

INDONESIAN JOURNAL OF CANCER

Volume 9 • No. 4 • October - December 2015

ISSN 1978 - 3744

Published every 3 month

- Trust Board :** Vice President of "Dharmais" Cancer Hospital
- Board of Direction :** HRD and Education Director
Medical and Treatment Director
General and Operational Director
Finance Director
- President :** Dr. dr. M. Soemanadi, Sp. OG
- Finance :** dr. Sariasih Arumdati, MARS
- Secretary :** dr. Kardinah, Sp. Rad
- Artistic :** dr. Edy Soeratman, Sp.P
- Production Manager :** dr. Zakifman Jack, Sp.PD, KHOM
- Chief Editor :** dr. Nasdaldy, Sp. OG
- Editor-in-Chief :** dr. Chairil Anwar, Sp. An (Anesthesiologist)
- Editor :** dr. Bambang Dwipoyono, Sp. OG (Gynecologist)
1. Dr. dr. Fielda Djuita, Sp. Rad (K) Onk Rad (Radiation Oncologist)
 2. dr. Kardinah, Sp. Rad (Diagnostic Radiology)
 3. Dr. dr. Dody Ranuhardy, Sp. PD, KHOM (Medical Oncologist)
 4. dr. Ajoedi, Sp. B, KBD (Digestive Surgery)
 5. dr. Edi Setiawan Tehuteru, Sp. A, MHA (Pediatric Oncologist)
- Editorial Coordinator :** dr. Edy Soeratman, Sp. P (Pulmonologist)
- Peer-Reviewer :**
1. Prof. dr. Sjamsu Hidajat, SpB KBD
 2. Prof. dr. Errol Untung Hutagalung, SpB , SpOT
 3. Prof. dr. Siti Boedina Kresno, SpPK (K)
 4. Prof. Dr. dr. Andrijono, SpOG (K)
 5. Prof. Dr. dr. Rianto Setiabudy, SpFK
 6. Prof. dr. Djajadiman Gatot, SpA (K)
 7. Prof. dr. Sofia Mubarika Haryana, M. Med. Sc, Ph.D
 8. Prof. Dr. Maksu Radji, M. Biomed., Apt
 9. Prof. dr. Hasbullah Thabrany, MPH, Dr. PH
 10. Prof. dr. Rainy Umbas, SpU (K), PhD
 11. Prof. Dr. Endang Hanani, M. Si
 12. Prof. Dr. dr. Moh Hasan Machfoed, SpS (K), M.S
 13. Prof. Dr. dr. Nasrin Kodim, MPH
 14. Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH, MSi, SpF (K)
 15. Dr. dr. Aru Sudoyo, SpPD KHOM
 16. dr. Elisna Syahrudin, PhD, SpP(K)
 17. Dr. dr. Sutoto, M. Kes
 18. dr. Nuryati Chairani Siregar, MS, Ph.D, SpPA (K)
 19. dr. Triono Soendoro, PhD
 20. Dr. dr. Dimyati Achmad, SpB Onk (K)
 21. Dr. dr. Noorwati S, SpPD KHOM
 22. Dr. dr. Jacub Pandelaki, SpRad (K)
 23. Dr. dr. Sri Sukmaniah, M. Sc, SpGK
 24. Dr. dr. Slamet Iman Santoso, SpKJ, MARS
 25. Dr. dr. Fielda Djuita, SpRad (K) Onk Rad
 26. Dr. Monty P. Satiadarma, MS/AT, MCP/MFCC, DCH
 27. dr. Ario Djatmiko, SpB Onk (K),
 28. dr. Siti Annisa Nuhoni, SpRM (K)
 29. dr. Marlinda A. Yudharto, SpTHT-KL (K)
 30. dr. Joedo Prihartono, MPH
 31. Dr. Bens Pardamean

Accredited No.: 422/AU/P2MI-LIPI/04/2012

Secretariat:

Rumah Sakit Kanker "Dharmais" (Pusat Kanker Nasional)
Ruang Indonesian Journal of Cancer Gedung Litbang Lt. 3
Jl. Letjen S. Parman Kav. 84-86, Slipi, Jakarta 11420
Tel. (021)5681570 (ext. 2372) Fax. (021)56958965
E-mail: journal.cancer@gmail.com
Website: www.indonesianjournalofcancer.org

Published by:



Pedoman bagi Penulis

Ruang Lingkup

Majalah ilmiah *Indonesian Journal of Cancer* memuat publikasi naskah ilmiah yang dapat memenuhi tujuan penerbitan jurnal ini, yaitu menyebarkan teori, konsep, konsensus, petunjuk praktis untuk praktek sehari-hari, serta kemajuan di bidang onkologi kepada dokter yang berkecimpung di bidang onkologi di seluruh Indonesia. Tulisan hekdaknya memberi informasi baru, menarik minat dan dapat memperluas wawasan praktisi onkologi, serta member alternatif pemecahan masalah, diagnosis, terapi, dan pencegahan.

Bentuk Naskah

Naskah disusun menggunakan bahasa Indoensia, diketik spasi ganda dengan garis tepi minimum 2,5 cm. Panjang naskah tidak melebihi 10 halaman yang dicetak pada kertas A4 (21 x 30 cm). Kirimkan 2 (dua) kopi naskah beserta CD-nya atau melalui e-mail.

Naskah dikirim ke:

RS. Kanker Dharmais, Ruang Instalasi Gizi, Lt. 1
Jl. S. Parman Kav. 84-86, Slipi, Jakarta 11420
Telp.: 021 581570-71 Ext. 2115 atau 021 5695 8965
Fax.: 021 5695 8965
E-mail: info@indonesianjournalofcancer.org

Judul dan Nama Pengarang

Judul ditulis lengkap dan jelas, tanpa singkatan. Nama pengarang (atau pengarang-pengarang) ditulis lengkap disertai gelar akademiknya, institusi tempat pengarang bekerja, dan alamat pengarang serta nomor telepon, faksimili, atau *e-mail* untuk memudahkan korespondensi.

Abstrak

Naskah tinjauan pustaka dan artikel asli hendaknya disertai abstrak berbahasa Indonesia dan Inggris, ditulis pada halaman pertama di bawah nama dan institusi. Panjang abstrak 100-150 kata untuk naskah panjang atau 50-100 kata untuk naskah pendek.

Tabel dan Gambar

Tabel harus singkat dan jelas. Judul table hendaknya ditulis di atasnya dan catatan di bawahnya. Jelaskan semua singkatan yang dipergunakan. Gambar hendaknya jelas dan lebih disukai bila telah siap untuk dicetak. Judul gambar ditulis di bawahnya.

Asal rujukan table atau gambar dituliskan di bawahnya. Tabel dan gambar hendaknya dibuat dengan program Power Point, Free Hand, atau Photoshop, (menggunakan format jpeg).

Daftar Pustaka

Rujukan di dalam nas (teks) harus disusun menurut angka sesuai dengan urutan pemanipilannya di dalam nas, dan ditulis menurut sistem Vancouver. Untuk singkatan nama majalah ikutilah *List of Journal Indexed in Index Medicus*. Tuliskan sebua nama pengarang bila kurang dari tujuh. Bila tujuh atau lebih, tuliskan hanya 3 pengarang pertama dan tambahkan dkk. Tuliskan judul artikel dan halaman awal-akhir. Akurasi data dan kepastakaan menjadi tanggung jawab pengarang.

