

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Orangtua Anak Penderita Kanker**

##### **1. Pengertian Kanker**

Menurut Rumah Sakit Dharmais Jakarta, yang merupakan rumah sakit pusat kanker nasional menyatakan bahwa kanker adalah istilah yang digunakan untuk penyakit di mana sel-sel abnormal membelah tanpa kontrol dan mampu menyerang jaringan lain. Sel-sel kanker dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui darah dan sistem *limfe* (<http://www.dharmais.co.id/index.php/what-is-cancer-id.html> diakses 28 September 2016).

Kanker adalah pertumbuhan sel tidak beraturan yang muncul dari satu sel. Kanker merupakan pertumbuhan jaringan secara otonom dan tidak mengikuti aturan dan regulasi sel yang tumbuh normal. Penyakit kanker merupakan penyakit dengan karakteristik adanya gangguan atau kegagalan mekanisme pengaturan multiplikasi pada organisme multiseluler sehingga terjadi perubahan perilaku sel yang tidak terkontrol.

Kanker menurut WHO adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan *neoplasma*. Salah satu fitur mendefinisikan kanker adalah

pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan yang kemudian dapat menyerang bagian sebelah tubuh dan menyebar ke organ lain. Proses ini disebut *metastasis*. *Metastasis* merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (<http://yski.org/tentang-kanker.html> diakses 5 Oktober 2016).

Kanker menurut *National Cancer Institute* (2009), kanker adalah suatu istilah untuk penyakit di mana sel-sel membelah secara abnormal tanpa kontrol dan dapat menyerang jaringan di sekitarnya. (<http://sehatsemua.com/pengertian-kanker/> diakses 5 Oktober 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kanker adalah suatu istilah yang digunakan untuk penyakit yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel-sel secara abnormal dan tanpa terkontrol yang dapat menyerang dan menyebar pada jaringan lain di dalam tubuh melalui darah dan sistem *limfe*, dimana proses ini disebut dengan *metastasis*.

## **2. Jenis-jenis Kanker Pada Anak**

- a. *Leukemia* (kanker darah). *Leukemia* adalah kanker yang paling banyak dijumpai pada anak-anak, yaitu sekitar 33 persen dari seluruh kanker yang ada pada anak-anak. *Leukemia* mempunyai harapan sembuh dengan pengobatan yang tepat dan benar. Gejala yang perlu diwaspadai dan sering ditemukan pada *leukemia* antara lain pucat, demam atau pendarahan yang tidak jelas sebabnya, nyeri tulang dan pembengkakan perut. Kanker darah atau dikenal dengan *leukemia* merupakan penyakit yang menyerang sel darah dan juga

sumsum tulang belakang. *Leukemia* bukan satu-satunya kanker darah, ada kanker *lymphoma* yang menjangkit sistem *limfa* ataupun *myeloma* yang dapat menyerang sel *plasma* dalam tubuh akan tetapi *leukemia* merupakan kanker darah yang membahayakan. *Leukemia* merupakan jenis kanker yang menjangkit manusia dari semua ras dan juga etnis. Bahkan sepertiga kematian anak yang berusia dibawah 15 tahun disebabkan karena *leukemia*. *Leukemia* tidak mengenal usia bahkan kebanyakan penderita *leukemia* adalah anak-anak. Lebih mengkhawatirkan lagi penyakit *leukemia* sulit dikenali gejalanya bahkan belum diketahui pasti penyebabnya. Di Indonesia anak-anak yang menderita *leukemia* mencapai 60 persen bahkan anak-anak tersebut baru diketahui setelah memasuki stadium lanjut. Dari kasus tersebut, orangtua harus dapat mengenali perubahan kesehatan yang menjadi gejala terjadinya *leukemia* pada stadium dini untuk membantu dalam pengobatan sehingga harapan pulih lebih besar;

- b. Kanker otak dan sistem saraf. Kanker otak dan sistem saraf merupakan kanker kedua yang banyak menyerang anak, yaitu sekitar 21 persen. Sebagian besar kanker otak yang terjadi pada anak-anak melibatkan batang otak atau otak kecil. Tumor pada otak dapat mengganggu fungsi dan merusak struktur susunan saraf pusat, karena terletak di dalam rongga yang terbatas (rongga tengkorak). Gejala yang harus diwaspadai pada tumor otak adalah sakit yang disertai mual sampai muntah-muntah. Dapat pula disertai daya penglihatan berkurang, penurunan kesadaran atau perubahan perilaku. Pada bayi biasanya

ubun-ubun besar menonjol. Hal lain yang perlu dicurigai adalah bila terdapat gangguan bicara dan keseimbangan tubuh, anggota gerak melemah atau kejang;

- c. *Rabdomiosarkoma*. Kanker ini dijumpai pada otot di mana saja, biasanya pada anak di daerah kepala, leher, kandung *kemih*, *prostat* (kelenjar kelamin pria) dan *vagina*. Gejala yang ditimbulkan bergantung pada letak kanker. Pada rongga mata menyebabkan mata menonjol keluar. Di telinga menyebabkan nyeri atau keluarnya darah dari lubang telinga. Di tenggorokan menyebabkan sumbatan jalan nafas, radang *sinus* (rongga sekitar hidung), keluar darah dari hidung (mimisan) atau sulit menelan. Di saluran kandung *kemih* menyebabkan gangguan buang air kecil atau air seni berdarah. Bila mengenai saluran pencernaan dapat mengalami gangguan buang air besar. Bila mengenai otot anggota gerak akan membengkak;
- d. *Osteosarkoma* atau kanker tulang. *Osteosarkoma* adalah kanker pada tulang. Pembengkakan yang cepat apabila disertai rasa nyeri perlu diwaspadai sebagai kemungkinan adanya kanker tulang. Kanker tulang dapat menyerang setiap bagian tulang, tetapi yang terbanyak ditemukan pada tungkai lengan dan pinggul. Kadang-kadang didahului oleh benturan keras seperti jatuh dan sebagainya. Jenis kanker tulang yang menyerang anak-anak yaitu:
- 1) *Osteosarcoma*, kanker ini tidak menyebabkan rasa sakit atau gejala sampai timbul bengkak, tapi terkadang timbul rasa sakit pada tulang yang semakin lama semakin memburuk;

