holodynski (2005), manusia berkembang berdasarkan proses internalisasi. Semakin meningkat usia, regulasi emosi seseorang menjadi lebih bersifat intrapersonal, artinya individu mampu secara mandiri melakukan regulasi emosi. Pada usia sekolah dan remaja, Holodynski mengatakan bahwa individu sudah mampu melakukan regulasi emosi secara intrapersonal, sedangkan peran interpersonal menjadi menurun. Kemudian Santrock (2007) mengungkapkan bahwa pada usia sekolah, anak menunjukkan :

- Pemahaman tentang emosi meningkat. Emosi dan regulasi emosi menjadi lebih mandiri (intrapersonal) serta terintegrasi dengan tanggungjawab personal.
- Meningkatnya kecenderungan untuk mengingat akan peristiwa yang menimbulkan reaksi emosi
- Menggunakan strategi dengan berinisiatif sendiri (*self-initiated*) untuk mengalihkan perasaannya. Dalam usia sekolah dasar, anak menjadi lebih reflektif dan mengembangkan strategi yang lebih baik untuk menanggulangi masalah dengan pola emosi. Mereka dapat lebih efektif dalam mengatur emosinya dengan strategi kognitif, misalnya dengan mengalihkan fikiran atau perhatian (*cognitive change*).

Akan tetapi pada sebagian besar partisipan, terutama pada saat awal diagnosis Leukemia, masih menunjukkan tingginya regulasi interpersonal, terutama dalam *situation modification*, yang mana peran orangtua khususnya ibu sangat besar dalam membentuk regulasi emosi pada anak. Pada saat partisipan telah menjalani pengobatan mereka mulai mampu secara intrapersonal banyak melakukan regulasi emosi. Menurut Thompson (1994), umumnya anak-anak dan orang dewasa seperti ini lebih bisa meregulasi emosi jika mereka bisa menemukan cara mengekspresikannya secara adaptif daripada secara maladaptif. *Adaptive response alternatives* sebagai proses adaptif memungkinkan anak untuk dapat belajar memilih regulasi emosi yang bisa membuat dirinya nyaman dan mampu beradaptasi (Gross, 2007). Kemampuan untuk memilih alternatif dari individu (partisipan) itu sendiri dan tanggungjawab personal nya memungkinkan anak secara intrapersonal melakukan regulasi emosi.

Faktor budaya secara global dapat dipertimbangkan dalam hal ini, Kitayama (2004) dan Matsumoto (2008) menyatakan bahwa pada budaya Timur yang berdasar pada kolektivitas cenderung membentuk *engagement* terhadap dukungan sosial saat seseorang mengalami emosi, sedangkan kultur barat yang cenderung individualis cenderung menarik (*disengagement*) dari dukungan sosial dalam arti seseorang melakukan regulasi secara intrapersonal.

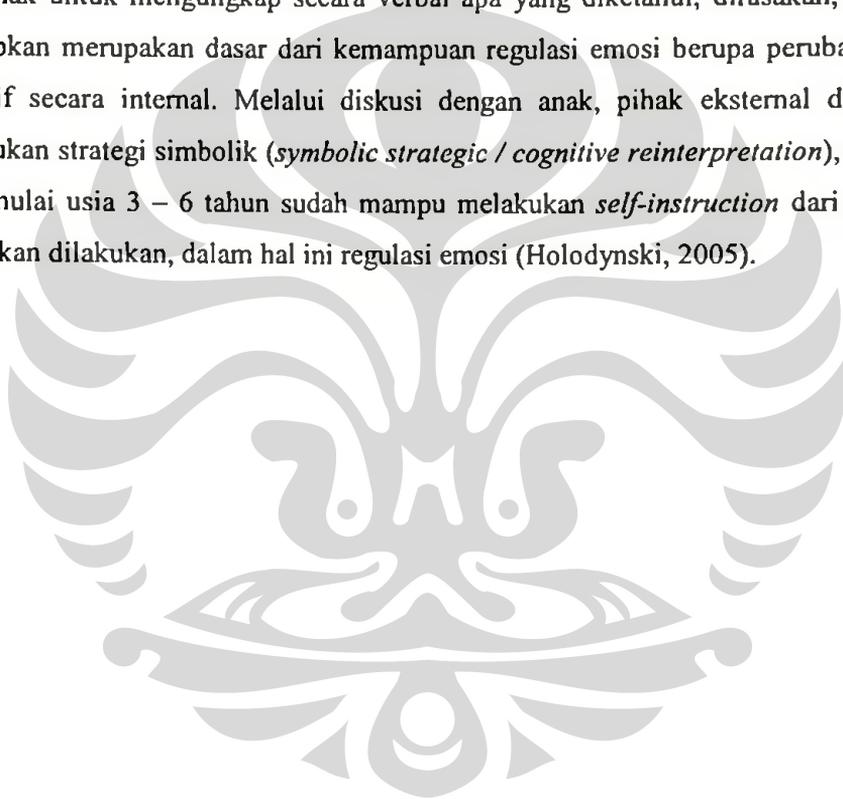
Aspek budaya juga berimplikasi pada faktor motivasi dan norma, dimana baik kultur barat maupun kultur timur mendasarkan perilaku regulasi emosi pada pemeliharaan harmoni sosial. Namun Kitayama menyatakan bahwa hubungan interpersonal pada kultur timur lebih kuat dalam menjaga harmoni sosial ini,

sehingga jika seseorang mengalami emosi negative terhadap orang lain yang mungkin menyakitinya, ia akan menekan emosi tersebut (*suppressive*). dimana motivasi sosial bisa membentuk regulasi emosi yang dilakukan. Menurut Fischer dalam Philipot (2004) motivasi orang cenderung menginginkan situasi yang nyaman dan kemudian ia menghindari keadaan negatif dalam arti hubungan interpersonal.

Faktor lingkungan rumah sakit tampak berperan penting sebagai strategi modifikasi situasi pada partisipan selama menjalani pengobatan di rumah sakit. Situasi rumah sakit yang nyaman, tidak menyeramkan, bahkan membuat anak merasa seperti di rumah, merupakan faktor yang dapat meningkatkan regulasi emosi. Dengan situasi psikologis anak dalam menghadapi rangkaian kemoterapi dan tindakan pemeriksaan medis yang menyakitkan, dan anak mau tidak mau harus menghadapinya, situasi psikologis tersebut dapat dimodifikasi dengan situasi rumahsakit yang bersahabat. Rumahsakit AB yang mempunyai moto di ruangan anak : “*no scared no pain*”, mendukung pada proses modifikasi situasi partisipan, yang selanjutnya dapat pula menjadi arah distraksi yang melibatkan fisik. Selain fasilitas ruangan, komunikasi antar anak, keluarga, staff rumah sakit dan relawan dapat pula meningkatkan regulasi emosi anak, melalui attentional deployment berupa distraksi dengan bantuan pihak eksternal anak. Menurut Skeen (2007), berbicara dengan anak dan mendengarkan bicara atau keluhan anak yang sedang menjalani treatment yang panjang akibat penyakit serius seperti kanker, dapat merupakan terapi psikologis, dimana orang dewasa dapat mengenal apa yang dirasakan anak secara subyektif. Holodynski (2005) menyebutkan pula bahwa kemampuan verbal anak merupakan sarana untuk mengarahkan mereka agar dapat melakukan regulasi emosi secara intrapersonal. Selanjutnya dalam penelitian ini, terlihat bahwa partisipan perempuan menampilkan emosi malu berkaitan dengan rontoknya rambut hingga menjadi botak, sedangkan partisipan laki-laki tidak. Aspek gender menurut Garnefski (2007) berperan dalam munculnya regulasi emosi. Perempuan dianggap lebih banyak melakukan *ruminatation* atau terlalu memikirkan hal yang negative, serta melakukan *catastrophizing* yaitu merasa bahwa peristiwa yang dialami dalam memunculkan emosi sering dianggap sebagai pengalaman yang buruk Rontoknya rambut hingga adanya kebotakan kemungkinan dapat dianggap hal yang negatif dan dapat mengancam dirinya dalam hal ini pada penampilannya, juga makna

penampilan dalam hal ini rambut, kemungkinan berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Regulasi emosi anak banyak sekali menuntut dukungan eksternal. Selain dukungan pengasuh, situasi lingkungan fisik khususnya *setting* rumahsakit juga mendukung regulasi emosi pada anak. Setting ruang perawatan yang tidak “menyeramkan” dan adanya ruang bermain sesuai tingkat perkembangan dapat menjadi arah distraksi pada anak dan dapat menjadi sarana dalam memodifikasi situasi yang memungkinkan menimbulkan emosi negative sehingga tercipta situasi yang mendukung munculnya emosi positif. Selain itu memberikan kesempatan bagi anak untuk mengungkap secara verbal apa yang diketahui, dirasakan, dan diharapkan merupakan dasar dari kemampuan regulasi emosi berupa perubahan kognitif secara internal. Melalui diskusi dengan anak, pihak eksternal dapat melakukan strategi simbolik (*symbolic strategic / cognitive reinterpretation*), dan anak mulai usia 3 – 6 tahun sudah mampu melakukan *self-instruction* dari apa yang akan dilakukan, dalam hal ini regulasi emosi (Holodynski, 2005).