Jurnal

1. *Naskah dalam majalah/jurnal*
Gracey M. The contaminated small-bowel syndrome: pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Am J Clin Nutr* 1979; 32:234-43.

2. *Organisasi sebagai pengarang utama*
Direktorat Jenderal PPM & PLP, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pengobatan malaria. *Medika* 1993; 34-23-8.
3. *Tanpa nama pengarang*
Imaging of sinusitis [editorial]. *Ped Infect J* 1999; 18:1019-20.
4. *Suplemen*
Solomkim JS, Hemsell DL, Sweet R, dkk. Evaluation of new infective drugs for the treatment of intrabdominal infections. *Clin Infect Dis* 1992, 15 Suppl 1:S33-42.

Buku dan Monograf

1. *Penulis pribadi*
Banister BA, Begg NT, Gillespie SH. *Infectious Disease*. Edisi pertama. Oxford: Blackwell Science; 1996.
2. *Penulis sebagai penyunting*
Galvani DW, Cawley JC, Penyunting. *Cytokine therapy*. New York: Press Syndicate of University of Cambridge; 1992.
3. *Organisasi sebagai penulis dan penerbit*
World Bank. *World development report 1993; investing in health*. New York: World Bank; 1993.
4. *Bab dalam buku*
Loveday C. *Virology of AIDS*. Dalam: Mindel A, Miller R, penyunting. *AIDS, a pocket book of diagnosis and management*. Edisi kedua. London: Arnold Holder Headline Group; 1996. H. 19-41.
5. *Attention: konferensi*
Kimura J, Shibasaki H, penyunting. *Recent advanced in clinical neurophysiology*. Presiding dari the 10th International 15-19 Oktober 1995.
6. *Naskah konferensi*
Begston S, Solheim BG, *Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics*. Dalam : Lun KC, Degoultet P, Piemme TE, Reinhoff o, penyunting *MEDINFO 92. Presiding the 7th World Congress on Medical Informatics: Sep 6-10, 1992; Genewa, Swiss. Amsterdam: North Holland; 1993. H. 1561-5.*
7. *Laporan ilmiah*
Akutsu T. *Total heart replacement device*. Bethesda: National Institute of Health, Nation Heart and Lung Institute; 1974 Apr. Report No: NHH-NHL1-69-2185-4.
8. *Disertasi*
Suyitno RH. *Pengamatan vaksinasi dalam hubungannya dengan berbagai tingkat gizi [disertasi]*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 1983.

Publikasi lain

1. *Naskah dalam Koran*
Bellamy C. Gizi bayi adalah investasi masa depan. *Kompas* 26 Januari 2000; hal 8 kolom 7-8.
2. *Naskah dari audiovisual*
AIDS epidemic: the physician's role [rekaman video]. Cleveland: Academy of Medicine of Cleveland, 1987.
3. *Naskah belum dipublikasi (sedang dicetak)*
Connellv KK. *Febrile neutrDpenia*. *J Infect Dis*. In press.
4. *Naskah Jurnal dalam bentuk elektronik*
Morse SS. *Factors in the emergence of infectious disease*. *Emerg Infect Dis [serial online]* Jan-Mar 1995 [cited 5 Jan 1996] 1910: [24 screen]. Didapat dari URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.
5. *Monograf dalam format elektronik*
CDI. *LiniGii dermatology illustrated [monograph pada enROM]*. Reeves JRT, Maibach H, CMEAMultimedia Lnnip, produser, edisi ke-2. Versi 2.0. San Diego: CMEA; 1995.
6. *Naskah dari file computer*
Hemodynamics III: the ups and down of hemodynamics [program computer]. Versi 2.2. Orlando (FL); Computerized Educational System; 1993.

INDONESIAN JOURNAL OF CANCER



Volume 9 • No. 4 • October - December 2015

Published every 3 month

Daftar Isi

- 141 – 145 Aktivitas Antikanker Ekstrak Spons *Hyrtios erecta*
(I MADE DIRA SWANTARA DAN WIWIK SUSANAH RITA)
- 147 – 158 Penerapan *Storytelling* sebagai Intervensi untuk Menurunkan Derajat Stres pada Anak Leukemia (Perancangan dan Uji Coba Penerapan *Storytelling* dengan Pendekatan *Positive Psychology* untuk Menurunkan Derajat Stres pada Anak Leukemia Usia 8 Tahun yang sedang Menjalani Kemoterapi dan di Rawat Inap)
(ANGGIA PUTRI ATIADANY ACHMAD, JUKE R. SIREGAR, LANGGERSARI ELSARI NOVIANTI, EDI SETIAWAN TEHUTERU)
- 159 – 165 Pengaruh *Self-Selected Individual Music Therapy* (SeLiMuT) terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kanker Paliatif di RSUP dr. Sardjito, Yogyakarta
(NUZUL SRI HERTANTI, SRI SETIYARINI, MARTINA SINTA KRISTANTI)
- 167 – 172 Kegemukan dan Frekuensi Konsumsi Makanan Berlemak yang Tinggi Merupakan Faktor Risiko Perlemakan Hati pada Pasien Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”, Jakarta
(BAHRIYATUL MA'RIFAH, EVY DAMAYANTHI, KARDINAH)
- 173 – 179 Peran Dokter Gigi Anak Menurut Protokol Onkologi pada Pasien Kanker Anak
(SRI RATNA LAKSMIASTUTI, EDI SETIAWAN TEHUTERU)

Penerapan *Storytelling* sebagai Intervensi untuk Menurunkan Derajat Stres pada Anak Leukemia

(Perancangan dan Uji Coba Penerapan *Storytelling* dengan Pendekatan *Positive Psychology* untuk Menurunkan Derajat Stres pada Anak Leukemia Usia 8 Tahun yang sedang Menjalani Kemoterapi dan di Rawat Inap)

ANGGIA PUTRI ATIADANY ACHMAD¹, JUKE R. SIREGAR², LANGGERSARI ELSARI NOVIANTI², EDI SETIAWAN TEHUTERU³

¹Mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Padjadjaran

^{2,3}Dosen Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

⁴Dokter Spesialis Anak Rumah Sakit Kanker "Dharmais"

Diterima: 25 Juni 2015; Direview: 3 Juli 2015; Disetujui: 18 September 2015

ABSTRACT

The aim of this study is to obtain intervention techniques through storytelling and its influence on the degree of stress in children with leukemia, aged 8 years (middle and late childhood). The participant in this study is 8 year old leukemia patient who experiences stress on "tend to high" category, based on the stress degree scale. The measurement tools of stress was designed by researcher based on Sarafino and Smith's theory of stress (2001) with the alpha coefficient of reliability is 0.893.

In this study, purposive sampling be applied to select the participants and had to go through the medical examination by which an oncologist. Through the medical examination, two of four children have experienced stress on the "tend to high" category, but only one children was permitted to be participant due to physical condition.

Intervention with storytelling techniques was implemented after doctor states the patient not in aplasia condition. Intervention was given over 6-days period for 40-60 minutes each session.

Result showed a decrease of stress degree after the intervention. This conclude that storytelling technique can be used to reduce the stress degree of leukemia patient aged 8 years. This indicated that through the storytelling method, the participant were identified themselves with the same character's experiences, moreover the children are able to take the values contained in the story to be applied in his life. The story technique allowed them to express the emotions and cultivate positive emotions, so that children are able to recognize their positive strength and develop it as one of the methods to coping the stress.