- 2) *Ewing sarcoma*, kanker tulang ini jarang terjadi, biasanya ditandai dengan rasa nyeri di tulang dan sebagian besar ditemukan pada remaja pria;
- e. *Retinoblastoma* (kanker mata). *Retinoblastoma* adalah kanker mata yang sering dijumpai pada anak. Gejala yang perlu diwaspadai ialah adanya bercak putih di bagian tengah mata yang seolah bersinar bila kena cahaya seperti mata kucing. Hal lain yang perlu diperhatikan ialah penglihatan yang terganggu, mata menjadi juling dan bila telah lanjut maka bola mata menonjol keluar;
- f. *Limfoma* (getah bening). *Limfoma maglia* adalah kanker kelenjar getah bening, kanker ini biasanya ditandai dengan pembesaran dan pembengkakan kelenjar getah bening yang cepat tanpa disertai rasa nyeri. Pembesaran kelenjar getah bening di daerah leher, ketiak atau selangkangan serta usus tanpa disertai rasa nyeri. Bila timbulnya di kelenjar getah bening dalam usus maka dapat menyebabkan sumbatan pada usus dengan gejala sakit perut, muntah, tidak bisa buang air besar dan demam. Bila tumbuh di daerah dada maka dapat mendorong atau menekan saluran nafas. Menyebabkan sesak nafas dan muka membiru;
- g. *Neuroblastoma*. *Neuroblastoma* adalah suatu gejala jenis kanker saraf yang dapat menunjukkan banyak gejala, tergantung pada lokasinya. *Neuroblastoma* dapat terjadi di daerah leher atau rongga dada dan mata. Bila terdapat di daerah mata dapat menyebabkan bola mata menonjol, kelopak mata turun dan pupil melebar. Bila terdapat di tulang belakang dapat menekan saraf tulang

belakang dan mengakibatkan kelumpuhan yang cepat. Tumor di daerah perut akan teraba bila sudah besar. Penyebaran pada tulang dapat menyebabkan patah tulang tanpa sebab, tanpa nyeri sehingga penderitanya pincang mendadak;

- h. Tumor *Wilms*. Tumor *Wilms* adalah kanker ginjal yang paling sering dijumpai pada anak. Kanker ini dapat ditandai dengan kencing berdarah, rasa tidak enak di dalam perut dan bila sudah cukup besar terasa keras jika diraba, biasanya diketahui ketika anak dimandikan.

(<https://jurnalpediatri.com/2016/02/29/kenali-kanker-dan-keganasan-paling-sering-pada-anak/> diakses 5 Oktober 2016).

### **3. Faktor Penyebab Kanker Pada Anak**

Berdasarkan Organisasi Peduli Kanker pada Anak di Britania Raya menyebutkan beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kanker, antara lain :

- a. Faktor genetik. Faktor genetik terjadi apabila ada sejumlah mutasi genetik dalam sel sebelum akhirnya menjadi kanker. Kadang - kadang seseorang dilahirkan dengan satu dari mutasi ini sudah ada. Ini tidak berarti bahwa orang tersebut pasti akan mendapatkan kanker, tapi itu membuat lebih mungkin terjadi. Hal ini disebut 'predisposisi genetik'. Predisposisi genetik ini dapat diwariskan atau hasil mutasi genetik yang terjadi ketika anak dalam kandungan:

- 1) *Retinoblastoma* adalah contoh dari jenis kanker yang diketahui disebabkan oleh gen yang rusak yang diwariskan pada beberapa anak (dua dari lima kasus yang diwariskan);
  - 2) Anak yang lahir dengan kecenderungan genetik untuk *leukemia*, di sisi lain, kemungkinan anak tersebut mendapatkan mutasi genetik predisposisi sementara ketika berada di kandungan;
- b. Interaksi genetik – lingkungan. Pada kebanyakan anak yang lahir dengan predisposisi genetik, diketahui adanya warisan genetik. Dalam kasus *leukaemia*, genetik ini diperoleh ketika anak masih dalam kandungan. Selain itu faktor lingkungan di kemudian hari, mampu memicu perkembangan gen *leukaemia* menjadi lebih besar;
- c. Radiasi Ionisasi. Hubungan antara kanker anak dan radiasi ionisasi telah terbukti. Beberapa bukti pertama datang dari sebuah penelitian anak-anak yang ibunya mendapat *sinar-x* perut selama kehamilan, praktik yang sekarang dihindari di dunia kedokteran. Bukti lebih lanjut berasal dari studi tentang korban bom atom Jepang. Telah ada kelebihan efek radiasi bom yang menyebabkan kanker pada populasi yang terkena radiasi bom atom, efek kanker terbesar yang ditimbulkan adalah *leukemia*. Resiko bagi orang-orang tersebut terkena kanker pada usia muda dapat dipastikan. Chernobyl, sebuah kota tak berpenghuni di Ukraina Utara, kota ini ditinggalkan penghuninya tahun 1986 setelah bencana ledakan pembangkit listrik tenaga nuklir yang

terkenal sebagai Bencana Chernobyl. Bencana reaktor nuklir pada tahun 1986 ini mengakibatkan kanker *tiroid* pada anak-anak di sekitar Chernobyl;

d. Radiasi non-pengion/non-ionisasi :

1) Listrik dan medan magnet. Ada banyak kekhawatiran tentang efek kesehatan yang mungkin terjadi dari listrik dan medan magnet yang terkait dengan saluran listrik dan sumber listrik di rumah. Sejak studi pertama yang melaporkan hubungan antara kanker anak dan kabel listrik diterbitkan, setidaknya 25 studi lebih lanjut telah dipublikasikan termasuk tiga analisis telah dikumpulkan. Studi tunggal terbesar di Inggris dan Wales sampai saat ini dilaporkan adanya peningkatan resiko yang signifikan dari *leukemia* pada anak-anak yang tinggal dalam 600 meter dari daerah dengan listrik bertegangan tinggi. Penelitian bertujuan untuk menemukan mekanisme biologis untuk efek kesehatan dari medan elektromagnetik yang sedang berlangsung;

2) Radiasi *sinar UV (UltraViolet)*. Komponen *UltraViolet* dari sinar matahari diketahui meningkatkan resiko kanker kulit pada orang dewasa. Australia, dan Selandia Baru memiliki insiden yang relatif tinggi yakni *melanoma* pada masa kanak-kanak yang mungkin disebabkan oleh radiasi *sinar UV*;

e. Infeksi. Kemungkinan peran infeksi pada kanker anak telah banyak dikaji. Virus diketahui diimplikasikan dalam beberapa kanker manusia termasuk :

1) *limfoma Burkitt*;