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan simpulan berdasarkan hasil penelitian dan diskusi yang dibahas pada bab sebelumnya, yang kemudian dilanjutkan dengan saran yang dapat diterapkan pada berbagai tatanan.

5.1 Simpulan

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa anak dengan Leukemia mempunyai emosi negatif sedih, takut, marah, malu dan bosan. Situasi-situasi yang dapat menyebabkan munculnya emosi negatif tersebut adalah pada masa penegakan diagnosa sampai ditetapkan diagnosa, rencana tindakan pengobatan berupa kemoterapi, dan masa kemoterapi itu sendiri. Situasi lain yang bersifat individual adalah saat harus meninggalkan sekolah hingga harus drop out dari sekolah, efek kemoterapi yang muncul (kerontokan rambut sampai botak), dan kekhawatiran akan *relapse*. Emosi tersebut dirasakan terutama pada masa awal diagnosis, dan masa persiapan pengobatan (pra kemoterapi), dan awal masa kemoterapi. Pada masa kemoterapi berjalan sekitar 1 – 3 bulan, emosi negatif mulai berkurang dan perasaan bosan menjadi lebih dominan.

Dalam menghadapi emosi negatif, pada awal masa diagnosis anak lebih banyak melakukan regulasi emosi yang berfokus pada respon (*response focus*), berupa menekan perasaan (*suppressive*), perilaku nyata dengan menangis, menolak kehadiran tenaga kesehatan, menolak tindakan pengobatan dan ekspresi verbal. Sedangkan menjelang pelaksanaan kemoterapi hingga masa induksi, dengan bantuan eksternal anak mulai mencoba beralih menggunakan dan menerima regulasi emosi yang berfokus pada antecedent (*antecedent focus*) berupa pemilihan situasi (*situation selection*), modifikasi situasi (*modification selection*), *attentional deployment*, dan perubahan kognitif (*cognitive change*). Pada masa

konsolidasi atau profilaksis dari proses kemoterapi, anak mulai mampu secara mandiri dalam melakukan regulasi emosi yang terfokus pada antecedent, dimana pada masa sebelumnya dan awal masa kemoterapi, anak lebih dominan melakukan regulasi emosi secara interpersonal .

Emosi dan regulasi nya merupakan sebuah proses pengulangan yang dapat berkesinambungan dan bersifat dinamis yang bisa digambarkan sebagai suatu *feedback loop*, dimana sebuah situasi bisa memunculkan respon tertentu, dan respon tersebut bisa menjadi situasi baru bagi individu tersebut dan memunculkan lagi respon yang baru, dan begitu seterusnya. Dengan berulangnya proses situasi – respon ini, anak dengan kapasitas perkembangannya dan didukung stimulus eksternal mampu memilih respon tertentu yang bersifat adaptif, atau yang dikenal sebagai *adaptive response alternatives* dan bisa digunakan pada berbagai kondisi. Melalui proses *adaptive response alternatives*, anak mampu memilih alternatif regulasi emosi dan mereka dapat adaptif selama proses pengobatan. Sehingga terdapat perubahan melalui proses yang perlahan dalam berbagai situasi yang dinamis, dari regulasi emosi secara interpersonal, beralih menjadi regulasi intrapersonal. Peralihan regulasi emosi interpersonal ke arah intrapersonal selama proses pengobatan dapat berlangsung hingga seseorang dinyatakan sembuh, hal ini terlihat pada survivor yang telah melewati masa pengobatan dan telah dinyatakan sembuh. Oleh karena itu, situasi yang dihadapi selama proses pengobatan dapat menjadi suatu peluang dalam proses internalisasi regulasi emosi pada seorang anak, yang pada gilirannya ketika anak telah melewati masa pengobatan, ia akan lebih mampu menerapkan regulasi emosi secara adaptif dalam berbagai situasi.

Selain kemampuan internal individu anak, perubahan ini tidak terlepas dan tetap dibutuhkan peran pihak eksternal baik personal maupun sarana yaitu orangtua (dalam penelitian ini terutama oleh ibu), staf rumah sakit (dokter, perawat, psikolog, relawan, pasien lain, teman), fasilitas rumah sakit, kebijakan rumah sakit berupa motto pelayanan yang hendak diberikan, serta kesempatan yang baik dalam pendidikan dan pekerjaan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diusulkan beberapa saran sebagai berikut :

a. Peran orangtua

Untuk meningkatkan dan mengoptimalkan kemampuan regulasi emosi anak, orangtua (khususnya ibu) dapat berperan dengan :

- memberikan instruksi langsung (*direct instruction*),
- mengajukan reinterpretasi penyebab (*proposals for reinterpreting the cause*),
- memberikan model (*model learning*) yang baik, karena anak akan mencontoh model
- berdiskusi seputar masalah emosi (*discourse over emotions*)
- memberikan kesempatan bagi anak untuk mengekspresikan perasaan subyektif yang berkaitan dengan emosi secara verbal, serta mendengarkan apa yang diungkap tersebut

b. Peran rumah sakit dan tenaga kesehatan

- Mengoptimalkan peran orangtua (khususnya yang dekat dengan anak) melalui pelatihan atau pendidikan bagi mereka dalam memahami anak dengan Leukemia sehingga orangtua dapat mendampingi anak secara optimal
- Perlu adanya sarana dan prasarana bermain sesuai tingkat usia di ruang perawatan anak, atau kegiatan untuk memfasilitasi anak dalam memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari, misalnya fasilitas dalam kegiatan prakarya, fasilitas belajar computer, perpustakaan mini atau adanya diskusi antar anak Leukemia yang terprogram.
- Penatalaksanaan lingkungan ruang perawatan yang nyaman bagi anak, meningkatkan motivasi anak dan terjangkau oleh rumahsakit misalnya menggunakan karbol pembersih lantai dengan karbol

wangi, tersedianya alat kesehatan dengan model anak, adanya fasilitas untuk menampilkan hasil karya anak atau menempelkan foto diri dan keluarga.

- Perlu dikembangkan program *hospital schooling* bagi anak Leukemia yang menjalani program pengobatan, atau les tentang subyek materi tertentu sesuai minat anak, misalnya bahasa Inggris, komputer, matematika dan sebagainya, sehingga anak yang menjalani program pengobatan jangka panjang tidak menjadi *drop out* dari sekolah dan kekhawatiran anak tentang masa depan dapat berkurang.
- Adanya organisasi relawan pendampingan bagi anak Leukemia dan kanker pada umumnya yang dilakukan secara terprogram dan terorganisir dengan memperhatikan kebutuhan anak pada berbagai tingkat usia. Jika sudah terdapat relawan, penting pula bagi relawan untuk mendapat tambahan atau penyegaran pengetahuan seputar potensi anak dengan Leukemia dan kebutuhannya, khususnya potensi dalam kemampuan melakukan regulasi emosi.