Keyword: *storytelling, stress degree, leukemia*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mendapatkan teknik intervensi melalui *storytelling* dan pengaruhnya terhadap derajat stres pada anak dengan leukemia usia 8 tahun (*middle and late childhood*). Partisipan penelitian adalah satu (1) orang pasien leukemia berusia 8 tahun yang diketahui mengalami stres pada kategori "cenderung tinggi" berdasarkan skala derajat stres. Alat ukur derajat stres disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan teori stres Sarafino dan Smith (2011). Skala derajat stres memiliki reliabilitas 0,893 melalui pengukuran alpha Cronbach.

Penjaringan subjek dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yang melibatkan pemeriksaan medis oleh dokter onkologi anak. Dari 4 pasien leukemia usia 7–11 tahun yang direkomendasikan oleh dokter, ditemukan 2 orang pasien yang memiliki derajat stres berada pada kategori "cenderung tinggi". Hingga penelitian ini selesai dilaksanakan, 1 dari 2 orang pasien tersebut mengalami kondisi fisik yang sangat lemah sehingga tidak diijinkan untuk menjadi subjek penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini hanya melibatkan 1 orang anak leukemia.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter yang menangani pasien dan dinyatakan bahwa secara fisik pasien tidak mengalami kondisi *aplasia* maka peneliti melakukan intervensi melalui teknik *storytelling*. Intervensi diberikan selama 6 hari, berturut-turut dalam kurun waktu 40–60 menit per pertemuan.

KORESPONDENSI:

Anggia Putri Atiadany

Achmad, S. Psi

Magister Profesi Psikologi

Universitas Padjadjaran

Bandung

Email:

gie_psy@yahoo.co.id

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kategori derajat stres pada partisipan sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa teknik *storytelling* dapat digunakan untuk menurunkan derajat stres yang dialami oleh pasien leukemia usia 8 tahun. Metode cerita dengan karakter tokoh yang sama dengan anak dapat mempermudah proses identifikasi dirinya dengan kisah yang dialami tokoh. Disamping itu, anak mampu mengambil nilai-nilai yang terdapat dalam cerita untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Melalui teknik cerita, anak juga dapat mengekspresikan emosinya dan menumbuhkan emosi positif sehingga mampu mengenali kekuatan positif dalam dirinya dan mengembangkannya sebagai salah satu metode mengatasi stres yang dialaminya.

Kata Kunci: *storytelling*, derajat stres, leukemia

PENDAHULUAN

Kanker pada anak tergolong penyakit langka yang memengaruhi sekitar 1 dari 600 anak di bawah 16 tahun.¹ Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, diketahui bahwa terjadi peningkatan kasus kanker pada anak, dari 42 kasus pada 2012 meningkat menjadi 55 kasus pada 2013.² Sementara itu, leukemia adalah jenis kanker tertinggi pada anak atau sekitar 2,8 per 100.000 kelahiran. Leukemia adalah jenis penyakit kanker yang menyerang sel-sel darah putih yang diproduksi oleh sumsum tulang (*bone marrow*).³ Dalam kurun waktu 2006 hingga 2010, jumlah kasus leukemia di RS Kanker "Dharmais" naik tiga kali, yakni 10 kasus pada 2006 dan 25 kasus pada 2009, meningkat menjadi 31 kasus pada 2010 dan 35 kasus pada 2011.⁴ Rangkaian prosedur kemoterapi membutuhkan waktu sekitar 2-3 tahun. Prosedur kemoterapi terdiri atas 3 fase: *Pertama*, fase induksi sebagai tahap awal untuk menghilangkan gejala penyakit yang terlihat. *Kedua*, fase konsolidasi yang bertujuan mempertahankan dan memperkuat hasil pengobatan sebelumnya. *Ketiga*, fase *maintenance*, yaitu tahapan pemeliharaan kondisi kesehatan pasien. Fase *maintenance* ini berlangsung sekitar 2-3 tahun.⁵ Pengobatan pada anak leukemia lebih banyak dilakukan melalui kemoterapi.⁶ Kemoterapi merupakan pemberian obat (zat kimia) yang berfungsi membunuh/memecah sel kanker, yang terdiri dari beberapa agen (jenis obat). Pada umumnya, obat diberikan dengan beberapa cara, yaitu dengan memasukkan ke dalam pembuluh vena, diminum, atau dimasukkan ke dalam tubuh dengan menanamkan "port".¹ Pengobatan melalui teknik kemoterapi bisa berdampak negatif terhadap kondisi psikologis anak, yaitu rasa sakit, mual, dan perasaan yang tidak

menyenangkan selama pengobatan. Mereka mungkin merasa sakit, luka di mulut, atau keluhan di area kulit akibat kemoterapi. Kemoterapi juga dapat memberi efek signifikan pada suasana hati dan perilaku. Kebanyakan orang tua menggambarkan anak mereka bersikap lebih emosional atau agresif selama pengobatan.⁷

Teknik pengobatan yang menimbulkan rasa mual, sakit, dan perasaan tidak menyenangkan dapat memunculkan berbagai kondisi psikologis pada anak. Anak-anak dengan segala jenis kondisi kronis lebih mungkin mengalami masalah sosial, emosional, atau perilaku dibandingkan anak sehat pada usia yang sama.⁷ Berdasarkan hasil *interview* dengan psikolog Rumah Sakit "Dharmais" pada 24 Maret 2014, diketahui bahwa jenis kanker terbanyak yang dialami oleh anak adalah leukemia dan limfoma. Adapun reaksi yang dimunculkan oleh anak-anak tersebut adalah melempar bantal, mencabut selang infus (baik ketika akan dipasang atau setelah infus terpasang sehari-hari), berteriak atau berkata-kata kasar kepada orang tua, saudara, ataupun pada petugas di rumah sakit. Selain itu, anak juga menunjukkan perilaku menghindar dari orang lain. Reaksi-reaksi tersebut paling banyak muncul selama proses pengobatan berlangsung, terutama pada anak-anak yang telah berkali-kali menjalani siklus kemoterapi.

Wawancara berikutnya dilakukan dengan bapak T, seorang staf administrasi di Yayasan Kasih Anak Kanker Bandung (YKKB), dilaksanakan pada 1 April 2014. Bapak T sering terlibat langsung dengan anak-anak yang didiagnosis kanker di Rumah Kita (rumah singgah milik YKKB). Ia mengatakan bahwa anak yang baru menjalani kemoterapi pertama dan kedua masih dapat dibujuk untuk makan, minum, dan melakukan aktivitas harian. Selain itu, juga dapat dinasihati jika mereka menunjukkan perilaku marah, menangis, atau melempar barang. Sedangkan pada anak yang telah menjalani kemoterapi berulang kali lebih sering menunjukkan perilaku marah, menangis, dan berkata-kata kasar. Dalam keadaan ini, baik orang tua ataupun pengurus kesulitan membujuk atau menasihati anak tersebut. Hal yang biasa dilakukan oleh orang tua atau pengurus adalah membiarkan anak tersebut menangis hingga berhenti sendiri, membiarkan anak sendirian di kamar, atau menuruti keinginan anak walaupun keinginannya merupakan hal yang dilarang oleh dokter. Jika hal ini terjadi maka akan memperburuk kondisi kesehatan anak dan proses pengobatan menjadi tidak efektif.

