

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehidupan manusia di dunia selalu dekat dengan penyakit. Berbagai penyakit tidak hanya berpotensi merusak tubuh tapi juga mematikan, salah satunya adalah kanker. Kanker adalah penyakit akibat mutasi sel-sel tubuh secara abnormal dan tak terkendali sehingga mempengaruhi fungsi tubuh. Pertumbuhan sel-sel kanker akan terus berlanjut bila tidak dihentikan dan dapat menyerang jaringan tubuh yang lain (McCalla, 1982). Penyakit ini dapat menyerang siapa saja, baik orang dewasa maupun anak-anak. Menurut Departemen Kesehatan (2003), di Indonesia kanker menduduki peringkat keenam sebagai penyebab kematian terbanyak dan diperkirakan setiap tahun terdapat 100 penderita kanker baru dari setiap 100 ribu penduduk, sekitar dua persen di antaranya dialami oleh anak-anak.

Penyakit kanker pada anak adalah penyakit yang mematikan. Meskipun begitu dapat diobati dan potensial untuk disembuhkan terutama bila ditemukan dalam stadium dini, serta kemungkinan untuk sembuh menjadi lebih besar apabila anak tersebut dapat bertahan setidaknya 5 tahun sesudah pengobatan (Fromer, 1995). Selama masa tersebut anak harus menjalani proses pengobatan untuk mencegah sel-sel kanker berkembang kembali. Pengobatan kanker pada anak dapat dilakukan dengan kemoterapi, transplantasi sumsum tulang, radioterapi, dan operasi, tergantung pada jenis kanker yang dialaminya. (Dixon-Woods, Young, & Heney, 2005).

Di satu sisi terdapat potensi bagi kesembuhan anak dari penyakit kanker, namun di sisi lain anak harus menghadapi berbagai tantangan yang tidak mudah. Proses pengobatan yang menyakitkan dan dilakukan terus menerus, efek samping pengobatan, ketidakpastian kesembuhan, dan berbagai hal lainnya menjadi tantangan bagi anak (Hoekstra-Weebers, Jaspers, Klip, & Kamps, 2000). Anak-anak dengan kanker juga tidak hanya harus menghadapi tugas-tugas perkembangan dan pertumbuhan sebagaimana anak yang tidak mengalami kanker, tetapi juga harus mengatasi dampak-dampak dari kanker yang dialaminya (Wear, Covey, & Brush, 1982).

Kondisi inilah yang membuat anak penderita kanker membutuhkan harapan dalam menghadapi penyakitnya. Harapan dapat membantu anak untuk teguh menghadapi masalah dan mencari cara keluar dari masalah (Snyder, 1994). Individu yang memiliki harapan juga cenderung mempersepsikan situasi menekan dari masalah yang mereka alami akan berlalu, menggunakan jaringan dukungan sosial yang dimiliki (teman atau keluarga) untuk mendukungnya menghadapi masalah, sehingga mereka dapat mengatasi masalah dengan lebih baik (Snyder, 1994).

Keberadaan harapan dalam usaha mengatasi masalah berlaku pula pada individu penderita kanker. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan pentingnya harapan pada orang yang mengalami kanker bahkan juga pada pengasuh penderita kanker. Haase, Heinery, Rucione, dan Stutzer (dalam Hendricks-Ferguson, 2006) menyatakan bahwa harapan merupakan faktor protektif yang meningkatkan resiliensi dan kualitas hidup pada remaja yang mengalami kanker. Harapan yang tinggi juga membantu pasien kanker dewasa untuk meningkatkan kesehatan dan menyesuaikan diri dari dampak penyakitnya (Herth, 1990). Penelitian Holtslander, Duggleby, Williams, dan Wright (2005) pada pengasuh informal penderita kanker menunjukkan bahwa kikisnya pengharapan merupakan keprihatinan utama yang mereka hadapi akibat hari-hari melelahkan mengasuh penderita kanker. Harapan juga merupakan sumber psikososial dan spiritual yang digunakan oleh keluarga dari penderita kanker tingkat lanjut untuk menghadapi kewajiban mereka mengasuh penderita kanker tersebut (Duggleby, Wright, Williams, & Degner, 2007).

Harapan adalah keseluruhan pemikiran individu mengenai daya kehendak (*willpower/agency*) dan strategi (*waypower/pathway*) yang dimilikinya untuk mencapai sasaran (*goal*) (Snyder, 1994). Sasaran berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai individu. Daya kehendak adalah tekad dan komitmen yang mendorong individu untuk mencapai sasaran, sedangkan strategi meliputi jalan atau cara individu untuk mencapai sasaran. Keseluruhan sasaran, daya kehendak, dan strategi ini membentuk harapan dalam individu. Jika individu hanya memiliki daya kehendak saja, strategi saja, atau mungkin hanya memiliki sasaran, hal tersebut tidak bisa disebut sebagai harapan (Snyder, 1994).