c. Penelitian mendatang

- Hendaknya dapat mengantisipasi aspek mortalitas dalam menentukan jumlah partisipan.
- Penelitian lanjutan dapat dilakukan untuk melihat pengaruh internalisasi regulasi emosi dalam fungsi keseharian pada saat setelah selesai menjalani pengobatan (pasca treatment), misalnya dengan membandingkan regulasi emosi anak saat program pengobatan dan setelah selesai pengobatan.
- Penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan fokus pada pengalaman individu yang telah dinyatakan sembuh (survivor) dari Leukemia secara menyeluruh secara fenomenologis yang menggali berbagai aspek seperti pengaruh terhadap dinamika keluarga, budaya, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- ADAM Multimedia Encyclopedia. (2009). Bone Marrow Aspiration. Diambil dari <http://cghmc.adam.com/content>
- Ball, J. (1999). *Pediatric Nursing Caring for Children*. 2nd edition. Appleton & Large Stamford, Connecticut
- Berry, J.W., Dasen, P.R., Saraswathi, T.S. (1997). *Handbook of Cross-Cultural Psychology, Vol.2 Basic Process and Human Development*. New York : Allyn and Bacon
- Bitsko, MJ. (2008). Happiness and Time Perspective as Potential Mediators of Quality of Life and Depression in Adolescent Cancer. *Journal Pediatr Blood Cancer* Vol 50 : 613 – 618
- Borkovec, T.D., Roemer, L., Kinyon, J. (1995). Disclosure and Worry : Opposite Side of the Emotional Processing Coin. Dalam J.W. Pennebaker , *Emotion, Disclosure and Health* New York : Guilford press
- Campbell, L.K., Scaduto, M. Van Slyke, D. Niarhos, F. (2008). Executive Function, Coping, and Behavior in Survivors of Childhood Acute Lymphocytic Leukemia. *Journal of Pediatric Psychology* Vol.34 no.3
- Campos, J.J. (2004). On The Nature of Emotion Regulation. *Child Development* Vol.75 Issue 2
- Carr, A. (2004). *Positive psychology The Science of Happiness and Human Strength*. New York : Brunner - Routledge
- Clarke, J.N., Fletcher, P. (2003). Communication Issue Faced by Parents who have a Child Diagnosed with Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, Vol.20 No.4
- Coniglio, S.J., (1995). Developmental Outcome of Childhood Leukemia. *Topics in Early cildhood Special Education* v. 15 (Spring 1995).
- Dalgleish, T. Power, M. (2000). *Handbook of Cognition and Emotion*. John Wiley&Sons Ltd. New York

- Denham, S.A. (1998). *Emotional Development in Young Children*. New York : Guildford Press
- Dickstein, D.P., Leibenluft, E. (2006). Emotion Regulation in Children and Adolescents: Boundaries between Normalcy and Bipolar Disorder. *Journal of Development and Psychopathology* 18 : 1105 – 1131
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575
- Diener, M.L., Mangelsdorf, S. C., Mc Hale, J.L., & Frosch, C.A. (2002). Infant's Behavioral Strategies for Emotion Regulation with Father and Mothers : Associations With Emotional Expressions and Attachment Quality. *Infancy*, 3. 153-174.
- Eisenberg, S.A; Fabes, R.A; Guthrie, I.K; Reiser, M. (2000). Dispositional Emotionality and Regulation : Their Role in predicting Quality of Social Functioning
- Eisenberg, N; Zhou, Q. (2000). Regulation from Development Perspective. *Psychological Inquiry*, Vol. 11, No. 3. (2000), pp. 166-171 Lawrence Erlbaum Associates (Taylor & Francis Group)
- Friedlmeier, Wolfgang, Gisela Trommsdorff. (1999). Emotion Regulation In Early Childhood Cross-Cultural Comparison between German And Japanese Toddlers. *Journal Of Cross-Cultural Psychology*, Vol. 30 No. 6, November 1999, 684-711
- Frijda, N. (1994). Theoretical Foundation. Dalam Ruebenstrunk, G (1998). *Computer Models of Emotions and Their Meaning for Emotion-psychological Research*. Diambil dari <http://www.ruebenstrunk.de/emocomp/4e.HTM>
- Garnefski, N., Jellesma, F., Terwogt, M.M., Kraij, V. (2007). Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Problems in 9 – 11 year old children. *Eur Child Adolescence Psychiatry* Vol. 16 : 1 – 9

- Gross, J.J. (1998). Antecedent- and Respon-Focused Emotion Regulation : Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 74 No. 1, 224-237
- Gross, J.J. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press
- Gross, J.J. John, O.P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Process: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 85 No. 2, 248-362
- Gross, J.J. Levenson, R.W. (1993). Emotional Suppression : Physiology, Self-Report, and Expressive Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 64 No. 6, 970-986
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion Regulation and Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Harkness, S, Keefer, C.H., 2000. Contributions Of Cross-Cultural Psychology To Reaserch And Interventions In Education And Health. *Journal Of Cross-Cultural Psychology*, Western Washington University
- Holodynski, M. Fridelmeier, W. (2005). *Development of Emotions and Their Regulation, An Internalization Model*. New York : Springer
- Howell, D. L. (2008). *My Child has Cancer*. Westport : Praeger
- John, O.P., Gross, J.J. (2007). Individual Diffrences in Emotion Regulation. Dalam Gross, JJ. *Handbook of Emotion*. New York: Guilford Press
- John, O.P., Gross, J.J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation : Personality Process, Individual Differences and Lifespan Development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334
- Kazak, A.E. (1994). Implications of Survival : Pediatric Oncology Patients and Their Families, dalam Bearison, D.J. (Eds) : *Pediatric Psycho-Onchology*. New York Oxford University
- Kitayama, Shinobu. Karasawa, M. Mesquita, B. (2004). *Collective and Personal Proceeds in regulating Emotions : Emotion and Self in Universitas Indonesia*

- Japan and the United States. Dalam *The Regulation of Emotion*, Phillipott. New Jersey :Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Kitayama, S., Mesquita, B., Karasawa., M. (2006). Cultural Affordances and Emotional Experience : Socially Engaging and Disengaging Emotions in Japan and The United States. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91 : 890 – 903
- Kreitler, S., Ben Arush, M. W., (2004). *Psychosocial Aspects of Pediatric Oncology*. Sussex : John Wiley & Sons, Ltd
- Kupst, M., Natta, M., Richardson, C., Schulman, J., Lavigne, J., Das, L. (1995). Family coping with Pediatric Leukemia : Ten Years After Treatment. *Journal of Pediatric Psychology*
- Lazarus, RS. 1991. *Emotional and Adaptation*. Oxford University Press. New York
- Leary, A. (2007). *Emotion Regulation in Childhood Cancer Survivors : The Coping After Cancer Study*. Dissertation : University of Washington
- Noorwati, S. (2007). *Kemoterapi: Manfaat Dan Efek Samping*. Jakarta : Rumah sakit kanker Dharmais
- Mahajan, A., Jenney, M.E.M. (2004). *The Survivors of Childhood Cancer*. Dalam Kreitler,S. *Psychosocial Aspects of Pediatric Oncology*. Sussex : John Wiley & Sons, Ltd
- Matsumoto, David. Yoo,SH, Nakagawa. (2008). Culture, Emotion Regulation, and Adjustment. *Jornal of Personality and Social Psychology*. Vol. 94, No. 6, 925-937
- Mc Caffrey, C.N. (2006). Implementation and evaluation of the modified feeling great program for oncology children. *Journal of Health Education* Vol. 106
- Mc Rae, K., Oschner, KN; Mauss, TB; Gabrieli, J.D; Gross, J.J. (2008). Gender differences in emotion regulation : An MRI study of Cognitif Reappraisal. *Group Process and Intergroup Relation* Vol. 11 hal 143-162

- National Cancer Institute. (2008). General information about childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. US National Institute of Health. [www. Cancer.gov](http://www.Cancer.gov)
- New World encyclopedia (2008). Bone Marrow. Diambil dari <http://static.newworldencyclopedia.org>
- Oppenheim, D. (2004). The Child's Subjective Experience of Cancer and The Relationships with Parents and Caregivers. Dalam Kreitler, S. Psychosocial Aspects of Pediatric Oncology. Sussex : John Wiley & Sons, Ltd
- Philippot, P; Feldman, RS. (2004). The Regulation of Emotion. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Poerwandari, K. (2007). Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia. Jakarta: Perfecta, LPSP3
- Porges, S.W., Roosevelt, J.A.D., Maiti, A.K. (1994). Vagal Tone and Physiological Regulation of Emotion. Monographs Of The Society For Research in Child Development Vol. 59 No. 2/3. The Development of Emotion Regulation : Biological and Behavioral Consideration 94 : 167 - 186
- Rudolph, AM., Julien, IE., Rudolph, CD. (1995). Buku Ajar Pediatri. Jakarta : EGC
- Santrock, J.W. (2008). Life Span Development 11th ed . New York. Mc Graw Hill International
- Sapolsky, R.M. (2007). Stress, Stress-Related Disease, and Emotional Regulation. Dalam Gross, JJ. Handbook of Emotion. New York: Guilford Press
- Sarafino, E.P (2006). Health Psychology Biopsychosocial Interactions 5th edition. New Jersey : John Wiley & Sons, Inc
- Scwartz, L & Drotar, D (2006). Posttraumatic Stress And Impairment In Survivors Of Childhood Cancer Survivors In Early Adulthood Compared To Healthy Peers. Journal of Pediatric Psychology