- 2) *limfoma Hodgkin* dan kanker *nasofaring* (semua yang berhubungan dengan virus *Epstein-Barr*);
  - 3) *karsinoma hati (hepatitis B)* dan;
  - 4) *Kaposi sarcoma (HIV dan HHV8)*;
- f. Eksposur bahan kimia. Banyak jenis bahan kimia yang dikenal sebagai *karsinogenik*:
- 1) Bahan kimia yang terkandung dalam polusi udara termasuk *benzena* yang dikenal sebagai *karsinogenik*. Tingkat yang kebanyakan anak-anak yang terkena sangat rendah dan risiko yang sulit dideteksi karena paparan di mana-mana. Ada beberapa bukti dari peningkatan risiko kanker anak untuk anak-anak dengan tempat tinggal sekitar 1 km dari titik panas untuk berbagai polutan udara;
  - 2) Paparan yang disebabkan oleh *pestisida*;
  - 3) Bukti untuk hubungan antara kanker anak dan orangtua yang merokok adalah campuran. Sebuah meta-analisis dari lebih dari 30 studi menunjukkan peningkatan 10 persen risiko dari semua kanker dengan ibu yang merokok selama kehamilan, tetapi tidak ada bukti untuk peningkatan risiko dari setiap kanker tertentu. Setidaknya satu studi telah menemukan peningkatan kelainan kromosom pada sel *amniocyte* dari janin dari ibu perokok;
  - 4) Beberapa jenis obat yang telah dikaitkan dengan kanker anak. Ada laporan dari efek *karsinogenik* kemungkinan banyak obat yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan. Satu-satunya yang diketahui sebagai *karsinogen*

*transplasenta* adalah *diethylstilboestrol (DES)*, hormon yang di beberapa negara digunakan untuk diberikan kepada wanita hamil untuk mencegah keguguran tapi yang sekarang telah dihentikan. *DES* menyebabkan jenis kanker yang tidak biasa pada anak perempuan dan wanita muda;

- 5) Beberapa obat yang digunakan dalam kemoterapi diketahui membawa risiko yang menyebabkan kanker sekunder. Sebuah Tujuan utama penelitian sedang berlangsung adalah untuk mengembangkan obat yang mampu meminimalisir racun. (<http://www.childrenwithcancer.org.uk/causes-of-childhood-cancer> diakses 27 Oktober 2016).

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang menjadi penyebab kanker adalah faktor genetik, adanya interaksi genetik dengan lingkungan, radiasi ionisasi, radiasi non-pengion/non-ionisasi, terkena infeksi virus, dan adanya eksposur bahan-bahan kimia.

#### **4. Jenis Pengobatan Kanker Pada Anak**

Ada beberapa jenis pengobatan yang digunakan untuk kanker anak termasuk operasi, kemoterapi, radioterapi, imunoterapi dan transplantasi sel induk.

- a. Operasi. Bedah memainkan bagian yang sangat penting dalam pengobatan kanker. Operasi bertujuan untuk mengangkat tumor selama operasi. Tergantung pada ukuran dan posisi tumor dalam tubuh, operasi mungkin bagian pertama dari pengobatan. Kadang-kadang, operasi mungkin berbahaya atau menyebabkan kerusakan terlalu banyak karena ukuran dan posisi tumor.

Dalam situasi ini, kemoterapi atau radioterapi kemungkinan digunakan untuk mengecilkan tumor sebelum melakukan operasi;

- b. Kemoterapi. Kemoterapi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan obat-obatan dengan dosis tinggi yang diberikan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat-obat ini dapat diberikan melalui *oral* (melalui mulut), *intravena* (disuntikkan langsung ke pembuluh darah), *intramuskular* (disuntikkan langsung ke dalam otot) atau *intratekal* (langsung ke dalam cairan tulang belakang);
- c. Radioterapi. Radioterapi memperlakukan kanker dengan menggunakan sinar berenergi tinggi untuk menghancurkan sel-sel kanker di salah satu area tubuh, yang memiliki dampak memberikan sedikit kerusakan pada sel-sel yang sehat. Pengobatan ini biasanya diberikan sebagai serangkaian sesi harian singkat selama beberapa minggu. Radioterapi juga digunakan pada anak-anak yang memerlukan sel induk (sumsum tulang) transplantasi. Radioterapi digunakan untuk menghancurkan sumsum tulang yang ada sebelum transplantasi. Terapi sinar *proton* merupakan bentuk lanjutan dari radioterapi yang menggunakan presisi sinar energi tinggi partikel untuk menghancurkan sel-sel kanker. Karena itu jauh lebih tepat daripada radioterapi konvensional, yang memberikan dosis tinggi radiasi untuk tumor tanpa merusak jaringan sehat di sekitarnya, sehingga mengurangi risiko efek samping yang berbahaya;
- d. Immunoterapi. Sebuah jenis baru pengobatan dikenal sebagai immunoterapi mulai digunakan dalam pengobatan beberapa jenis kanker dan merupakan

subyek dari banyak upaya penelitian. Immunoterapi memanfaatkan kekuatan sistem kekebalan tubuh pasien sendiri untuk menyerang kanker. Hal ini dapat dicapai dengan sejumlah cara yang berbeda. Suatu jenis immunoterapi dikenal sebagai terapi anti-GD2 saat ini sedang diuji untuk anak-anak dengan *neuroblastoma* berisiko tinggi. Hasil awal yang menjanjikan namun pengobatan memiliki efek samping dan masih dikaji lebih lanjut;

- e. Transplantasi sel induk (*Stem Cell*). Sebuah sel induk atau sumsum tulang transplantasi memungkinkan anak-anak untuk memiliki dosis yang jauh lebih tinggi dari kemoterapi. Kemoterapi dosis tinggi ini meningkatkan kemungkinan menyembuhkan kanker tetapi memiliki lebih banyak efek samping. Dosis yang sangat tinggi dari kemoterapi menghancurkan sel-sel induk darah di sumsum tulang, jadi setelah kemoterapi dosis tinggi anak akan diberikan sel induk sebagai infus. Ini membuat jalan ke sumsum tulang yang akan memulai memproduksi sel-sel darah lagi.

(<http://www.childrenwithcancer.org.uk/treatment> diakses 27 Oktober 2016).

## **5. Dampak/Efek Samping Dari Pengobatan Kanker**

Banyak pengobatan kanker yang menyebabkan efek samping. Hal ini karena, selain membunuh sel-sel kanker, proses pengobatan tersebut juga dapat merusak sel-sel normal. Sebagian besar obat kemoterapi bertindak dengan menargetkan sel-sel yang membelah dengan cepat, karakteristik dari sel-sel kanker. Namun ada beberapa lainnya, sel-sel normal yang juga membelah dengan cepat termasuk sumsum tulang,

*folikel* rambut dan lapisan lambung dan usus. Hal ini menimbulkan efek samping yang paling umum dari kemoterapi, yaitu :

- a. Rambut rontok;
- b. Penurunan jumlah sel darah yang diproduksi oleh sumsum tulang yang bisa menyebabkan *anemia*, infeksi dan perdarahan;
- c. Mual dan muntah;
- d. Kehilangan nafsu makan dan berat badan;

Obat-obatan *steroid*, sering digunakan sebagai bagian dari proses pengobatan untuk kanker pada anak, juga dapat menyebabkan efek samping termasuk :

- a. Nafsu makan meningkat;
- b. Perubahan mood;
- c. Perubahan berat badan;
- d. Sifat lekas marah;

Kebanyakan efek samping ini bersifat sementara dan dapat diimbangi dengan perawatan suportif yang baik. (<http://www.childrenwithcancer.org.uk/side-effects-of-treatment> diakses 27 Oktober 2016).