Adapun harapan merupakan sesuatu yang berkembang sepanjang hidup manusia. Sejak kanak-kanak, individu selalu memiliki sasaran berupa tugas-tugas perkembangan yang harus mereka kuasai (Snyder, 1994). Strategi berkembang saat individu mempelajari sebab-akibat dari berbagai kejadian di sekitarnya sehingga ia mengetahui cara-cara apa saja yang dapat digunakan untuk mencapai sasaran tertentu (Snyder, Rand, & Sigmon, 2002). Daya kehendak berkembang ketika individu mempelajari bahwa dirinya dapat merencanakan berbagai cara untuk mencapai sasaran tertentu (Snyder dkk, 2002). Keberhasilan atau kegagalan individu untuk mencapai sasaran turut mempengaruhi strategi dan daya kehendaknya untuk mencapai sasaran di masa yang akan datang (Snyder dkk, 2002).

Harapan tidak muncul dari ketiadaan. Menurut Herth (1990) ada beberapa sumber pengharapan bagi pasien dalam menjalani pengobatan penyakitnya, yaitu keluarga, teman, staf medis, dan Tuhan. Dalam penelitian ini, peneliti tertarik untuk meneliti secara lebih mendalam mengenai keberadaan konsep Tuhan sebagai sumber pengharapan anak dalam menghadapi kanker. Hal ini disebabkan oleh konteks kehidupan di Indonesia yang dekat dengan ketuhanan. Peneliti mengamati banyak aspek dalam kehidupan sering dihubungkan dengan bagaimana penghayatan seseorang akan Tuhan. Misalnya ketika berpikir untuk mengambil keputusan, menjelaskan kejadian-kejadian, atau ketika mencari cara untuk mengatasi masalah.

Pemikiran tentang Tuhan atau konsep Tuhan didefinisikan sebagai aspek afektif dan evaluatif dari representasi mental tentang Tuhan yang dimiliki oleh individu (DeRoos, Miedema, & Iedema, 2004). Seseorang menetapkan presuposisi yang membentuk pandangan mereka tentang segala sesuatu berdasarkan pemahaman mereka tentang Tuhan (Matakupan, 2005). Contohnya seorang teis biasanya mengatakan bahwa alam semesta diciptakan oleh Tuhan, sedangkan seorang ateis biasanya menolak pernyataan tersebut dan memberikan penjelasan lain seperti teori ledakan besar untuk menjelaskan penciptaan alam semesta. Dengan kata lain, konsep Tuhan terkait dengan pemaknaan individu akan berbagai hal di sekitarnya.

Anak mengembangkan konsep Tuhan dari gambaran yang antropomorfis menuju gambaran yang abstrak (Slater, 1994). Perkembangan konsep Tuhan pada anak terjadi dalam beberapa tahapan (Slater, 1994; Shelly, 1982; Granqvist & Dickie, 2006). Pada usia 0-2 tahun gambaran anak tentang Tuhan belum jelas, namun rasa aman dan percaya yang dipelajari anak akan menjadi dasar perkembangan imannya kepada Tuhan pada tahap selanjutnya. Pada usia pra sekolah (2-6 tahun) anak memiliki gambaran antropomorfis tentang Tuhan, yakni menggambarkan Tuhan seperti manusia dan memiliki sifat-sifat yang baik. Ketika anak berusia sekolah (6-11 tahun), ia cenderung menggambarkan Tuhan melalui tindakannya (mengasihi, menolong, memperhatikan, dan sebagainya). Pada usia remaja penggambaran Tuhan dilakukan secara abstrak dengan penekanan pada sifat-sifatnya (belas kasihan, maha hadir, maha tahu, dan sebagainya).

Terdapat keunikan konsep Tuhan pada anak usia sekolah. Pada kelompok usia ini, konsep Tuhan masih dipengaruhi oleh penggambaran antropomorfis namun terdapat penekanan pada kelebihan karakter Tuhan. Jadi anak menganggap Tuhan sebagai pribadi yang lebih sempurna, dalam arti lebih berkuasa, lebih pengasih, lebih mengayomi, dan lebih dekat daripada orang tua mereka. Adapun, pada masa ini relasi dengan orang tua sangat mempengaruhi konsep Tuhan dibandingkan dengan masa kanak-kanak awal atau masa remaja nantinya (Granqvist & Dickie, 2006).