Berdasarkan pembahasan di atas, diketahui bahwa anak yang menjalani pengobatan kanker menunjukkan

beberapa reaksi psikologis. Reaksi-reaksi tersebut muncul akibat adanya sumber stres, yaitu pengobatan penyakit yang dialaminya. Stres merupakan penilaian seseorang mengenai suatu keadaan yang dianggap tidak sesuai antara tuntutan fisik atau psikologis dengan sumber daya yang dimilikinya, terkait dengan sistem biologis, psikologis, dan sosial. Stres sendiri dapat disebabkan oleh berbagai macam hal, salah satunya kejadian-kejadian yang memerlukan penyesuaian atau *coping*.⁸ Anak usia 7–11 tahun termasuk pada periode perkembangan kanak-kanak tengah. Pada tahap ini, anak memiliki kemampuan untuk memahami jenis-jenis emosi dan meregulasi emosi lebih baik dibandingkan periode kanak-kanak awal.⁹ Hal terpenting dari perkembangan emosi pada anak yaitu berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan *coping* terhadap stres yang dialaminya. Makin meningkat usia anak, makin lebih mampu anak menilai situasi yang menimbulkan stres dan berusaha untuk mengatasi stres tersebut dengan baik.⁹ Namun, terdapat situasi-situasi tertentu yang menyebabkan anak usia 7–11 tahun mengalami hambatan dalam mengatasi stresnya, di antaranya ketika didiagnosis mengalami penyakit kronis dan mengharuskan anak menjalani pengobatan yang tidak menyenangkan.

Stres terdiri dari dua macam, yaitu eustres dan distres. Pada anak dengan kanker, stres yang terjadi berupa distres. Stres ini menimbulkan perasaan tertekan akibat ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan.^{8,10}

Anak yang menjalani kemoterapi dituntut untuk dapat menahan perasaan tidak nyaman dan perasaan mual akibat pengobatan. Selain itu, pada masa kanak-kanak tengah, anak memiliki kebutuhan untuk menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain. Namun, kebutuhan tersebut terhambat oleh proses pengobatan yang menyakitkan sehingga anak tidak bebas bermain dan harus berada di rumah sakit untuk waktu yang lama. Situasi ini dinilai oleh anak menekan dan tidak dapat diatasi sehingga terjadilah distres pada anak. Stres yang dialami anak mengakibatkan gangguan perkembangan emosi anak. Anak lebih banyak menunjukkan emosi negatif, tidak bahagia, dan pesimis untuk dapat sembuh.

Hockenberry-Eaton, Dilorio, dan Kemp (1995) mempelajari 44 anak usia 6,5 sampai 13,5 tahun. Lima belas dari anak-anak tersebut telah mengalami relaps (kambuh). Selain mengukur kepercayaan diri anak-anak, juga dilakukan pengukuran terhadap kecemasan, strategi *coping*, dan stres yang dirasakan. Namun demikian, skor kepercayaan diri berkorelasi

negatif dengan jumlah bulan sejak diagnosis, yaitu anak-anak yang sudah lama menjalani pengobatan memiliki kepercayaan diri yang rendah. Kepercayaan diri juga lebih rendah bagi anak-anak yang telah mengalami relaps dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami relaps atau kekambuhan. Hal ini turut dipengaruhi oleh kondisi stres yang dialami anak dan ketidakmampuan anak dalam melakukan *coping*.⁷ Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa anak dengan diagnosis kanker mengalami berbagai dampak psikologis akibat penyakit dan kemoterapi yang dilaluinya.

Salah satu intervensi yang dapat diberikan yaitu *storytelling* dengan pendekatan *positive psychology*. Intervensi *storytelling* dengan pendekatan *positive psychology* adalah kegiatan bercerita yang bertujuan untuk membantu anak mengekspresikan emosinya terhadap perubahan hidup dalam lingkungan yang nyaman; juga untuk membuka kekuatan dalam dirinya sehingga dapat meningkatkan resiliensi dalam hidupnya.¹¹

Intervensi *storytelling* ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa anak dengan leukemia yang menjalani kemoterapi akan mengalami dampak fisik seperti lelah, mual, dan pusing sehingga anak mengalami kesulitan jika diharuskan melakukan aktivitas yang membutuhkan banyak gerakan atau berpikir. Selain itu, media *storytelling* menggunakan teknik *metaphore*. Melalui *metaphore*, terapis dapat menyampaikan pesan pada anak tanpa menimbulkan perasaan terancam. Hal ini dikarenakan dalam teknik *metaphore*, karakter (subjek) diubah menjadi karakter lain (misalnya menggunakan karakter hewan, air, benda mati, atau orang lain). Melalui teknik *storytelling*, akan terjalin komunikasi dan hubungan yang *therapeutic* antara pasien dengan terapis. Teknik *metaphore* juga dapat diaplikasikan untuk menekankan suatu kejadian, perasaan, dan pesan sehingga menimbulkan efek yang lebih besar pada anak.¹² Proses penyembuhan melalui *storytelling* dilakukan dengan cara anak melakukan identifikasi karakter dan peristiwa yang terjadi dalam cerita sehingga membantu mereka dalam merefleksikan pengalaman mereka, yang bisa jadi mirip dengan pengalaman dan emosi tokoh. Ditambah dengan dialog yang dilakukan bersama peneliti dapat menimbulkan proses pemahaman dan analisis dalam diri anak, di mana anak dapat menemukan solusinya sendiri untuk mengatasi emosi yang dirasakannya.¹¹ Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti merancang intervensi melalui penelitian dengan judul “Penerapan *Storytelling* sebagai Intervensi untuk Menurunkan Derajat Stres pada Anak Leukemia”.

MATERI DAN METODA

Penelitian ini menggunakan desain *single case* atau biasa juga disebut dengan *single-subject design*. *Single case* adalah sebuah desain penelitian yang menggunakan satu partisipan atau sekelompok individu untuk mengetahui pengaruh dari *treatment* yang diujicobakan.¹³ Desain penelitian *single case* bertujuan untuk mengetahui pengaruh suatu *treatment* atau perlakuan (melihat hubungan sebab akibat).

Penelitian ini menggunakan *reversal design* atau biasa disebut dengan ABA/ABAB *design*. Teknik ABA adalah membandingkan hasil pengukuran pada saat *treatment* diberikan dengan *baseline* hasil pengukuran pada saat sebelum dan sesudah *treatment*. *Baseline* adalah perilaku partisipan dalam keadaan yang terjadi secara alami atau sebelum diberikan *treatment*. *Baseline* dalam penelitian ini adalah derajat stres pada anak leukemia sebelum diberikan *treatment* berupa *storytelling* dengan prinsip *positive psychology*.¹³

Adapun desain yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1: Desain yang digunakan

A (<i>pre-test</i>)	B	A (<i>post-test</i>)
<i>Baseline Measure</i>	<i>Treatment Condition</i>	<i>Baseline Measure</i>
A1, A2	B1,B2,B3,B4,B5,B6	A4, A5

Keterangan :

- A1, A2 (*pre-test*)** : Pengukuran awal derajat stres pada anak leukemia sebelum diberikan *treatment*.
- B1,B2,B3,B4,B5,B6** : Pengukuran derajat stres selama diberikan *treatment* berupa *storytelling* dengan prinsip *positive psychology*.
- A3, A4 (*post-test*)** : Pengukuran akhir derajat stres setelah diberikan *treatment* (*treatment* dihentikan).