- Skeen, J. E., Webster, M. L. (2004). Speaking to children about Serious matters. Dalam Kreitler, S. *Psychosocial Aspects of Pediatric Oncology*. Sussex : John Wiley & Sons, Ltd
- Speechley, K.N; Barrera,M; Shaw, A.K; Morrison, H.I; Mansell, E (2006). Health related quality of life among children and adolescent survivors of childhood cancer. *Journal of Clinical Oncology*
- Swierzewski, J. Stanley. (2007). Leukemia. *Health communities.com*
- Spinrad, TL; Eisenberg, N; Gaertner, BM. (2007). Measures of Effortfull Regulation for Young Children. *Infant Mental Health Journal* Vol. 28 (6) : 606 – 626
- Tehuteru, E. S. (2006). *Leukemia pada anak : Selalu ada harapan*. Jakarta : Rumah Sakit Kanker Dharmais
- Tehuteru, E.S. (2007). *Bangsai yang Bersahabat*. Jakarta : Rumah sakit kanker Dharmais
- Thompson, RA. (1994). A theme in search of definition. Monograph of the Society for Research in Child Development, Vol. 59, No. 2/3, The Development of Emotion Regulation : Biological and Behavioral Consideration
- Tubergen, G., Bleyer, A. (2004). *The Leukemias*. Dalam Behrman, RE., Kleigmen, MD., Jenson, HB. *Nelson Tetbook of Pediatri* 17th edition. Philadelphia : Saunders
- Yin, R.K. (1994). *Case study research 2nd edition*. California : Sage Publication
- Zebracck, B.J., Zeltzer, L.K., Whitton, J., Martens, A.C., Odom. L., Berkow, R. Robison, LL. (2002). *Psychological Outcomes in longterm survivors of childhood leukemia, Hodgkin's disease, and non-Hodgkin's lymphoma : a report from the childhood cancer survivor study*

Zeltzer, L.K., Chen, E., Wess, R., Guo, M.D., Robison, L.L., Meadows, A.T., Mills, J.L., Nicholson, H.S., Byrne, J. (1997). Comparison of Psychologic outcome in adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia versus sibling controls : a cooperative children's cancer group & National Institutes of Health Study. *Journal of Clinical Oncology*

Zeman, J. (2007). *Measurement Issue in Emotional Research With Children and Adolescents*. American Psychology Association



Vawancara

1. Bagaimana pertama kali mengetahui bahwa subyek menderita Leukemia ?
2. Apa yang dirasakan dan terfikirkan saat pertama didiagnosis ?
3. Kenapa merasa seperti itu ?
4. Pengaruh apa yang dirasakan paling mengganggu akibat Leukemia ?
5. Apa yang dilakukan dalam menghadapi perasaan (emosi) itu ?
6. Siapa saja orang yang dianggap membantu dalam menghadapi perasaan negative yang ada ?
7. Apa yang dilakukan orang tersebut ?
8. Siapa lagi orang di sekitar anda yang membuat anda merasa senang (emosi positif lain yang diharapkan) ?
9. Apa peran mereka ?
10. Bagaimana suasana rumah sakit menurutmu ? (menyenangkan atau menakutkan)
11. Apa yang dirasakan dan terfikir saat berada di rumah sakit ?
12. Apa yang dilakukan selama berada di rumah sakit ?
13. Bagaimana menurutmu ketika kamu harus bolak-balik ke rumahsakit untuk menjalani pengobatan dalam waktu yang lama ?
14. Bagaimana perasanmu saat mengalami efek kemoterapi yang merugikan ?
15. Apa yang dilakukan ?
16. Saat ini (setelah lama menjalani pengobatan) apa yang dirasakan berkaitan dengan penyakit yang diderita ?
17. Bagaimana menjalani hari-hari selama menjalani proses pengobatan ? (penyesuaian diri)
18. Apa harapanmu saat ini ?
19. Bagaimana rencana kedepan sehubungan kondisi yang dialami ? (mis; pendidikan)
20. Apa harapan mu terhadap perawatan (pelayanan kesehatan) yang diberikan agar membuatmu senang ?



INDONESIAN A. L. L. PROTOCOL 2006 - SR

Name : Date of Birth: M / F MR : Date of Dx. :

MEDICINES (WEEKS)	Dosage	INDUCTION							CONSOLIDATION					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MTX it		↓		↓	↓	↓	↓	↓		↓		↓		↓
VCR : 1.5 mg/m ² iv			↓	↓	↓	↓	↓	↓				↓		↓
Prednison: 60 mg/m ² po or Dexa 6 mg/m ² po		Window PRED												
HD-MTX : 1000 mg/m ² iv with Leucovorin rescue			↓	↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓
DNR 30 mg/m ² iv			↓	↓	↓	↓	↓	↓						
L - Asp. : 6000 u/m ² iv						↓	↓	↓	↓					
6 - MP : 50 mg/m ² po														
Blast LCS		○												
Peripheral Blast * BMP		△	⬡						△					

Date of therapy	day	-----												
	month	-----												
	year	-----												
BW kg														
Height cm														
BSA m ²														

Supervisor,

.....

Peripheral Blast : if >1000 = HR, <1000 = SR	Dosage : MTX.it	Dexa it
	< 1 year : 8 mg / x 1 year : 8 mg / x 2 years : 10 mg / x, ≥ 3 years : 12 mg/x	0.8 mg 0.8 mg 1 mg 1 mg

Materi tentang Leukemia pada Anak

Penulis: dr.Eddy Setiawan Tehuteru,SpA

Leukemia pada Anak: Selalu Ada Harapan

Penanganannya memang tidak selalu sama pada setiap penderita, tapi semuanya untuk satu tujuan, yaitu sembuh

Ketika si kecil didiagnosis leukemia (kanker darah), jangan dulu kecil hati! Sekalipun kanker dianggap sebagai penyakit yang cukup serius, jangan lupa bahwa kanker yang dialami si kecil dapat disembuhkan, apalagi jika ditemukan pada tahap yang masih dini. Apa saja yang dilakukan dokter untuk mengenali dan mengatasinya?

Apa yang terjadi?

Dibandingkan dengan jenis kanker lainnya, leukemia merupakan jenis kanker yang paling banyak dijumpai pada anak-anak. Sebagaimana sifat kanker pada umumnya, yaitu sel-sel bertumbuh secara liar di luar kontrol, demikian pula yang terjadi pada leukemia dimana yang yang tidak terkontrol adalah proliferasi dari sel darah putih (leukosit) yang belum matang.

Gambaran sumsum tulang biasanya akan menunjukkan jumlah sel-sel darah putih yang jahat (sel blast) yang meningkat, sementara jumlah sel-sel lainnya berkurang atau sedikit akibat proses pembuatannya yang tertekan oleh sel blast tersebut. Jika keadaan pabriknya saja sudah demikian, sudah dapat diduga bagaimana keadaannya di luar pabrik, yang dapat terlihat dari hasil pemeriksaan darah tepi. Kadar hemoglobin, leukosit, dan trombosit umumnya rendah dibanding nilai normalnya. Akibatnya, anak yang menderita leukemia biasanya akan menunjukkan gejala yang merupakan cerminan dari rendahnya 3 komponen darah tersebut. Penyebab leukemia pada anak sampai saat ini belum diketahui dengan pasti, namun faktor genetik diduga mempunyai andil terhadap terjadinya kanker darah ini.

Mengenali gejalanya

Terdapat beberapa gejala berikut ini yang perlu dicermati oleh orangtua agar anak-anak yang mengalami gejala-gejala tersebut dapat segera dibawa ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Beberapa gejala itu, antara lain:

- Lemah, pucat, mudah lelah, serta denyut jantung yang meningkat. Keadaan ini terjadi karena jumlah sel darah merah yang berkurang akibat terdesak oleh sel-sel darah putih yang jahat.
- Sering demam dan mengalami infeksi. Keadaan ini disebabkan oleh karena berkurangnya jumlah sel darah putih yang baik yang bertugas sebagai "tentara" untuk melawan organisme-organisme penyebab penyakit.
- Tampak biru-biru di beberapa bagian tubuh, bintik-bintik merah, mimisan, serta gusi berdarah. Keadaan ini terjadi karena berkurangnya jumlah trombosit.
- Merasakan nyeri-nyeri pada tulang. Keadaan ini terjadi akibat sudah menyebarnya sel-sel blast ke dalam tulang.
- Pembesaran hati, limpa, dan kelenjar limfe. Keadaan ini juga terjadi akibat sudah menyebarnya sel-sel blast ke dalam organ-organ tersebut di atas.