Berdasarkan literatur-literatur tentang harapan dan konsep Tuhan di atas, peneliti memutuskan untuk melakukan studi pada sampel anak usia sekolah, yaitu individu yang berusia 6-11 tahun. Hal ini didasarkan karena anak usia sekolah menghadapi dampak yang berbeda dibandingkan dengan anak pra-sekolah maupun remaja yang mengalami kanker. Dengan kemampuan kognisi yang semakin berkembang namun juga belum matang, anak harus menghadapi isu perpisahan dan kehilangan, kematian, serta pergumulan tentang kemampuan dan kendali untuk tetap hidup (Sourkes & Proulx, 2000). Dalam hal konsep Tuhan, penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pada usia sekolah anak menganggap Tuhan sebagai pribadi yang lebih berkuasa, lebih pengasih, lebih mengayomi, dan lebih dekat (Granqvist & Dickie, 2006). Peneliti berpendapat, kondisi ini dapat menyebabkan anak-anak penderita kanker berusia 6-11 tahun menjadikan

Tuhan sebagai sumber pengharapan yang “menjanjikan” bagi mereka dalam menghadapi kanker.

Oleh karena itu, peneliti terdorong untuk meneliti bagaimana kondisi ini mempengaruhi harapan dalam diri mereka dan bagaimana hal tersebut kemudian mempengaruhi mereka dalam menjalani proses pengobatan kanker. Anak belajar untuk berpengharapan dan mengetahui konsep-konsep tertentu tentang Tuhan dari orang tuanya (Snyder, 1994; Granqvist & Dickie, 2006). Dengan demikian, penelitian ini juga akan mengeksplorasi konsep Tuhan dan harapan seperti apa yang ditanamkan orang tua pada anak yang mengalami kanker.

Untuk meneliti gambaran harapan dan konsep Tuhan anak penderita kanker ini peneliti akan menggunakan pendekatan kualitatif. Adapun pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang memaparkan pandangan-pandangan yang terbentuk dari pengalaman yang bersifat unik antar individu (Poerwandari, 2001). Oleh karena harapan dan konsep Tuhan yang dimiliki anak berbeda-beda, sangat dipengaruhi oleh pengalaman mereka, maka peneliti melihat pendekatan kualitatif sesuai untuk penelitian ini. Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan metode wawancara kepada anak dan orang tua. Selain itu peneliti juga akan melakukan observasi terhadap kondisi diri dan lingkungan anak.

## **1.2 Rumusan Permasalahan**

### **1.2.1 Pertanyaan Utama**

Bagaimana gambaran harapan dan konsep Tuhan pada anak yang mengalami kanker?

### **1.2.2 Subpertanyaan**

1. Apa sasaran (*goal*) anak yang mengalami kanker dalam menghadapi penyakitnya?
2. Bagaimana gambaran daya kehendak (*willpower/agency*) anak yang mengalami kanker, apa saja yang mempengaruhinya, dan bagaimana daya kehendak mendorong anak menghadapi penyakitnya?

3. Bagaimana gambaran strategi (*waypower/pathway*) anak yang mengalami kanker, apa saja yang mempengaruhinya, dan apa saja cara yang dilakukan anak untuk menghadapi penyakitnya?
4. Bagaimana gambaran konsep Tuhan pada anak yang mengalami kanker, apa saja yang mempengaruhinya, dan bagaimana konsep Tuhan tersebut membantunya menghadapi penyakitnya? Apa usaha dan peranan orang tua terhadap konsep Tuhan yang dimiliki anak?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Sejalan dengan rumusan masalah penelitian, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran harapan dan konsep Tuhan pada anak yang mengalami kanker, serta bagaimana mereka mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, terutama saat menjalani pengobatan penyakitnya.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Gambaran harapan dan konsep Tuhan pada anak yang mengalami kanker dapat menjadi masukan bagi orang tua, staf medis, konselor, atau pekerja sosial. Masukan ini bermanfaat untuk memberi penanganan yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaan anak yang mengalami kanker, khususnya pada anak usia sekolah. Hal ini dilakukan demi mendukung proses pengobatan anak. Penelitian ini juga diharapkan dapat mendorong penelitian-penelitian selanjutnya, baik tentang anak yang mengalami kanker, maupun tentang harapan dan konsep Tuhan pada anak.

### **1.5 Sistematika Penulisan**

Penulisan selanjutnya dari skripsi ini adalah bab kedua, yaitu landasan teori. Pada bagian ini variabel yang berkaitan dengan permasalahan penelitian akan dipaparkan dengan menggunakan landasan teori psikologi, di antaranya teori tentang harapan, konsep Tuhan, penyakit kanker pada anak, dan perkembangan anak usia sekolah. Selanjutnya bab ketiga, yaitu metode penelitian, menjelaskan cara apa yang digunakan peneliti untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara

dan observasi. Bagian ini juga akan memaparkan tentang subyek penelitian, prosedur penelitian, serta prosedur analisis dan interpretasi. Bab keempat, yaitu hasil dan analisis hasil penelitian memberikan gambaran mengenai hasil yang diperoleh dalam penelitian dan menjelaskan analisa terhadap hasil tersebut. Bab terakhir, yaitu kesimpulan dan saran berisi jawaban atas permasalahan penelitian dan juga memberikan saran-saran untuk perkembangan penelitian ini.