Pemilihan subjek dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek sesuai dengan kriteria yang penting untuk menjawab pertanyaan penelitian dan ditetapkan oleh peneliti.¹⁴ Karakteristik tertentu untuk menjadi subjek penelitian, yaitu didiagnosis leukemia (didiagnosis dilakukan oleh dokter); berusia 7–11 tahun; direkomendasikan oleh dokter onkologi dengan memperhatikan kondisi fisik subjek; bukan merupakan pasien *aplasia* (kondisi fisik menurun berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium); telah menjalani kemoterapi pertama; menjalani rawat inap; subjek minimal mengalami stres pada kategori “cenderung tinggi” yang ditunjukkan oleh perolehan skor berdasarkan kuesioner derajat stres yang disusun oleh peneliti berada pada rentang 50 – 65; bersedia menjadi partisipan dalam penelitian

yang dilakukan secara lisan dan diijinkan oleh orang tua yang ditunjukkan dengan mengisi *informed consent*.

Penelitian ini dilaksanakan dalam 3 tahapan, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan penyusunan laporan.

Tahap Perancangan dan Persiapan

Persiapan yang dilakukan dalam penelitian ini:

(1) Menyusun alat ukur untuk menjarang subjek, pretest - posttest, dan selama intervensi.

Alat ukur yang digunakan dalam penjarangan subjek, juga digunakan untuk mengukur *pretest* dan *posttest*, yaitu wawancara, observasi, dan kuesioner derajat stres.

Wawancara pada anak dan orang tua merujuk pada pedoman wawancara yang disusun berdasarkan teori reaksi stres oleh Sarafino dan Smith (2011). Sedangkan observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu observasi partisipan, di mana peneliti terlibat langsung dalam kegiatan subjek penelitian (lembar observasi terlampir).

Observasi dilakukan terhadap anak dengan leukemia usia 7–11 tahun mengenai reaksi stres dengan merujuk pada pedoman observasi yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori reaksi stres oleh Sarafino & Smith (2011).

Pengukuran validitas lembar observasi ini dilakukan dengan uji validitas isi, yaitu melalui *expert review* oleh dua orang psikolog selaku pembimbing.

Di samping itu, observasi juga akan dilakukan terhadap lingkungan sekitarnya, dengan tujuan mengetahui kejadian yang berkaitan dengan anak.

Observasi yang dilakukan oleh orang tua bertujuan untuk melihat reaksi stres pada subjek setiap hari ketika tidak berinteraksi dengan peneliti, mulai dari sesi *pre-test* hingga *post-test*. Observasi oleh orangtua menggunakan *form behaviour checklist* yang disusun sendiri oleh peneliti dengan merujuk pada teori reaksi stres oleh Sarafino & Smith (2011). *Form behaviour checklist* ini telah diuji validitasnya menggunakan uji validitas konstruk melalui *expert review* oleh 2 orang Psikolog Klinis Anak, 1 orang Psikolog Klinis RS Kanker “Dharmais”, dan orang *Medical Psychologist*.

Kuesioner derajat stres bertujuan untuk melihat tinggi rendahnya derajat stres yang dimiliki oleh anak leukemia usia 7–11 tahun. Derajat stres pada anak diukur melalui kuesioner

yang disusun oleh peneliti sendiri berdasarkan teori reaksi stres oleh Sarafino dan Smith (2011).

Sebelum kuesioner derajat stres digunakan, peneliti melakukan uji coba terlebih dahulu. *Item* pada skala derajat stres telah dilakukan uji validitas (*construct validity*) melalui *expert review* dengan kriteria: *Medical Psychologist*, Psikolog Klinis Anak, Psikolog Klinis RS Kanker "Dharmais", Psikolog Klinis Anak.

Setelah dilakukan uji coba, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas menggunakan pengukuran *Alpha Cronbach*. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada 26 *item* menunjukkan skor reliabilitas 0,893. Dengan demikian, alat ukur ini dapat digunakan untuk mengukur derajat stres pada anak usia 7–11 tahun.

(2) Penyusunan cerita dengan prinsip positif psychology therapy

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam menyusun atau memilih cerita yang akan digunakan dalam penelitian: Pertama, menentukan pesan yang akan disampaikan dalam cerita; Kedua, menentukan konflik; Ketiga, karakter atau tokoh; Keempat, alur cerita.

(3) Menguji validitas isi cerita

(4) Pelatihan teknik membacakan cerita

(5) Melakukan uji coba cerita

Uji coba cerita dilakukan 2 kali, yaitu untuk melihat apakah cerita sudah sesuai dengan anak usia 7–11 tahun. Hal-hal yang diujicobakan yaitu panjang cerita, bahasa yang digunakan, dan teknik bercerita.

(6) Menyusun manual pelaksanaan intervensi melalui media *storytelling* dengan pendekatan *positif psychology*.

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam penyusunan modul:

- Menentukan tujuan;
- Menentukan metode;
- Menentukan alokasi waktu;
- Menentukan *setting* ruangan atau tempat diberikannya intervensi;
- Menentukan alat penunjang dalam intervensi;
- Melakukan evaluasi terhadap rancangan manual;

Sebelum intervensi dilakukan maka manual yang telah disusun dievaluasi dan dikonsultasi-

kan pada beberapa ahli, dengan karakteristik sebagai berikut:

Psikolog Klinis Anak, Psikolog yang telah berpengalaman menangani anak dengan leukemia; *Storyteller* berlisensi; Dokter Onkologi Anak.

Tahap Pelaksanaan

Hal-hal yang akan dilaksanakan dalam penelitian:

1. Melakukan penjarangan untuk mendapatkan subjek penelitian

2. Pelaksanaan *pre-test*

Pretest dilaksanakan 2 kali bertempat di kamar rawat anak pada pukul 09.00. Pengukuran yang dilaksanakan yaitu pengukuran awal untuk derajat stres menggunakan skala derajat stres.

3. Pelaksanaan *pre-test*

Pemberian *treatment* melalui media *storytelling* dengan pendekatan *positive psychology* akan diberi nama "*story time*" yang terdiri atas 2 kegiatan, yaitu mendengarkan cerita yang dibacakan oleh peneliti dan diskusi dengan peneliti. Cerita yang akan dibacakan memuat kekuatan-kekuatan positif tokoh dan bagaimana tokoh mengembangkan kekuatannya untuk mengatasi stresnya. Dialog akan mengarah pada isi cerita yang dibacakan dan pengalaman subjek sendiri. Adapun pelaksanaan *treatment* sebagai berikut :

Intervensi dilakukan selama 6 hari pada pukul 09.00 hingga selesai setiap pertemuan. Seluruh kegiatan penelitian, baik *pre-test*, intervensi, maupun *post-test*, dilakukan di ruang rawat inap anak.

4. Pelaksanaan *pre-test*

Post-test dilakukan 2 kali bertempat di kamar rawat anak pada pukul 09.00. Pengukuran yang dilakukan yaitu pengukuran akhir untuk tingkat stres menggunakan skala derajat stres.

Tahap Pembahasan dan Pengolahan Data

1. Mencatat dan mengumpulkan seluruh hasil pengukuran, baik melalui kuesioner, observasi, wawancara, maupun hasil diskusi.
2. Hipotesis penelitian dibuktikan dengan mengevaluasi hasil eksperimen, dengan melihat pada 2 kriteria, yaitu kriteria eksperimen dan kriteria *therapeutic*.

3. Pengolahan data secara kualitatif, yaitu menggambarkan proses intervensi dan hasil yang dirasakan oleh subjek penelitian. Pengolahan data kualitatif menggunakan teknik *content analysis*. Pedoman analisis konten pada penelitian ini berupa indikator stres dan pencapaian tujuan intervensi pada anak.
4. Merumuskan simpulan dan saran penelitian.