Gejala-gejala yang timbul antara satu anak penderita leukemia dengan yang lainnya tidak selalu sama dan tidak selalu gejala-gejala tersebut timbul semuanya secara bersamaan. Oleh karena itu, jika kulit anak Anda tampak biru-biru di sana-sini yang bukan terjadi akibat terbentur sesuatu, atau ia mengeluh sakit yang tidak jelas dan jalannya terpincang-pincang, sering mimisan dan gusinya juga sering berdarah, segera periksakan anak Anda ke dokter. Dokter akan melakukan pemeriksaan terhadap tubuh si kecil dan menganjurkan beberapa pemeriksaan yang diharapkan dapat mendukung hasil pemeriksaan sebelumnya.

Aneka pemeriksaan

Seperti telah diterangkan sebelumnya di atas, bahwa setelah dokter melakukan pemeriksaan terhadap tubuh si kecil dan dijumpai gejala-gejala yang mengarahkan diagnosis kearah leukemia, maka pemeriksaan selanjutnya yang dianjurkan adalah pemeriksaan darah tepi. Lokasi pengambilan darah biasanya di tangan. Dugaan ke arah leukemia akan semakin kuat bila hasil pemeriksaannya menunjukkan kadar hemoglobin, leukosit, dan trombosit yang umumnya rendah.

Guna memastikannya, selanjutnya dokter akan menganjurkan agar si kecil dilakukan pemeriksaan aspirasi sumsum tulang atau BMP (*Bone Marrow Puncture*) untuk melihat langsung ke dalam pabrik. Pemeriksaan ini, pada anak di atas 2 tahun, dilakukan pada daerah di sekitar tonjolan tulang yang letaknya beberapa sentimeter dari tulang ekor. Agar anak tidak merasa sakit selama prosedur berlangsung, dokter akan mengawalinya dengan memberikan suntikan bius lokal. Melalui pemeriksaan inilah si kecil dapat ditentukan apakah ia benar menderita leukemia atau tidak. Jika sudah dipastikan bahwa memang si kecil menderita leukemia, tahap berikutnya tentunya adalah pengobatan.

Mengatasi leukemia

Dalam penanganan kanker, ada 3 modalitas yang digunakan, yaitu kemoterapi, radiasi, dan operasi. Pada leukemia, modalitas yang digunakan adalah kemoterapi yang memakan waktu lebih kurang 2 tahun. Diawali dengan fase induksi, suatu fase yang sangat intensif, guna menggempur atau menghancurkan sel-sel blast yang ada. Sukses atau tidaknya penggempuran dapat diketahui melalui pemeriksaan aspirasi sumsum tulang yang kedua, yang dilakukan pada akhir fase induksi. Penggempuran dinyatakan sukses bila jumlah sel blast dinyatakan berkurang sampai batas normal yang ditentukan. Keadaan ini disebut juga sebagai remisi. Setelah remisi tercapai, baru masuk ke fase berikutnya, yaitu fase profilaksis susunan saraf pusat. Fase ini bertujuan untuk mengejar sel-sel blast yang mungkin lari ke otak. Pengejaran dapat dilakukan melalui pemberian obat kemoterapi atau radiasi. Setelah semua prosedur pada fase ini selesai, baru masuk ke fase berikutnya, yaitu fase pemeliharaan. Berbeda dengan 2 fase sebelumnya, fase ini si kecil tidak diharuskan untuk menginap di rumah sakit lagi. Untuk obat-obat yang diberikan secara infus atau melalui ruang yang terletak di antara 2 ruas tulang belakang bagian bawah (intratekal), si kecil cukup masuk ke ruang rawat sehari atau singkat. Lagi pula, selain obat-obat tersebut di atas, obat-obat lainnya adalah obat yang pemberiannya cukup diminum saja. Fase ini berlangsung hingga masa 2 tahun itu tercapai.

Obat-obat kemoterapi, kalau boleh dibilang, adalah obat yang "bodoh". Maksudnya "bodoh" adalah obat-obat ini tidak bisa hanya menyerang sel-sel kanker saja, semua sel yang baik dan aktif juga diserangnya. Hal ini bisa terlihat dari hasil pemeriksaan darah tepi yang dilakukan setelah pelaksanaan kemoterapi. Sebagai contoh, misalnya kadar leukosit yang tadinya normal, setelah kemoterapi bisa berubah menjadi rendah bahkan sampai "tentara-tentara" tubuh ini mencapai jumlah yang tidak memungkinkan untuk melakukan penyerangan bila musuh datang. Keadaan ini dapat menyebabkan proses kemoterapi ditunda sampai jumlah leukosit mencapai kadar yang aman untuk kemoterapi dapat dilanjutkan kembali. Bila kemoterapi tetap dilakukan, ada kemungkinan besar si kecil akan mengalami infeksi yang berat mengingat tingkat infeksi di negara kita yang masih tinggi. Untuk mengantisipasinya, dokter biasanya akan melakukan pemantauan melalui pemeriksaan darah tepi. Oleh karena itu, orangtua diharap tidak bingung dan bertanya-tanya kenapa anaknya diambil darahnya bolak-balik. Rambut yang rontok setelah pemberian obat kemoterapi tertentu juga merupakan hasil dari "kebodohan" obat kemoterapi tersebut. Orangtua tidak perlu takut anaknya menjadi botak setelah dikemoterapi karena botaknya ini bersifat reversibel, maksudnya jika obat kemoterapi bersangkutan dihentikan rambut akan tumbuh kembali.

Obat-obat kemoterapi juga mempunyai efek samping terhadap organ-organ, seperti hati dan ginjal. Jika suatu saat terjadi gangguan pada

fungsi organ-organ tersebut, dokter akan mengurangi dosis atau bahkan menunda pemberian kemoterapi.

Melihat proses pemberian kemoterapi di atas, orangtua diharapkan dapat mempersiapkan si kecil maupun dirinya sendiri untuk dapat terbiasa dengan proses dan cara pelaksanaannya. Selain itu, agar proses kemoterapi dapat berjalan dengan lancar, diperlukan juga upaya dari keluarga agar kondisi si kecil bisa selalu dalam keadaan fit. Biasakan untuk memperhatikan kebersihan, apakah itu kebersihan tubuh si kecil, makanannya, lingkungan di sekitarnya, dan lain-lain. Minta bantuan kepada keluarga yang hendak menjenguk agar tidak datang secara beramai-ramai dalam waktu yang bersamaan, kemudian masuk ke dalam ruangan dimana si kecil di rawat. Ketidaktaatan keluarga terhadap aturan-aturan tersebut di atas akan berdampak penundaan pemberian kemoterapi. Pemberian kemoterapi yang seharusnya sesuai jadwal dilakukan hari ini misalnya, dapat ditunda sampai entah kapan sampai kondisi si kecil cukup fit untuk dapat dilakukan kemoterapi kembali. Jika hendak mengkonsumsi makanan atau obat-obatan di luar obat-obat kemoterapi, konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter. Jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter perihal si kecil yang menderita leukemia. Hubungan kerja sama yang baik antara orangtua dan dokter diharapkan dapat membuahkan hasil yang diharapkan, yaitu si kecil dapat terbebas dari leukemia.



Penulis: dr.Eddy Setiawan Tehuteru,SpA

BANGSAL YANG BERSAHABAT ???

dr. Edi Setiawan Tehuteru, SpA, MHA
SMF Anak Rumah Sakit Kanker "Dharmais"

Berbicara tentang bangsal, dapat dipastikan bayangan kita pasti mengarah pada suatu ruangan yang berisi beberapa tempat tidur di dalamnya. Jika itu rumah sakit, sudah dapat dipastikan pula bahwa orang yang tidur di sejumlah tempat tidur tersebut adalah orang-orang yang dirawat karena sakit. Mereka tidur berjajar dengan tenang sampai penyakit mereka sembuh tentunya. Apa yang terjadi seandainya orang-orang yang tidur di tempat tidur tersebut adalah anak-anak ? Apakah mereka akan tidur dengan tenang layaknya orang dewasa yang sakit ?

Anak-anak bukanlah orang dewasa mini. Hal yang membedakan anak-anak dengan orang dewasa adalah bahwa anak-anak masih mengalami apa yang disebut sebagai tumbuh kembang. Oleh karena itu, sekalipun sakit, proses tumbuh kembang anak tetap harus diperhatikan. Terdapat tiga aspek yang berperan agar upaya di atas dapat terwujud, yaitu aspek medis, psikologis, dan sosial. Semua anak yang sakit, termasuk yang terkena kanker, membutuhkan pelayanan kesehatan yang mencakup ketiga aspek tersebut.