Sejumlah kecil anak-anak mungkin mengalami efek jangka panjang, yang bertahan selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah pengobatan. Risiko efek samping bervariasi dari anak ke anak, tergantung pada perawatan yang digunakan, serta usia anak pada saat pengobatan. Efek yang mungkin terjadi adalah :

- a. Jantung dan / atau paru-paru mengalami komplikasi. Ini terkait adanya efek samping dari radioterapi dan kemoterapi;

- b. Penurunan pertumbuhan. Radiasi dengan dosis tinggi yang berdampak pada kepala, tulang belakang atau seluruh badan dikaitkan dengan gangguan pertumbuhan tulang dan jaringan lunak;
- c. Gangguan kognitif. Ini adalah perhatian khusus untuk anak-anak yang dirawat karena tumor otak dan anak-anak lain yang menerima radiasi pada kepala dan leher. Anak-anak ini mungkin memiliki gangguan kemampuan intelektual dan mungkin memiliki masalah dengan penglihatan / keterampilan persepsi dan kemampuan belajar;
- d. *Infertilitas*. Kemoterapi dan radioterapi (seluruh tubuh atau di dekat dengan *ovarium* atau *testis*) dapat mengalami kerusakan;
- e. Masalah *tiroid*. Anak-anak yang menerima kemoterapi dosis tinggi pada leher dapat mengembangkan *hipotiroidisme* (kekurangan produksi hormon *thyroid*);
- f. Masalah ginjal. Beberapa obat kemoterapi membawa risiko kerusakan ginjal jangka panjang.

(<http://www.childrenwithcancer.org.uk/late-effects-of-treatment> diakses 27 Oktober 2016).

## **6. Pengertian Anak Penderita Kanker**

Menurut DEPKES, terminologi kanker anak adalah kanker yang terjadi pada anak dari usia bayi hingga usia 18 tahun. Meskipun kanker pada anak masih terbilang jarang, namun kanker pada anak merupakan penyebab kematian terbesar pada anak di negara besar, yakni Amerika Serikat. Menurut Institusi Kanker Nasional Amerika

Serikat pada tahun 2014, diperkirakan terdapat 15.780 anak dan dewasa muda berumur 0-19 tahun didiagnosis mengidap kanker dan 1.960 diantaranya meninggal akibat kanker yang diderita. Kanker pada anak memang berbeda dari kanker yang dijumpai pada orang dewasa. Kanker pada orang dewasa dapat dicegah, sementara pada anak tidak dapat dicegah. (<http://www.dharmais.co.id/index.php/kanker-pada-anak.html> diakses 27 Oktober 2016).

Di Indonesia sendiri, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI dalam Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester I 2015, terdapat sekitar 11.000 kasus kanker anak setiap tahunnya, dan 650 di antaranya berada di Jakarta. Menurut data yang diperoleh dari Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2006 seperti yang dipaparkan dr. Edi Detiawan, SpA (K) dalam Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester I 2015, kurang lebih 50% pasien yang datang sudah dalam keadaan stadium lanjut, dan hal ini disebabkan oleh salah satunya karena orangtua pasien kurang mendapat informasi tentang kanker pada anak. (<http://hariandokter.com/2016/02/16/kanker-pada-anak/> diakses 5 Oktober 2016).

## **7. Pengertian Orangtua Anak Penderita kanker**

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), orangtua adalah ayah ibu kandung; (orang tua) orang yang dianggap tua (cerdik pandai, ahli, dan sebagainya); orang-orang yang dihormati (disegani) di kampung; tetua. (<http://kbbi.web.id/orang> diakses 5 Oktober 2016).

Orang tua adalah ayah dan/atau ibu seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Umumnya, orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu/ayah dapat diberikan untuk perempuan/pria yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini. ([https://id.wikipedia.org/wiki/Orang\\_tua](https://id.wikipedia.org/wiki/Orang_tua) diakses 5 Oktober 2016).

Orangtua (dalam Putri, 2015) adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk suatu keluarga. Orangtua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh, membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat.

Menurut Miami (dalam Munir; dalam Faradina, 2016), dikemukakan bahwa orangtua adalah pria dan wanita yang terkait dalam perkawinan dan siap sedia untuk memikul tanggung jawab sebagai ayah dan ibu dari anak-anak yang dilahirkannya.

Menurut DEPKES, anak penderita kanker adalah anak yang terdiagnosa memiliki penyakit kanker yang terjadi pada anak dari usia bayi hingga usia 18 tahun.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa orangtua anak penderita kanker adalah Ayah atau Ibu maupun keduanya (orangtua kandung) dalam ikatan perkawinan keluarga yang sah yang memiliki anak dengan diagnosa penyakit kanker usia dibawah 18 tahun.

## **B. Penerimaan Diri**

### **1. Pengertian Penerimaan Diri**

Hurlock (1994) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah suatu kesadaran individu tentang karakteristik diri dan kemauan untuk hidup dengan keadaan dirinya. Hurlock (2006) mengemukakan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berfikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman (Wijayanti, 2015). Menurut Ryff (dalam Rizkiana & Retnaningsih, 2009) penerimaan diri sebagai suatu keadaan dimana seseorang memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk yang ada pada diri dan memandang positif terhadap kehidupan yang telah dijalani.

Menurut Supratiknya (dalam Marni dan Yuniawati, 2015) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah memiliki penghargaan tertinggi terhadap diri sendiri, atau tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri. Penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan diri, perasaan dan reaksi orang lain, kesehatan psikologis individu, serta penerimaan terhadap orang lain. Sheerer (dalam Machdan dan Hartini, 2012) menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah sikap untuk menilai

diri dan keadaannya secara objektif, menerima segala hal yang ada pada dirinya termasuk kelebihan dan kelemahannya.

Menurut Pannes (dalam Hurlock, 2002) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah tingkat individu memperhatikan karakteristik kepribadiannya, ia merasa mampu dan mau hidup sebagaimana mestinya. Bila individu tersebut mampu memahami perilakunya maka ia akan menyukai dirinya dan merasa orang lain juga akan menyukainya dengan kualitas yang ada pada dirinya, akan tetapi bila individu tersebut tidak mampu memahami dirinya maka dia akan menolak atau memperbaiki hubungannya dengan orang lain (Lestari, 2014). Menurut Chaplin (dalam Masyithah, 2012) berpendapat bahwa penerimaan diri adalah sikap yang merupakan rasa puas pada kualitas dan bakat, serta pengakuan akan keterbatasan diri. Secara singkat Santrock (dalam Putra, 2014) menyatakan bahwa penerimaan diri sebagai salah satu kesadaran untuk menerima diri sendiri dengan apa adanya. Menurut Rubin (dalam Masyithah, 2012) menyatakan bahwa penerimaan diri merupakan suatu sikap yang merefleksikan perasaan senang sehubungan dengan kenyataan diri sendiri. Menurut Jersild (dalam Hurlock 1995; dalam Paramita dan Margaretha, 2013) menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah derajat dimana individu memiliki kesadaran terhadap karakteristiknya, kemudian ia mampu dan bersedia untuk hidup dengan karakteristik tersebut.