HASIL

Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap 2 orang pasien leukemia usia 8 tahun yang memiliki derajat stres cenderung tinggi, menjalani pengobatan rawat inap, dan telah menjalani kemoterapi lebih dari satu kali. Selama pengamatan, satu pasien *drop*

out dikarenakan kondisi fisik subjek mengalami penurunan (*drop*).

Adapun hasil pengukuran derajat stres dapat dilihat pada grafik 1.

Berdasarkan grafik 1 dapat dilihat bahwa partisipan menunjukkan penurunan kategori derajat stres pada intervensi ke-4 hingga pada saat *post-test*. Sementara itu, terdapat peningkatan skor pada intervensi ke-2. Walaupun demikian, penurunan skor derajat stres sudah terlihat pada intervensi ke-3. Pengukuran derajat stres dilakukan pada pagi hari sebelum kegiatan intervensi dimulai. Hasil pengukuran derajat stres ini juga didukung dengan hasil observasi oleh orang tua melalui *behavior checklist*.

Hasil observasi orang tua dapat dilihat pada grafik 2.



Grafik 1: Skor derajat stres



Grafik 2: Skor stres berdasarkan observasi orang tua

Berdasarkan grafik diatas, dapat diketahui bahwa selama observasi hingga intervensi pertama, subjek menunjukkan reaksi stres yang dinilai oleh orang tua berada pada kategori cenderung tinggi. Sedangkan pada intervensi kedua hingga *post test* menunjukkan penurunan, baik dalam skor maupun kategori derajat stres.

Kedua grafik di atas menunjukkan bahwa intervensi ini dapat digunakan untuk menurunkan derajat stres pada anak dengan leukemia yang menjalani pengobatan di rumah sakit.

Evaluasi Hasil Eksperimen

Evaluasi hasil eksperimen dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian, yaitu melihat apakah terdapat pengaruh pemberian *storytelling* dalam menurunkan derajat stres pada anak leukemia usia 7–11 tahun yang menjalani kemoterapi.

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran kuesioner derajat stres sebelum diberikan *treatment (storytelling)*, pada saat diberikan *treatment*

(*storytelling*), dan setelah diberikan *treatment (storytelling)*. Berdasarkan hasil pengukuran melalui kuesioner derajat stres diketahui bahwa terdapat penurunan skor dan penurunan kategori derajat stres dari “Cenderung Tinggi” menjadi “Cenderung Rendah”. Hal ini juga didukung oleh hasil observasi orang tua terhadap reaksi stres anak yang diukur melalui *behavior checklist*, di mana juga menunjukkan penurunan kategori derajat stres dari “cenderung tinggi” menjadi “cenderung rendah” setelah diberikan intervensi.

Berdasarkan hasil observasi peneliti juga terdapat perubahan tingkah laku subjek sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Perubahan yang dimaksud dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa *treatment (storytelling)* berpengaruh dalam menurunkan derajat stres pada anak leukemia usia 8 tahun. Berikut ini akan dipaparkan hasil pengukuran derajat stres dari alat ukur derajat stres dan *behavior checklist* terhadap reaksi stres.

Tabel 2: Perubahan tingkah laku subjek sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Sebelum diberikan storytelling	Saat diberikan storytelling	Setelah diberikan storytelling
Sering memotong pembicaraan orang lain	Mendengarkan orang berbicara hingga selesai	Mendengarkan orang berbicara hingga selesai
Menunjukkan ekspresi wajah murung	Menunjukkan ekspresi wajah tersenyum dan tertawa	Menunjukkan ekspresi tertawa dengan frekuensi yang lebih sering
Mengabaikan orang lain yang berinteraksi dengannya	Melihat orang yang mengajaknya berbicara	Menjawab pertanyaan atau obrolan dari orang lain
Terlihat tidak memahami percakapan	Menjawab sesuai dengan konteks pembicaraan	Menjawab sesuai dengan konteks pembicaraan (frekuensi lebih banyak)
Menolak tersenyum pada orang lain dan tenaga medis	Tersenyum ketika diminta oleh tenaga medis	Tersenyum dan tertawa ketika diminta oleh tenaga medis
Menolak berbicara pada orang lain	Menjawab pertanyaan orang lain	Memulai bercerita pada orang tua tanpa diminta.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap satu orang pasien leukemia usia 8 tahun dengan inisial F. F telah menjalani proses induksi selama 1 bulan ketika intervensi mulai dilakukan. F didiagnosis leukemia *relaps – high risk*. Dengan demikian, pengobatan pada saat penelitian merupakan kali kedua F menjalani fase induksi. Menurut orang tua F, terdapat perubahan tingkah laku F pada saat menjalani pengobatan saat ini dengan pengobatan yang sebelumnya. Selama menjalani pengobatan pada kondisi relaps, F lebih sering memunculkan reaksi stres (berdasarkan *behavior checklist*) dibandingkan ketika F menjalani fase induksi sebelumnya.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Hockenberry-Eaton, Dilorio, dan Kemp (1995) yang mempelajari 44 anak usia 6½ sampai 13½ tahun. Lima belas dari anak-anak tersebut telah mengalami relaps (kambuh). Skor kepercayaan diri lebih rendah bagi anak-anak yang telah mengalami relaps dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami relaps atau kekambuhan, di mana hal ini turut dipengaruhi oleh kondisi stres yang dialami anak dan ketidakmampuan anak dalam melakukan *coping*.⁷ Terjadinya perbedaan tingkah laku pada F dapat terjadi akibat saat ini F tengah berada pada tahap perkembangan kanak-kanak tengah. Pada fase ini, anak mulai menjalin hubungan pertemanan dengan teman sebaya, menjalani aktivitas belajar di sekolah, dan lebih banyak melakukan aktivitas di luar ruangan.

Pada tahap kanak-kanak tengah, anak memiliki kemampuan untuk memahami jenis-jenis emosi dan meregulasi emosi lebih baik dibandingkan periode kanak-kanak awal.⁹ Hal terpenting dari perkembangan emosi pada anak yaitu berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan *coping* terhadap stres yang dialaminya. Makin meningkat usia anak, makin mampu menilai situasi yang menimbulkan stres dan berusaha untuk mengatasi stres tersebut dengan baik.⁹ Namun, dengan adanya pengobatan kemoterapi dan efeknya dinilai oleh anak sebagai situasi yang menekan dan tidak dapat diatasi sehingga terjadilah distress pada anak.

Ketika anak mengalami stres maka dimensi stres yang paling mendominasi adalah emosi negatif, seperti kemarahan, kekecewaan, rasa takut, dan kecemasan lain.¹⁵ Hal ini juga terjadi pada F. Berdasarkan pengukuran derajat stres dan observasi orang tua diketahui bahwa F lebih didominasi oleh reaksi stres berupa emosi negatif.

Melalui intervensi *storytelling*, anak dibantu untuk mengenali emosi yang dirasakannya, mengekspresi-

kannya, dan menumbuhkan emosi positif dari pengalaman tokoh yang kemudian diidentifikasi dengan dirinya sendiri. Dalam penelitian ini, F menunjukkan perubahan emosi menjadi lebih positif pada intervensi ke-3. Selama mendengarkan cerita, F menunjukkan ekspresi emosi positif seperti tertawa dan tersenyum. Di akhir sesi juga F mengatakan bahwa ia merasa senang.