Kanker dapat menyerang siapa saja, termasuk anak-anak. Kanker pada anak diperkirakan hanya 2% dari keseluruhan kanker yang ada. Di Indonesia, diperkirakan terdapat 4100 kasus baru kanker anak setiap tahunnya. Bukan jumlah yang sedikit. Kanker pada anak dibagi atau dua kelompok besar, yaitu kanker darah atau lebih dikenal dengan leukemia dan tumor padat. Pengobatannya memakan waktu yang cukup lama. Menggunakan protokol pengobatan yang ada saat ini, lamanya pengobatan berkisar antara satu setengah sampai dua tahun. Jadi dapat dibayangkan bahwa selama kurun waktu tersebut, anak-anak yang terkena kanker harus keluar masuk rumah sakit. Selain itu, bayangkan pula seandainya selama perawatan, anak-anak harus tergeletak diam di atas tempat tidur untuk beberapa hari atau bahkan mungkin beberapa bulan dengan selang-selang infus yang bergelantungan. Sebuah paradigma yang menyatakan bahwa orang yang terkena kanker dan dalam masa perawatan harus tidur terus tentunya harus diubah.

Setelah Bangsal Kanker Anak Rumah Sakit Kanker "Dharmais" dibuka, citra bangsal yang klasik dicoba diubah menjadi bangsal yang bersahabat dengan motonya, yaitu *no scared and no pain*. Perlu diketahui, bahwa anak-anak yang dirawat harus menjalani prosedur tindakan yang

menyakitkan, seperti pengambilan darah, sumsum tulang, cairan otak, dan masih banyak lagi lainnya yang tentunya dapat menyebabkan anak menjadi trauma. Namun, demi pengobatan, mau tidak mau prosedur tindakan tersebut tetap harus dijalani oleh anak-anak yang terkena kanker. Guna mengurangi trauma, sebelum dilakukan pengambilan darah misalnya, kulit anak-anak diolesi dengan salep untuk mengurangi rasa sakit saat ditusuk jarum. Sebelum tindakan, anak dan orangtuanya juga diberitahu terlebih dahulu tentang proses tindakan yang akan dilakukan. Saat tindakan berlangsung, anak-anak juga didampingi mengingat orangtua biasanya masih suka panik dan takut karena belum terbiasa. Bersyukur, saat ini juga sudah ada alat untuk infus yang dapat bertahan lebih kurang tiga bulan tanpa harus buka pasang. Hal ini tentunya dapat mengurangi jumlah tusukan pada tubuh anak. Anak-anak yang harus menjalani prosedur tindakan yang berat, seperti aspirasi sumsum tulang atau pengambilan cairan otak melalui celah di antara dua tulang belakang, terlebih dahulu akan ditidurkan. Sebelumnya, mereka juga diterangkan tentang proses tindakan yang akan dilakukan dan tentunya juga didampingi hingga masuk kamar operasi. Ketika siaman, mereka dapat bangun tanpa harus merasakan bagaimana sakitnya prosedur tindakan yang baru saja dijalani.

Konseling terhadap orangtua dan anaknya yang terkena kanker dilakukan oleh psikolog. Mereka diberitahu bagaimana caranya menghadapi kenyataan bahwa anak atau diri si anak terkena kanker. Pemberian informasi tentang penyakit dan pengobatannya dilakukan oleh dokter anak yang bertugas untuk kemudian diingatkan kembali oleh psikolog saat konseling harian. Hubungan kerjasama antara tenaga medis (dokter maupun perawat) dengan psikolog sangat erat sekali dan saling mendukung. Pernah ada seorang pasien laki-laki usia 10 tahun dengan tumor seberat 2 kg pada kelopak mata kanannya. Dokter memutuskan untuk mengangkat tumor tersebut, namun anak menolak karena ia takut tidak dapat melihat lagi kalau matanya diangkat (padahal mata sudah menyatu dengan tumor dan sudah tidak dapat diselamatkan lagi). Di sinilah kerjasama itu terlihat. Psikolog langsung turun tangan untuk memotivasi anak tersebut. Tidak lama waktu berselang, saya selaku dokter yang menangani anak ini dipanggil oleh psikolog dan diberitahu bahwa anak ini sudah siap untuk dioperasi bahkan ia meminta agar operasi dilakukan secepat mungkin. Terlihat jelas bahwa selain dokter, psikolog juga memegang peranan penting ketika anak harus menjalani proses pengobatan.

Selain dokter, perawat, dan psikolog, di bangsal juga ada tenaga guru. Mereka berperan dalam menyusun program kegiatan anak-anak sehari-hari. Di bangsal, saat ini terdapat dua orang guru taman kanak-kanak dan untuk anak-anak yang sudah duduk di bangku sekolah dasar, untuk sementara ini diajar oleh psikolog atau relawan-relawan yang berkunjung. Kegiatan-kegiatan yang dirancang sedemikian rupa ini diharapkan dapat membuat anak melupakan sejenak penyakit dan proses

pengobatan yang harus dijalaninya. Sementara anak-anak beraktifitas di ruang perpustakaan atau ruang bermain, orangtua dilarang masuk. Tujuannya adalah untuk memberi kesempatan kepada orangtua melakukan kegiatan untuk dirinya sendiri, seperti beristirahat, jalan-jalan menghirup udara segar di luar rumah sakit, atau bahkan ke salon. Menjaga orang sakit yang dirawat bukan pekerjaan yang menyenangkan, sehingga diharapkan dengan adanya waktu untuk diri sendiri, orangtua dapat disegarkan kembali.

Ketika anak-anak beraktifitas, sekalipun mereka diinfus, mereka boleh jalan sambil mendorong tiang infus yang memang ada rodanya. Bagi anak-anak yang tidak dapat bangun akan didorong bersama dengan tempat tidurnya ke ruang bermain. Intinya adalah bahwa selama dirawat anak-anak tidak harus tiduran terus. Mereka tetap dapat bermain dan bersosialisasi layaknya anak yang sehat.

Berbicara masalah aspek sosial, patut disyukuri bahwa pemerintah saat ini peduli dengan warga miskin dengan mengeluarkan asuransi bagi keluarga miskin atau lebih dikenal dengan ASKESKIN. Program pemerintah ini sangat membantu dan menyebabkan masyarakat menjadi tidak takut lagi untuk berobat ke rumah sakit. Sekalipun demikian, tetap saja dibutuhkan uluran tangan dari yayasan atau lembaga-lembagai lainnya yang peduli kanker anak, sebab kadang ada obat atau alat kesehatan yang tidak ditanggung oleh ASKESKIN.

Di akhir minggu setiap bulannya, dokter, perawat, psikolog, relawan, dan anggota yayasan atau lembaga yang membantu masalah keuangan bagi anak-anak yang sedang dalam pengobatan berkumpul dalam satu pertemuan yang disebut sebagai *medico-psycho-social meeting*. Masing-masing anak yang sedang dirawat akan dibahas dari semua aspek. Biasanya dokter akan memulai dengan menceritakan tentang penyakit dan kondisi terakhir dari salah satu pasiennya yang kemudian dilanjutkan dengan perawat yang menginformasikan tentang program perawatan yang dilakukan. Psikolog selanjutnya memberitahu bagaimana status mental anak dan keluarganya dalam menghadapi penyakit dan proses pengobatan yang tengah berlangsung. Pada kesempatan ini, psikolog juga memberi masukan kepada dokter atau perawat tentang bagaimana cara menghadapi anak dan keluarganya pada kondisi mental tertentu. Terakhir, wakil dari yayasan atau lembaga yang membantu masalah keuangan akan menanyakan apakah anak bersangkutan membutuhkan uang untuk pengobatannya. Satu hal yang diperoleh dari pertemuan ini adalah bahwa semua peserta pertemuan dapat melihat secara utuh tentang apa yang terjadi pada seorang anak yang terkena kanker dan saat ini sedang dalam proses pengobatan. Bertitik tolak dari pertemuan ini, masing-masing anak nantinya akan memperoleh suatu program penanganan yang terpadu, terkordinasi dengan baik, dan tidak saling tumpang tindih.

Berdasarkan pengamatan, pendekatan semacam ini ternyata memberi dampak yang luar biasa terhadap anak. Raut wajah mereka

menunjukkan keceriaan dan optimis dalam menjalani pengobatan yang kita ketahui bersama memakan waktu yang cukup lama. Ketika memasuki bangsal, terlihat kalau mereka tidak takut menghadapi proses pengobatan karena mereka tahu kalau mereka tidak akan disakiti.