Berdasarkan ahli-ahli lain; Sartain dkk, Hurlock, dan Skinner (dalam Sari dan Nuryoto, 2002) berpendapat bahwa penerimaan diri adalah keinginan untuk memandang diri seperti adanya, dan mengenali diri sebagaimana adanya. Menurut

Rogers (dalam Pancawati; 2013, dalam Eliyanto dan Hendriani, 2013) penerimaan merupakan sikap seseorang yang menerima orang lain apa adanya secara keseluruhan, tanpa disertai persyaratan ataupun penilaian. Penerimaan berarti penghargaan yang hangat untuk seseorang sebagai manusia dengan nilai harga yang tanpa syarat bagaimanapun kondisinya, perlakuannya, perasaannya serta penghormatan dan menyukai seseorang sebagai manusia yang berbeda, keinginan untuk memilih perasaan sendiri dengan caranya sendiri. Menurut Handayani (dalam Faradina, 2016) berpendapat bahwa penerimaan diri adalah sejauh mana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Menurut Jhonson (dalam Ardilla dan Herdiana, 2013) penerimaan diri adalah suatu sikap menghargai diri sendiri atau dalam arti yang berlawanan adalah seseorang yang tidak melihat dirinya sebagai sesuatu yang selalu berkekurangan sehingga menyebabkan perasaan benci terhadap diri sendiri.

Menurut Buss (dalam Rizkiana dan Retnaningsih, 2009) penerimaan diri berarti mengenali kemampuan dan keberhasilan diri serta mengakui dan menerima keterbatasan diri. Penerimaan orangtua yaitu suatu efek psikologis dan perilaku dari orangtua pada anaknya seperti rasa sayang, kelekatan, kepedulian, dukungan dan pengasuhan dimana orangtua tersebut bisa merasakan dan mengekspresikan rasa sayang kepada anaknya (Hurlock; 1997 dalam Sakdiyah, 2012). Menurut Carson dan Butcher (dalam Handayani; dalam Sakdiyah, 2012) menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah sejauh mana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Gargiulo

(dalam Ikromah, 2015) mengemukakan bahwa penerimaan diri adalah suatu kondisi dimana seseorang dapat menerima keadaan diri atau orang terdekatnya yang tidak sesuai dengan harapannya. Menurut Rohner (dalam Ikromah, 2015) penerimaan orangtua mengarah pada kehangatan, kasih sayang, peduli, kenyamanan, perhatian, mengasuh, mendukung atau perasaan cinta dimana orangtua dapat merasakan dan menunjukkan kepada anaknya secara fisik maupun verbal.

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli di atas dapat diperoleh pengertian bahwa penerimaan diri adalah kemampuan individu yang berkaitan dengan kerelaan membuka diri untuk menerima segala kondisi maupun kualitas diri termasuk kelebihan dan kelemahannya dengan cara yang positif dan mampu hidup berdampingan dengan segala karakteristik pribadinya.

## **2. Tahapan Penerimaan Diri Orangtua**

Ross (Sarasvati; dalam Sakdiah, 2012) membagi tahap – tahap penerimaan menjadi beberapa tahap :

- a. Tahap *Denial* (penolakan). Dimulai dari rasa ketidakpercayaan akan diagnosa dari dokter yang menyatakan bahwa anak divonis menderita kanker. Perasaan selanjutnya yang muncul pada orangtua adalah kebingungan. Bingung atas hasil dari diagnosa dokter, bingung akan apa yang hendak dilakukan, sekaligus bingung akan kenapa hal ini dapat menimpa anak dan keluarganya. Kebingungan ini merupakan reaksi yang manusiawi diawal fase diagnosa. Tak jarang orangtua akan melakukan penolakan terhadap kondisi tersebut.

Tindakan penolakan ini biasanya dilakukan dengan maksud menghilangkan kesedihan yang dirasa, akan tetapi hal itu akan membuat orangtua merasa semakin tersiksa. Pendapat Ross (dalam Sarasvati; dalam Rachmayanti dan Zulkaida, 2007) yang mengatakan tidak mudah bagi orangtua manapun untuk dapat menerima apa yang sebenarnya terjadi. Tak jarang muncul rasa malu pada diri orangtua untuk mengakui bahwa hal itu dapat terjadi di keluarganya. Kadang dalam hati muncul pernyataan ”tidak mungkin hal ini terjadi pada anak saya” atau ”tidak pernah terjadi keadaan seperti ini di keluarga kami”. (Smith; dalam Sakdiyah, 2012);

- b. *Tahap Anger* (marah). Tahapan yang ditandai dengan adanya tensi emosi yang tinggi pada orangtua yang memiliki anak penderita kanker. Orangtua akan menjadi pribadi yang jauh lebih sensitif dari sebelumnya terhadap hal-hal kecil sekalipun yang akhirnya dapat menimbulkan amarah. Kemarahan orangtua biasanya ditujukan pada orang-orang disekitarnya tidak terkecuali pada dokter. Pernyataan yang sering muncul dalam hati (sebagai reaksi atas rasa marah) muncul dalam bentuk ”Tidak adil rasanya...”, “Mengapa kami yang mengalami ini?” atau ”Apa salah kami?” (Smith; dalam Sakdiyah, 2012);
- c. *Tahap Bargaining* (tawar – menawar). Tahapan dimana orangtua mulai berusaha untuk menghibur diri dengan pernyataan seperti “Mungkin kalau kami menunggu lebih lama lagi, keadaan akan membaik dengan sendirinya”

dan berpikir tentang upaya apa yang akan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan anak. (Safaria; dalam Sakdiyah, 2012);