Terdapat 2 tahapan utama dalam *storytelling*, yaitu mendengarkan cerita dan mendiskusikan isi cerita tersebut. Cerita yang dibacakan pada subjek disusun menggunakan pendekatan *positive psychology*, dimana terdapat beberapa unsur dalam cerita, yaitu pengalaman positif, kekuatan positif, dan pengembangan kekuatan positif sebagai antisipasi terhadap situasi yang menekan (*stressfull*).

Setiap cerita harus terdapat *metaphore*, yaitu suatu perumpamaan yang bertujuan untuk menekankan suatu pesan dan memberikan kesan yang lebih mendalam bagi pendengar (anak) sehingga lebih mudah dihayati oleh anak.¹² Sementara itu, *metaphore* juga digunakan dalam menentukan karakter atau tokoh dalam cerita.¹¹ Tokoh cerita untuk anak usia pra-sekolah dapat menggunakan pohon, hewan, sungai, atau benda lain, sedangkan bagi anak usia sekolah atau *middle and late childhood* tokoh manusia lebih diutamakan dengan tujuan untuk memudahkan proses identifikasi anak terhadap pengalaman tokoh.

Pada intervensi terhadap anak, sangat dibutuhkan adanya suasana yang nyaman dan tidak mengancam anak. Oleh karena itu, teknik *storytelling* diberikan melalui 4 level. Pada level satu, anak mendengarkan cerita mengenai orang lain dengan tujuan agar anak tidak merasa terancam. Poin diskusi pun lebih banyak diarahkan pada perasaan, pikiran, dan pengalaman tokoh. Walaupun demikian, terapis juga dibolehkan bertanya tentang perasaan anak sebagai sarana anak untuk secara langsung mengekspresikan emosinya. Namun, jika anak belum bersedia maka pertanyaan kembali diarahkan pada tokoh cerita.¹¹

Pada intervensi hari pertama, peneliti membacakan kisah Bobby si Pejuang, yang berisi tentang kisah anak *survivor* leukemia. Dalam cerita ini, karakteristik dan pengalaman sakit tokoh memiliki kemiripan dengan F, yaitu seorang anak laki-laki usia 8 tahun, memiliki kesenangan bermain dengan temannya, dan didiagnosis ALL (*Acute Leukemia Lymphoblastic*). Ketika anak berhasil melakukan identifikasi maka secara tidak langsung anak akan menggali pengalaman yang pernah dilaluinya dan kembali merasakan perasaan serta pemikirannya. Keberhasilan

proses identifikasi dapat dilihat dari respons anak seperti mengatakan bahwa ia memiliki kesamaan sifat dengan tokoh atau kesamaan pengalaman dengan tokoh. Selain itu, juga dapat dilihat dari jawaban anak mengenai kekuatan positif atau pengalaman positif yang dimilikinya.

Ketika peneliti membacakan cerita bagian I pada F yang berisi tentang pengalaman positif dan kekuatan positif, beberapa kali F terlihat tersenyum dan tertawa. Ia juga berkomentar secara spontan mengenai cerita yang dibacakan, namun komentar tersebut disampaikannya pada ayah atau ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa karakter tokoh yang dibuat mirip dengan anak dapat membantunya dalam menghayati pengalaman positif tokoh dan menumbuhkan emosi positif yang terlihat melalui reaksi F. Melalui identifikasi karakter pada cerita, anak dapat mengeksplorasi pengalaman positifnya dan menimbulkan emosi positif terhadap pengalaman yang menyenangkan tersebut.¹¹ Perilaku anak yang berkomentar hanya pada ayah dan ibunya menunjukkan anak belum terbuka pada peneliti. Hal ini sejalan dengan salah satu reaksi stres, yaitu adanya emosi negatif dan tingkah laku menghindar dari situasi sosial.¹¹ Oleh karena itu, peneliti perlu menciptakan rasa aman bagi anak agar dapat lebih terbuka dan mengekspresikan dirinya sendiri pada peneliti. Berdasarkan pemikiran tersebut maka diskusi yang dilakukan pun lebih banyak berupa pertanyaan tertutup dan lebih mengarah pada tokoh cerita saja. Peneliti tidak memaksakan anak untuk menyampaikan perasaannya secara langsung.

Tujuan dari intervensi hari kedua yaitu untuk menemukan teknik pengembangan kekuatan positif dalam diri tokoh. F dapat mengidentifikasi kekuatan positif pada tokoh, namun perlu dituntun untuk menganalogikan ke dirinya sendiri. F juga dapat menyimpulkan teknik pengembangan kekuatan positif yang dimiliki tokoh. Hanya saja, dalam proses penyimpulan tersebut anak perlu dibantu dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan tertutup dan singkat. Selama kegiatan berlangsung, F menunjukkan emosi positif dengan senyuman dan jawaban-jawaban yang spontan, walaupun terkadang masih diarahkan pada orang tuanya.

Berdasarkan reaksi yang ditunjukkan F maka dapat diketahui bahwa F lebih banyak menunjukkan emosi positif sehingga ketika bertemu dengan peneliti pun F mulai lebih terbuka dan mulai menjalin kontak dengan peneliti. Hal ini dapat terjadi karena mulai terbentuknya hubungan antara peneliti (sebagai *storyteller*) dengan F, seperti yang

disampaikan oleh Webb bahwa dalam konseling terhadap anak dibutuhkan seni, salah satunya adalah cerita, sehingga menciptakan suasana yang *therapeutic* dan aman bagi anak.¹¹

Selain itu, anak terlihat mampu mengaitkan isi cerita dengan apa yang dialaminya. F menyebutkan bahwa cerita Bobby sangat mirip dengan apa yang dialaminya, baik pengalaman sakit ataupun pengalaman positif seperti ketika bermain dengan teman-temannya. F juga mengatakan bahwa ia juga akan segera pulang jika ia menjalankan pengobatan dengan penuh semangat. Hal ini menunjukkan adanya harapan bagi F untuk segera diijinkan pulang ke rumahnya.

Munculnya emosi positif pada F tidak terlepas dari proses identifikasi yang berhasil dilakukan anak, di mana cerita yang berkaitan dengan anak dapat menumbuhkan harapan, mengembangkan rasa optimisme, dan menciptakan perasaan bahwa ia tidak sendirian menghadapi situasi yang menekan.¹¹ Ketika mendengarkan cerita dengan tokoh perempuan, F lebih terlihat diam dibandingkan pada intervensi hari pertama dan kedua. F mengatakan bahwa ia kurang menyukai cerita yang dibacakan peneliti dikarenakan ia tidak menyukai karakter perempuan sehingga ia merasa beberapa bagian cerita tidak dapat ia pahami.