Perlu diakui bahwa apa yang sudah dilakukan di Bangsal Kanker Anak Rumah Sakit Kanker "Dharmas" belumlah sepenuhnya sempurna, namun walaupun demikian kiranya hal ini dapat menjadi inspirasi bagi rumah sakit-rumah sakit lainnya yang menyelenggarakan pengobatan kanker anak. Mata hati kita kiranya dapat semakin terbuka dan semakin menyadari bahwa penanganan kanker anak tidak boleh hanya berfokus pada aspek medis saja tetapi juga melibatkan aspek psikologis dan sosial. Penerapan ketiga aspek ini dalam menangani anak yang terkena kanker kiranya dapat mengubah citra bangsal yang tadinya penuh dengan wajah suram berganti rupa menjadi bangsal yang bersahabat, bangsal yang penuh senyum dan canda tawa. Tajuk ini kiranya dapat melengkapi kemeriahan pesta Hari Kanker Anak Internasional di Indonesia.



KEMOTERAPI: MANFAAT DAN EFEK SAMPING

DR.dr. Noorwati S. SpPD.KHOM

Pengobatan kanker tergantung pada jenis atau tipe kanker yang diderita dan dari mana asal kanker tersebut. Umur, kondisi kesehatan umum pasien serta system pengobatan juga mempengaruhi proses pengobatan kanker. Pengobatan utama kanker adalah melalui:

1. Pembedahan atau operasi
2. Kemoterapi atau obat-obatan
3. Radioterapi atau penggunaan sinar radiasi

Secara umum biasanya digunakan lebih dari satu macam cara pengobatan di atas, misalnya pembedahan yang diikuti oleh kemoterapi atau radioterapi, bahkan kadang pengobatan digunakan dengan 3 kombinasi (operasi, kemoterapi dan radioterapi).

Tujuan utama operasi adalah mengangkat kanker secara keseluruhan karena kanker hanya dapat sembuh kalau belum dapat menjalar ketempat lain. Sedangkan kemoterapi dan radiasi bertujuan untuk membunuh sel kanker atau menghentikan pertumbuhan sel kanker yang masih tertinggal.

Manfaat Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk membunuh atau memperlambat pertumbuhan sel kanker. Banyak obat yang digunakan dalam kemoterapi.

Manfaat kemoterapi adalah:

1. Pengobatan
Beberapa jenis kanker dapat disembuhkan secara tuntas dengan satu jenis kemoterapi atau beberapa jenis kemoterapi.
2. Kontrol
Kemoterapi ada yang bertujuan untuk menghambat perkembangan kanker agar tidak bertambah besar atau menyebar ke jaringan lain.
3. Mengurangi gejala
Bila kemoterapi tidak dapat menghilangkan kanker, maka kemoterapi yang diberikan bertujuan untuk mengurangi gejala yang timbul pada pasien, seperti meringankan rasa sakit dan memberi perasaan lebih baik serta memperkecil ukuran kanker pada daerah yang diserang.

Pemberian Kemoterapi

Kemoterapi dapat diberikan dengan cara infus, suntikan langsung (otot, bawah kulit, rongga tubuh) dan cara diminum (tablet/kapsul). Kemoterapi dapat diberikan di rumah sakit atau klinik. Kadang perlu menginap, tergantung jenis

obat yang digunakan. Jenis dan jangka waktu kemoterapi tergantung pada jenis kanker dan obat yang digunakan.

Efek Samping Kemoterapi

Efek samping dapat muncul ketika sedang dilakukan pengobatan atau beberapa waktu setelah pengobatan. Efek samping yang bisa timbul adalah:

1. Lemas
Efek samping yang umum timbul. Timbulnya dapat mendadak atau perlahan. Tidak langsung menghilang dengan istirahat, kadang berlangsung hingga akhir pengobatan.
2. Mual dan Muntah
Ada beberapa obat kemoterapi yang lebih membuat mual dan muntah. Selain itu ada beberapa orang yang sangat rentan terhadap mual dan muntah. Hal ini dapat dicegah dengan obat anti mual yang diberikan sebelum/selama/sesudah pengobatan kemoterapi.
Mual muntah dapat berlangsung singkat ataupun lama.
3. Gangguan pencernaan
Beberapa jenis obat kemoterapi berefek diare. Bahkan ada yang menjadi diare disertai dehidrasi berat yang harus dirawat. Sembelit kadang bisa terjadi.
Bila diare: kurangi makanan berserat, sereal, buah dan sayur. Minum banyak untuk mengganti cairan yang hilang.
Bila susah BAB: perbanyak makanan berserat, olahraga ringan bila memungkinkan
4. Sariawan
Beberapa obat kemoterapi menimbulkan penyakit mulut seperti terasa tebal atau infeksi. Kondisi mulut yang sehat sangat penting dalam kemoterapi
5. Rambut Rontok
Kerontokan rambut bersifat sementara, biasanya terjadi dua atau tiga minggu setelah kemoterapi dimulai. Dapat juga menyebabkan rambut patah di dekat kulit kepala. Dapat terjadi setelah beberapa minggu terapi. Rambut dapat tumbuh lagi setelah kemoterapi selesai.
6. Otot dan Saraf
Beberapa obat kemoterapi menyebabkan kesemutan dan mati rasa pada jari tangan atau kaki serta kelemahan pada otot kaki. Sebagian bisa terjadi sakit pada otot.
7. Efek Pada Darah
Beberapa jenis obat kemoterapi dapat mempengaruhi kerja sumsum tulang yang merupakan pabrik pembuat sel darah, sehingga jumlah sel darah menurun. Yang paling sering adalah penurunan sel darah putih (leukosit). Penurunan sel darah terjadi pada setiap kemoterapi dan tes darah akan dilaksanakan sebelum kemoterapi berikutnya untuk memastikan jumlah sel darah telah kembali normal. Penurunan jumlah sel darah dapat mengakibatkan:
 - A. Mudah terkena infeksi

Hal ini disebabkan oleh Karena jumlah leukosit turun, karena leukosit adalah sel darah yang berfungsi untuk perlindungan terhadap infeksi. Ada beberapa obat yang bisa meningkatkan jumlah leukosit.

B. Perdarahan

Keping darah (trombosit) berperan pada proses pembekuan darah. Penurunan jumlah trombosit mengakibatkan perdarahan sulit berhenti, lebam, bercak merah di kulit.

C. Anemia

Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah yang ditandai oleh penurunan Hb (hemoglobin). Karena Hb letaknya di dalam sel darah merah. Akibat anemia adalah seorang menjadi merasa lemah, mudah lelah dan tampak pucat.

8. Kulit dapat menjadi kering dan berubah warna
Lebih sensitive terhadap matahari.
Kuku tumbuh lebih lambat dan terdapat garis putih melintang.

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan untuk menentukan jenis kemoterapi yang diberikan adalah:

- Biaya atau harga dari kemoterapi tersebut.
- Fasilitas yang memadai; kemungkinan untuk kontrol dan pengawasan.
- Protokol kemoterapi.
- Keadaan umum tubuh dan adanya penyakit atau kelemahan lain yang menyertai.

Setiap obat memiliki efek samping yang berbeda!

Reaksi tiap orang pada tiap siklus juga berbeda!

Setiap efek samping bersifat SEMENTARA dan berkurang bila terapi dihentikan.
PERTIMBANGKAN dan DISKUSIKAN dengan dokter anda: Untung vs Rugi.

Syarat seseorang mendapat kemoterapi:

- Fungsi organ baik.
- Jenis sel darah merah dan darah putih cukup.
- Tidak demam.
- Tidak perdarahan.
- Dapat melakukan kegiatan sehari-hari sendiri (sehat)

Waspada Kanker pada Anak

Penulis : dr.Eddy Setiawan Tehuteru,SpA

Disarikan oleh Evy Rahmawati - Kompas

Kanker pada anak bukan lagi penyakit yang mengerikan. Bahkan, penyakit kanker darah yang banyak diderita anak-anak dan dulu bisa dikatakan vonis mati itu kini dapat diobati sehingga penderita bisa sembuh. Semakin dini kanker ditemukan, peluang anak untuk sembuh kian besar.

Harapan untuk sembuh dan tetap bertahan hidup itu pula yang menjadi semangat anak-anak penderita kanker dalam menjalani masa pengobatan yang menelan waktu berbulan-bulan, bahkan beberapa tahun. Dukungan orangtua dan orang-orang di sekitarnya sangat berarti bagi mereka.

Alfred (6), misalnya, telah menjalani pengobatan sejak divonis terkena leukemia pada September tahun lalu. Namun, pengobatan itu sempat terhenti ketika ia menderita luka di sekujur tubuh pasca-diterapi. "Saya tidak tega melihat anak saya kesakitan waktu dikemoterapi," kata Ny Jumaini Sinaga, ibu Alfred.