- d. Tahap *Depression* (depresi). Tahapan yang muncul pada fase ini adalah keputus asaan dan hilangnya harapan. Terkadang depresi juga dapat menimbulkan rasa bersalah pada diri orangtua karena tidak mampu menjaga dan merawat anaknya dengan baik sehingga anaknya mengalami sakit parah. Putus asa, sebagai bagian dari depresi akan muncul saat orangtua mulai dibayangi akan masa depan yang akan dihadapi anak. Terutama jika orangtua memikirkan sewaktu-waktu anaknya dapat terenggut nyawanya dari sisi orangtua. Harapan atas masa depan anak menjadi buram, dan muncul dalam bentuk pertanyaan "Akankah anak kami mampu bertahan lebih lama dan dapat kembali hidup sehat seperti sediakala?". Pada tahap depresi, orang tua cenderung murung, menghindar dari lingkungan sosial terdekat, lelah sepanjang waktu dan kehilangan gairah hidup (Sakdiyah, 2012);
- e. Tahap *Acceptance* (penerimaan). Tahapan dimana orangtua telah mencapai pada titik pasrah dan mencoba untuk menerima keadaan anaknya dengan tenang. Orang tua pada tahap ini cenderung mengharapkan yang terbaik sesuai dengan kapasitas dan kemampuan anak mereka (Sakdiyah, 2012). Pada tahap ini orangtua sudah mampu menyesuaikan diri dan mengontrol emosi dengan baik. Tahap ini menjelaskan bahwa orangtua sudah mampu menerima segala kondisi yang ada dengan lapang dada dan ikhlas serta siap akan semua konsekuensi yang akan terjadi dalam hidup.

Tahap – tahap penerimaan tersebut tidak selalu berakhir dengan adanya sikap penerimaan yang muncul, namun ada kalanya dalam beberapa kasus, orangtua tetap tidak mampu menerima kondisi anak sepenuhnya. Hal inilah yang akhirnya memunculkan perilaku – perilaku penolakan dari orangtua terhadap anak. Namun jika orangtua telah benar – benar menyadari dan memahami kondisi anaknya dan menerima apapun yang terjadi pada anaknya maka akan muncul sikap – sikap penerimaan terhadap kekurangan serta keterbatasan yang ada pada anak mereka (Sakdiyah, 2012). Tidak semua kelima tahapan ini akan dilalui oleh setiap orangtua secara berurutan, terkadang ada beberapa fase yang tidak dilewati oleh orangtua dan hanya akan menyisakan beberapa fase yang dilalui, hal ini disebabkan oleh perbedaan kondisi psikologis dan emosi yang dialami oleh orangtua.

### **3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Orangtua**

Sarasvati (2004) mengemukakan banyak faktor yang mempengaruhi penerimaan diri orangtua, yaitu :

- a. Dukungan dari keluarga besar. Keluarga adalah sumber dukungan utama. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menghadapi kondisi sulit yang dihadapi oleh orangtua sebab dukungan tersebut diharapkan mampu menjadikan orangtua lebih kuat menghadapi keadaan. Semakin kuatnya dukungan keluarga besar, orangtua akan terhindar dari merasa “sendirian”, sehingga menjadi lebih “kuat” dalam menghadapi “cobaan” karena dapat bersandar pada keluarga besar mereka;

- b. Faktor ekonomi keluarga. Keuangan keluarga yang memadai, dapat memberikan kesempatan yang lebih baik bagi orangtua untuk dapat memberikan “penyembuhan” bagi anak. Kemampuan ekonomi yang lebih baik dan stabil akan memberikan peluang besar pula untuk orangtua memberikan pengobatan yang baik bagi anaknya, sehingga proses “penyembuhan” juga akan semakin cepat;
- c. Latar belakang agama. Keyakinan yang kuat akan iman pada Tuhan Yang Maha Esa akan membuat orangtua lebih mudah menerima dan ikhlas akan kondisi anaknya. Adanya pondasi agama akan membuat orangtua menyadari bahwa segala yang terjadi merupakan ketetapan Tuhan yang harus dijalani, ujian maupun cobaan hidup yang dihadapi pasti memiliki tujuan tertentu yang akan membuat orangtua menjadi pribadi yang kuat dan memiliki keyakinan akan mampu menghadapinya. Kepercayaan yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Kuasa membuat orangtua yakin bahwa mereka diberikan cobaan sesuai dengan porsi yang mampu mereka hadapi. Keyakinan tersebut membuat orangtua tidak pernah berputus asa untuk berupaya yang terbaik untuk anaknya dan percaya bahwa suatu saat anak tersebut akan mendapatkan kesembuhan;
- d. Sikap para ahli yang mendiagnosa anak. Arahan dan dukungan yang diberikan oleh para ahli, dalam hal ini adalah dokter akan memberikan semangat akan harapan yang besar terhadap tertolongnya anak. Bila dokter memiliki keyakinan dan rasa optimis akan mampu menolong anak, maka hal itu akan

membuat orangtua terdorong untuk memiliki keyakinan yang sama. Jika dokter selalu memberikan masukan yang sifatnya positif serta menunjukkan rasa simpati dan pengertiannya pada orangtua akan membuat orangtua merasa lebih optimis dalam menjalani hidupnya. Dokter ahli yang simpatik, akan membuat orangtua merasa dimengerti dan dihargai. Apalagi jika dokter memberikan dukungan dan pengarahan kepada orangtua (atas apa yang sebaiknya mereka lakukan selanjutnya). Sikap dokter ahli yang berempati, membuat orangtua merasa memiliki harapan, bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi “cobaan” hidup ini;

- e. Tingkat pendidikan orangtua. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin bijaksana pula seseorang dalam menyikapi segala hal yang terjadi dalam hidupnya dan semakin mudah pula untuk memperoleh informasi. Hal ini juga berlaku pada tingkat pendidikan orangtua anak penderita kanker yang akan mempermudah mereka dalam mencari informasi mengenai penyakit anaknya. Apalagi kanker pada anak yang notabene belum banyak dikaji secara umum sebab jumlah penderita kanker anak tidak sebanyak seperti kasus pada kanker yang menyerang orang dewasa. Menurut Pusat Data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) di tahun 2012 yang menunjukkan diperkirakan 2 - 4% dari keseluruhan penyakit kanker di Indonesia menyerang anak-anak (<http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?catid=23&mid=5&nid=718>)

diakses 13 Oktober 2016). Hal ini sesuai dengan pendapat Sarasvati (dalam Rachmayanti dan Zulkaida, 2007) yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, relatif makin cepat pula orangtua menerima kenyataan dan segera mencari penyembuhan;

- f. Status perkawinan. Keluarga dengan status perkawinan yang harmonis akan membuat orangtua saling memotivasi dan memberikan semangat satu sama lain untuk kesembuhan anaknya. Status perkawinan yang harmonis, memudahkan suami-isteri untuk bekerja saling bahu membahu dalam menghadapi cobaan hidup yang dialami;
- g. Sikap masyarakat umum. Kondisi lingkungan tempat tinggal yang mendukung dan menerima keadaan anak apa adanya tanpa membedakannya dengan anak sehat lainnya, tidak menganggap bahwa kanker merupakan penyakit yang mengerikan serta tidak mengucilkan keluarga anak penderita kanker membuat orangtua merasa lebih bisa diterima oleh masyarakat sekitar sehingga orangtua merasa lebih siap menghadapi keadaan diakarenakan adanya dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Masyarakat yang sudah lebih “menerima” kondisi anak penderita kanker akan berusaha memberikan dukungan dan menanyakan secara halus apakah orangtua memerlukan bantuan, memberikan senyuman kepada anak, memperlakukan orangtua secara manusiawi, merupakan hal-hal sederhana yang sebetulnya sangat membantu menghilangkan stress pada keluarga;