Menurut Ny Jumaini, kecurigaannya bahwa ada yang tidak beres dengan tubuh Alfred mulai muncul ketika melihat tubuh anaknya kurus, sering demam, batuk, dan berwajah pucat. Ketika diperiksa tim medis, akhirnya diketahui bahwa anaknya menderita leukemia. "Begitu tahu anak saya positif terkena leukemia, saya langsung nangis. Tapi katanya masih ada harapan untuk sembuh," tuturnya.

Sementara Alda (7), bocah manis asal Karawang, baru dua bulan lalu dinyatakan menderita kanker otak. Tanpa ada gejala klinis yang menonjol, tiba-tiba ia mengalami kelumpuhan pada bagian kanan tubuhnya dan lambat laun kian menurun kesadarannya hingga sulit berbicara. "Padahal, sebelumnya anak saya ini lincah," kata Ny Un Susilawati, ibu Alda.

Perjuangan tanpa kenal lelah melawan kanker darah juga dilakukan Aryo, yang terkena penyakit itu saat baru menginjak usia enam tahun. Berkat dukungan orangtua dan kerabatnya, Aryo dapat melalui masa-masa pengobatan yang "menyeramkan" itu. Kini ia telah menginjak usia 22 tahun dan tengah menempuh studi di sebuah perguruan tinggi swasta di Jakarta.

Padahal, saat pertama kali ditemukan ada kanker darah dalam tubuhnya, ia divonis tidak berumur panjang. "Sulit menggambarkan bagaimana perasaan saya waktu itu saat mendengar anak saya dinyatakan terkena leukemia dan diramalkan tidak berumur panjang. Tapi, saya tidak mau menyerah," kata Kartika, ibu dari Aryo.

Semula, Aryo bertubuh subur. Namun, ketika menginjak usia enam tahun, berat badannya merosot secara drastis hingga 8 kilogram dalam waktu dua pekan lantaran tidak memiliki nafsu makan. Sekujur badannya kebiru-biruan seperti luka memar disertai demam, muncul bintik-bintik merah, kerap mimisan, dan luka berdarah pada bibir.

Untuk memastikan jenis penyakitnya, Aryo dirujuk ke Bagian Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), Jakarta. Di rumah sakit itu, sumsum tulang belakangnya diambil. Ternyata trombositnya rendah, sedangkan sel darah putih berlebihan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan, ia positif terjangkit leukemia dan harus menjalani pengobatan selama dua tahun.

Pada tiga bulan pertama, Aryo dikemoterapi dan diberi obat antikanker (stiositika) di RSCM. Setiap kali mendapat pengobatan, ia muntah, nyeri pada sendi, dan rambut rontok. Sel kanker pun menjalar hingga ke bagian otak. Harapan untuk sembuh kian tipis hingga tim medis angkat tangan lantaran keterbatasan fasilitas pengobatan waktu itu.

Kendati demikian, orangtua Aryo tak mau menyerah. Berdasarkan informasi sesama orangtua dari anak yang menderita kanker, Aryo dibawa berobat ke Belanda. Di Negeri Kincir Angin itu ia kembali menjalani kemoterapi dan diberi obat antikanker dosis tinggi untuk mempersingkat lama pengobatan. Berkat pengobatan yang intensif itu, ia akhirnya dapat sembuh.

Bisa sembuh

Kanker bisa menimpa siapa saja tanpa memandang golongan umur, termasuk anak-anak. Kanker pada anak dapat terjadi sejak bayi lahir dan timbul di berbagai organ tubuh. "Kanker dapat menyerang semua orang, termasuk anak-anak," kata dr Djajadiman Gatot SpA(K) dari Subbagian Hematologi-Onkologi Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI).

Tak sedikit anak-anak yang terserang penyakit itu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan, penderita kanker bertambah 6,25 juta per tahun di seluruh dunia. Di Indonesia, diprediksi tiap tahun ada seratus penderita baru dari 100.000 penduduk, 2 persen di antaranya atau 4.100 kasus merupakan kanker anak. Angka ini terus meningkat lantaran

kurangnya pemahaman orangtua mengenai penyakit kanker dan bahayanya.

Sejauh ini, penyebab kanker pada anak masih belum jelas. Namun, diduga penyebabnya gabungan faktor genetik dan lingkungan (sinar radioaktif, kondisi sosio-ekonomi, serta infeksi virus). Belum ada bukti penyakit kanker diturunkan, tetapi kemungkinan karena penyimpangan pertumbuhan sel akibat cacat genetik yang termasuk virus penyebab kerusakan struktur sel hingga tumbuh menjadi tumor.

Pada umumnya, kanker pada anak tidak mudah diketahui secara dini sehingga banyak pasien baru berobat ketika sudah stadium lanjut. Gejala kanker pada anak maupun bayi lebih susah diketahui karena mereka tidak merasakan apa-apa dan tidak bisa bercerita. Apalagi banyak gejala kanker anak yang tumpang tindih.

Maka dari itu, lanjut Djajadiman, peranan orang-orang di sekitarnya, terutama orangtua, penting untuk mengenali gejala kanker pada anak. "Jika ada gejala yang mencurigakan, anak sebaiknya segera dibawa ke dokter untuk diketahui secara pasti apakah menderita kanker atau tidak. Kalau masih pada tahap awal, kemungkinan untuk sembuh jauh lebih besar," ujarnya.

Beberapa gejala

Leukemia merupakan jenis kanker yang paling banyak dijumpai pada anak-anak atau berkisar 25-30 persen dari total jumlah kasus yang ada. Gejala yang perlu diwaspadai, antara lain, anak tampak lesu, lelah disertai pucat, demam yang tidak jelas penyebabnya, pendarahan tidak normal, bercak-bercak biru pada kulit, rewel karena nyeri pada tulang, dan perut teraba keras atau membengkak.

Benjolan pada tubuh anak juga perlu diwaspadai. Beberapa jenis kanker lain yang juga banyak diderita anak-anak adalah kanker otak, retinoblastoma (kanker retina mata), limfoma maligna (kanker kelenjar getah bening), kanker ginjal, rabdomiosarkoma (kanker otot lurik), dan osteosarkoma (kanker tulang).

Pada kanker otak, gejala yang perlu diwaspadai adalah sakit kepala yang makin lama makin berat disertai mual sampai muntah yang menyemprot, daya penglihatan berkurang, penurunan kesadaran, terjadi perubahan perilaku seperti mengamuk, bahkan bisa menimbulkan kelumpuhan dan kejang. Kanker jenis ini biasanya terjadi pada anak yang sudah lebih besar.

Kanker mata juga jadi salah satu penyebab kematian pada anak dengan angka kasus cukup tinggi. "Gejala yang perlu diwaspadai adalah bercak putih di bagian tengah mata seolah bersinar bila kena cahaya. Tak ubahnya seperti mata kucing yang bercahaya di malam hari. Penglihatan juga bisa terganggu, juling mendadak, dan bola mata menonjol keluar," kata Djajadiman.

Kendati menimbulkan kematian, kanker pada anak sebenarnya bisa disembuhkan, terutama jika diketahui dan diobati sejak stadium dini. Harapan untuk sembuh menjadi lebih besar jika anak yang menderita kanker dapat melewati masa hidup sesudah menjalani pengobatan minimal lima tahun. Beberapa jenis kanker bahkan membutuhkan waktu lebih dari lima tahun.

Penanganan dan pengobatan kanker pada anak bergantung pada jenis dan stadiumnya. Namun, sebenarnya tidak jauh berbeda dengan pengobatan pada orang dewasa, yakni gabungan antara operasi untuk mengangkat tumor, kemoterapi, radiasi, dan pengobatan suportif maupun rehabilitasi pasca operasi.

Pengobatan kanker pada anak tidak sebatas memperpanjang umur, tetapi diupayakan mencapai kesembuhan. Menurut Dr Edi Setiawan SpA dari Rumah Sakit Kanker Dharmais, penatalaksanaan pasien anak penderita kanker juga harus disertai pendekatan psikologis. "Jangan sampai pasien kehilangan masa bermain. Jadi, anak bisa menjalani pengobatan sambil bermain," tuturnya.

Index istilah

- NGT (*Naso Gastric Tube*) : A nasogastric tube is a clear plastic tube that is inserted through the nose, down the back of the throat, through the esophagus and into the stomach. This tube can be used initially to remove air and digestive juices from the stomach. It is also used as a feeding tube for the comatose patient. This tube is uncomfortable! selang untuk memberikan makanan yang dimasukkan melalui lubang hidung atau rongga mulut, terus ke kerongkongan (*oesophagus*) hingga lambung / *gaster* (dilakukan bila seseorang tidak dapat makan melalui mulut). Lihat gambar berikut :