- h. Usia masing-masing orangtua. Usia yang matang dan dewasa pada orangtua anak penderita kanker akan membuat orangtua memiliki kestabilan emosi yang baik dalam menerima diagnosa kanker pada anak, dengan begitu orangtua akan mampu menghadapi cobaan hidup dengan lebih tenang dan berpikiran jernih tanpa perlu meluap-luapkan emosi secara berlebihan yang tidak akan menyelesaikan masalah yang ada. Usia yang matang dan dewasa pada pasangan suami-isteri, memperbesar kemungkinan orangtua untuk menerima diagnosa anak dengan relatif lebih tenang, dengan kedewasaan yang mereka miliki, pikiran serta tenaga mereka difokuskan untuk mencari jalan keluar yang terbaik;
- i. Sarana Penunjang. Sarana penunjang juga tidak kalah penting, dimana hal tersebut dapat membantu orangtua untuk lebih bisa menerima kondisi anaknya. Sarana penunjang dapat berupa alat transportasi yang dapat digunakan untuk proses pengobatan anak, dokumen-dokumen jaminan kesehatan, seperti asuransi kesehatan, BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), KIS (Kartu Indonesia Sehat), dsb. Semakin banyaknya sarana penunjang, semakin mudah pula orangtua mencari “penyembuhan” untuk anak penderita kanker, sehingga makin tinggi pula kesiapan orangtua dalam menghadapi “cobaan” hidupnya.

#### **4. Ciri-ciri Orang Yang Memiliki Penerimaan Diri**

Sheerer (dalam Masyithah, 2012) menjelaskan lebih lanjut mengenai karakteristik individu yang dapat menerima dirinya, yaitu:

- a. Individu mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk menghadapi persoalan. Hurlock (2006) menambahkan bahwa artinya individu tersebut memiliki percaya diri dan lebih memusatkan perhatian kepada keberhasilan akan kemampuan dirinya menyelesaikan masalah;
- b. Individu menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia dan sederajat dengan orang lain. Individu ini mempunyai keyakinan bahwa ia dapat berarti atau berguna bagi orang lain dan tidak memiliki rasa rendah diri karena merasa sama dengan orang lain yang masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan;
- c. Individu tidak menganggap dirinya aneh atau abnormal dan tidak ada harapan ditolak orang lain. Ini berarti individu tersebut tidak merasa sebagai orang yang menyimpang dan berbeda dengan orang lain, sehingga mampu menyesuaikan dirinya dengan baik dan tidak merasa bahwa ia akan ditolak oleh orang lain;
- d. Individu tidak malu atau hanya memperhatikan dirinya sendiri. Artinya, individu ini lebih mempunyai orientasi keluar dirinya sehingga mampu menuntun langkahnya untuk dapat bersosialisasi dan menolong sesamanya tanpa melihat atau mengutamakan dirinya sendiri;

- e. Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya. Berarti individu memiliki keberanian untuk menghadapi dan menyelesaikan segala resiko yang timbul akibat perilakunya;
- f. Individu dapat menerima pujian atau celaan secara objektif. Sifat ini tampak dari perilaku individu yang mau menerima pujian, saran dan kritikan dari orang lain untuk pengembangan kepribadiannya lebih lanjut;
- g. Individu tidak menyalahkan diri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya. Hurlock (2006) menambahkan bahwa individu yang memiliki sifat ini memandang diri mereka apa adanya dan bukan seperti yang diinginkan. Individu juga dapat mengkompensasikan keterbatasannya dengan memperbaiki dan meningkatkan karakter dirinya yang dianggap kuat, sehingga pengelolaan potensi dan keterbatasan dirinya dapat berjalan dengan baik tanpa harus melarikan diri dari kenyataan yang ada.

## **C. Dukungan Keluarga**

### **1. Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga pada umumnya merupakan turunan dari dukungan sosial. Dukungan sosial menurut Cobb (1976), Gentry dan Kobasa (1984) adalah pemberian hiburan, perhatian, penghargaan atau bantuan dari seseorang kepada orang lain atau kelompok (dalam Mahmudah, 2010). Menurut Friedman (dalam Pratiwi, 2011)

dukungan keluarga adalah “sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit”. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tentram (Taylor, dalam Mahmudah, 2010).

Menurut Potter (dalam Indriyatmo, 2015), dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi psikososial. Dukungan keluarga menurut Gatira (dalam Putranti, 2016) adalah sebuah bentuk dari interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang sifatnya nyata, bantuan itu akan membuat individu-individu yang terlibat di dalam sistem sosial pada akhirnya akan dapat memberikan perhatian, cinta, maupun pendekatan yang baik pada keluarga sosial maupun pasangan. Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (dalam Ambari, 2010) merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga.

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli di atas dapat diperoleh pengertian bahwa dukungan keluarga adalah bantuan yang diterima anggota keluarga dari

anggota keluarga yang lainnya yang sedang dalam permasalahan sebagai fungsi dari keluarga yang siap memberikan bantuan dalam bentuk apapun jika diperlukan.

## **2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Sarafino (dalam Siregar, 2009) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan keluarga atau tidak.

Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah :

- a. Faktor dari penerima dukungan (*recipient*). Seseorang tidak akan menerima dukungan sosial dari orang lain maupun keluarga jika ia tidak suka bersosial, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa ia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang tidak cukup asertif untuk memahami bahwa ia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa bahwa ia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu orang lain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolongnya, atau tidak tahu kepada siapa dia harus meminta pertolongan;
- b. Faktor dari pemberi dukungan (*providers*). Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan sosial kepada orang lain ketika ia sendiri tidak memiliki sumberdaya untuk menolong orang lain, atau tengah menghadapi stress, harus menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya.

### **3. Dimensi Dukungan Keluarga**

House (dalam Smet, 1994) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan keluarga, antara lain :

- a. Dukungan emosional. Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan;
- b. Dukungan penghargaan. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang yang bersangkutan, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang yang bersangkutan dengan orang lain, contohnya dengan membandingkannya dengan orang lain yang lebih buruk keadaannya;
- c. Dukungan instrumental. Mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang yang bersangkutan;
- d. Dukungan informatif. Mencakup memberikan nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

### **4. Sumber-sumber Dukungan Keluarga**

Menurut Thorst (Sofia; dalam Masyithah 2012) bahwa dukungan keluarga bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti bagi individu seperti teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, tetangga, dan saudara. Sumber-sumber dukungan keluarga yaitu:

- a. Suami. Menurut Wirawan (dalam Masyithah 2012) hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama;
- b. Keluarga. Menurut Heardman (dalam Masyithah 2012) keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan;
- c. Teman/sahabat. Menurut Kail dan Neilsen (Suhita; dalam Masyithah 2012) teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan.

#### **D. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Diri pada Orangtua Anak Penderita Kanker**

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diterima anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya yang sedang dalam permasalahan sebagai fungsi dari keluarga yang siap memberikan bantuan dalam bentuk apapun jika diperlukan. Dukungan keluarga ini memiliki beragam jenis, antara lain dapat berupa dukungan yang sifatnya informatif, misalnya informasi mengenai hal-hal yang dibutuhkan oleh anggota keluarga yang lain. Bisa juga dalam bentuk nasehat maupun saran untuk ke arah yang

lebih positif yang dapat diberikan untuk anggota keluarga yang lain. Bentuk dukungan keluarga lainnya dapat berupa dukungan instrumental, dimana bentuk dukungan ini bersifat nyata seperti bantuan yang berupa materi maupun tindakan/jasa. Dukungan instrumental ini dapat diberikan pada keluarga yang sedang membutuhkan bantuan, misalnya memberikan pinjaman uang pada keluarga yang membutuhkan. Dukungan keluarga selanjutnya adalah dukungan penghargaan, dimana dukungan ini dimaksudkan untuk memberikan *support* serta motivasi pada anggota keluarga lain yang mengalami masalah.

Dukungan keluarga yang terakhir adalah dukungan emosional, sesuai namanya dukungan ini lebih menekankan pada perasaan dan emosi dimana ada interaksi dari hati ke hati yang berupa rasa empati, perhatian, serta kepedulian kita pada anggota keluarga yang mengalami masalah. Masalah dalam hal ini bisa juga menimpa siapa saja tak terkecuali salah satu anggota dari keluarga misalnya ada anggota keluarga besar kita yang memiliki anak dengan diagnosa kanker. Dalam hal ini orang yang bersangkutan pasti membutuhkan dukungan keluarga dalam menghadapi permasalahannya, sebab setiap manusia pasti tak lepas dari permasalahan dalam hidupnya. Dukungan keluarga ini dapat bersumber dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, kerabat, teman, sahabat, maupun tetangga.

Dukungan keluarga tidak akan diperoleh jika orang yang bersangkutan tidak suka bersosialisasi dengan orang-orang disekitar dan menutup diri dari lingkungannya maupun kurang asertif pada keluarga mengenai permasalahan yang dialaminya. Disisi lain, keluarga tidak akan memberikan dukungan jika keluarga tersebut tidak sensitif

dan kurang peka terhadap anggota keluarga lain yang membutuhkan dukungannya. Dukungan keluarga ini akan sangat membantu anggota keluarga lain yang mengalami masalah yakni anaknya yang terdiagnosa penyakit kanker agar dapat menerima semua kenyataan dan mampu untuk menghadapi permasalahannya. Tidaklah mudah untuk menerima semua kenyataan dengan cepat terlebih di awal permasalahan dimana orangtua mendapatkan kabar diagnosa anaknya yang mengidap penyakit kanker. Untuk mengatasi hal ini diperlukan sikap penerimaan diri yang baik pada orangtua anak penderita kanker.

Penerimaan diri adalah kemampuan individu yang berkaitan dengan kerelaan membuka diri untuk menerima segala kondisi maupun kualitas diri termasuk kelebihan dan kelemahannya dengan cara yang positif dan mampu hidup berdampingan dengan segala karakteristik pribadinya. Untuk dapat menerima kondisi anak dan menerima keadaan yang ada terlebih dulu orangtua anak penderita kanker haruslah dapat menerima dirinya terlebih dahulu. Jika orangtua telah dapat menerima dirinya dengan baik maka dia akan dapat menerima kondisi anaknya seutuhnya bagaimanapun keadaannya.

Sangatlah penting bagi orangtua anak penderita kanker untuk menerima kondisi anaknya yang terdiagnosa penyakit kronis yaitu kanker, sebab hal ini akan mempengaruhi kondisi psikologis dan kesehatan anak ke arah yang lebih baik bahkan dapat mempercepat proses kesembuhan jika orangtua mampu menunjukkan cinta kasih tanpa syarat saat anak berada dalam kondisi terendah dalam hidupnya, sebab orang terdekat yang diharapkan anak pertama kalinya untuk mampu mengerti

kondisinya adalah orangtuanya. Jika orangtuanya tidak mampu menjadi sandaran dikala anak membutuhkan peran orangtua maka hal itu dapat berdampak pada kehidupan anak yang sedang berjuang melawan penyakitnya.

Penerimaan diri orangtua tidaklah dapat terbentuk begitu saja, dukungan dari keluarga yang diberikan merupakan salah satu faktor yang dapat membuat orangtua anak penderita kanker memiliki penerimaan diri yang baik sebab orangtua tidak akan merasa sendirian dengan adanya dukungan keluarga yang dapat menguatkan diri orangtua. Untuk dapat sampai pada kondisi penerimaan, orangtua biasanya melalui beberapa tahapan antara lain melakukan penolakan, marah pada keadaan, melakukan tawar-menawar dengan keadaan, depresi dan akhirnya dapat menerima kondisi anaknya dengan tenang. Tahapan ini tidak semua akan dilalui oleh setiap orangtua yang anaknya terdiagnosa penyakit kronis adakalanya orangtua melewati satu tahapan, tetap tidak dapat menerima keadaan atau bahkan dapat langsung menerima keadaan. Hal ini tergantung pada kondisi psikologis dan emosi dari orangtua dalam menyikapi suatu masalah dalam hidupnya.

Orangtua yang memiliki penerimaan diri yang baik tidak akan mudah putus asa, memiliki keyakinan dan optimisme akan kesembuhan anaknya, tidak merasa malu dan rendah diri, tidak takut dan merasa mampu menghadapi persoalan yang ada. Disini lah fungsi dukungan keluarga yang diberikan pada orangtua anak penderita kanker agar orangtua memiliki penerimaan diri yang baik terhadap anaknya, semakin banyak dukungan keluarga yang diberikan pada orangtua maka akan semakin baik pula penerimaan diri pada orangtua anak penderita kanker.

### **E. Hipotesis**

Ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada orangtua anak penderita kanker. Artinya semakin banyak dukungan keluarga yang diterima oleh orangtua anak penderita kanker, maka semakin tinggi pula penerimaan diri orangtua anak penderita kanker. Sebaliknya, semakin sedikit dukungan keluarga yang diterima oleh orangtua anak penderita kanker, maka semakin rendah pula penerimaan diri orangtua anak penderita kanker.