Ketika berdiskusi, F cenderung menggunakan kata-kata "kaya Bobby" (tokoh laki-laki) yang menunjukkan bahwa cerita "Bobby" lebih meninggalkan kesan bagi F dibandingkan cerita "Jessie" (tokoh perempuan). Hal ini menunjukkan bahwa semakin mirip karakter tokoh dalam cerita dengan subjek, semakin berkesan cerita tersebut baginya serta menimbulkan rasa ketertarikan terhadap pengalaman tokoh. Rasa ketertarikan subjek terhadap cerita yang dibacakan akan membuat anak lebih "terikat" pada kegiatan. Hal ini juga akan membantunya dalam mengeksplorasi pengalaman hidup dan situasinya sendiri. *Healing* dapat dirasakan anak dengan cara mengidentifikasi karakter dalam cerita. Terapis dapat membuat kemiripan antara karakter dalam cerita dengan kehidupan pribadi anak itu sendiri untuk membantu mereka mengeksplorasi pengalaman hidup dan situasinya sendiri.¹¹ Walaupun demikian, F mengatakan bahwa ia merasakan bahagia karena teringat pada adik yang sangat ia sayangi, ketika mendengarkan pengalaman Jessie dengan saudara-saudaranya. Bagi F, saat-saat bermain dengan adik merupakan hal yang membahagiakan. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman tokoh yang sangat mirip dengan subjek tetap dapat menggugah emosi

positifnya, walaupun F terlihat kurang menikmati cerita.

Pada intervensi hari ke-4, F mulai terbuka pada peneliti dengan mulai bercerita terlebih dahulu tanpa ditanya. Hal ini menunjukkan bahwa F mulai merasa nyaman dengan kehadiran peneliti. Melalui teknik *storytelling* akan terjalin komunikasi dan hubungan yang *therapeutic* antara pasien dengan terapis.¹⁶

Melalui kegiatan pada intervensi ke-5 ini dapat dilihat bahwa anak dapat menumbuhkan emosi positifnya yang ditunjukkan melalui senyuman dan selalu menjalin kontak mata dengan peneliti. F juga dapat menyelesaikan akhir cerita dengan mengembangkan kekuatan positifnya. Hal ini menunjukkan bahwa F dapat menggunakan kemampuan kognitifnya untuk menemukan pemecahan masalah. Melalui kegiatan mengubah atau menyusun akhir cerita, dapat menjadi sarana bagi anak untuk mendiskusikan perubahan emosi yang mungkin terjadi sehingga dapat juga dijadikan pelajaran bagi anak dalam mengatasi stresnya sendiri.¹¹ Selama diskusi menyelesaikan akhir cerita, F lebih banyak menunjukkan ekspresi tertawa (tampak gigi).

Pada intervensi hari ke-6, anak diminta untuk menceritakan tentang dirinya sendiri. Melalui ceritanya, F menggambarkan tentang seekor harimau kecil yang tidak berdaya, namun mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya yang menyayanginya dan membantunya dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Menurut F, harimau ini memiliki kekuatan positif berupa kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama ayah dan ibu. Selain itu, kekuatan positif lain, yaitu memiliki banyak teman dan kemampuannya dalam matematika.

Action plan yang dibuat F yaitu mengembangkan kekuatan positif yang berupa dukungan dari orang terdekatnya. F mengatakan bahwa ia merasa bersemangat setelah menyadari bahwa kedua orang tuanya selalu melindungi dan membantunya saat dibutuhkan. Namun, F mengangkat bahunya ketika pertanyaan diarahkan untuk mengembangkan kekuatan positifnya dalam berinteraksi dengan teman sebaya. F mengatakan bahwa ia masih enggan untuk bermain bersama dengan pasien lain. F menolak untuk menceritakan lebih lanjut mengenai keenggannya tersebut. Selama bercerita, F sering berhenti beberapa saat lalu tertawa lebar. Hal ini menunjukkan bahwa ia mengalami emosi positif ketika mengingat tentang pengalaman yang dilaluinya.

Tujuan akhir dari intervensi hari ke-6 yaitu anak dapat membuat *action plan* dengan mengembangkan

kekuatan positifnya, baik berupa internal maupun eksternal. Namun, pada penelitian ini F terlihat lebih banyak mengembangkan kekuatan positif yang bersifat eksternal. Hal ini menumbuhkan rasa bahagia dan semangat dalam diri F. Ketika diminta untuk mengembangkan kekuatan internalnya, seperti kemampuan menjalin interaksi dengan teman sebaya, F menolaknya dan tidak bersedia menjelaskan alasannya. Hal ini menunjukkan bahwa pada dasarnya F belum terbuka sepenuhnya pada peneliti. Dengan demikian, ia cenderung menceritakan dirinya menggunakan tokoh lain, yaitu harimau (anak tidak mau membahas dirinya sendiri). Selain itu, F juga belum terbuka mengenai perasaannya atau pikirannya terhadap orang lain yang ada di rumah sakit. Ia lebih banyak menyebutkan perasaan dan pemikirannya terkait pengobatannya.

Perilaku F yang kurang terbuka pada peneliti dapat terjadi akibat peneliti terlalu cepat meminta F untuk menceritakan tentang dirinya pada pertemuan ke-6. Sebelumnya F hanya diberikan 2 cerita lengkap dan 1 cerita yang tidak lengkap. F belum siap jika objek diskusi diarahkan pada dirinya sendiri. Kurangnya kemampuan F dalam mengembangkan kekuatan positif juga dapat terjadi akibat kurangnya contoh yang diberikan. Peneliti hanya memberikan 2 contoh melalui cerita yang lengkap.

Ketika anak mendengarkan cerita, mereka biasanya akan mengidentifikasi karakter dan peristiwa yang terjadi dalam cerita. Hal ini membantu anak untuk merefleksikan pengalaman pribadinya yang bisa jadi mirip dengan pengalaman dan emosi karakter. Dengan demikian, anak dapat memproses, memahami, dan menemukan solusi dari permasalahan yang mereka alami.¹¹ Dalam hal ini, solusi yang diambil oleh F adalah mengandalkan dukungan dari orang tuanya dan harapannya untuk segera pulang. F mengatakan bahwa untuk mencapai tujuannya tersebut (pulang) maka ia akan terus semangat melakukan pengobatan; jika merasa sakit maka ia akan mengambil nafas panjang; meminta ayah atau ibu untuk membantunya memberikan tisu beralkohol; dan membayangkan hal-hal yang menyenangkan.

Selama intervensi dapat dilihat bahwa F menunjukkan perubahan emosi negatif menjadi emosi positif, seperti tertawa dan tersenyum. Teknik *coping* yaitu usaha yang dilakukan seseorang untuk mengurangi munculnya reaksi stres, salah satunya melalui pendekatan emosional.⁸ Melalui *storytelling* anak dapat mengeksplorasi pengalaman positif dan kekuatan positifnya sehingga menimbulkan perasaan

atau emosi positif seperti rasa bahagia, bangga, dan tidak sendiri.

Perubahan emosi dari negatif menjadi positif dapat terjadi akibat adanya perubahan *frame work* atau skema berpikir yang dikarenakan adanya *transfers of learning*. Dalam hal ini, anak mempelajari pengalaman tokoh dan mengadaptasi teknik-teknik yang dilakukan tokoh untuk mengatasi stres. Melalui cerita, anak juga mendapatkan sudut pandang baru mengenai pengalaman tidak menyenangkan yang dirasakannya. Mungkin sebelumnya anak merasa terasing dan merasa paling tersiksa dengan penyakitnya, namun lewat cerita, anak menyadari bahwa bukan hanya ia sendiri yang memiliki pengalaman tidak menyenangkan. Perubahan cara berpikir ini dapat memunculkan perasaan tidak sendiri yang merupakan salah satu emosi positif.

Fungsi emosi sendiri dapat berpengaruh dalam *cognitive appraisal*. Ketika anak kembali merenungkan kejadian yang dialaminya dan menemukan bahwa ia merasa tidak sendiri, merasa memiliki kekuatan, dan memiliki harapan untuk sembuh maka situasi *stressfull* dapat berubah menjadi situasi yang tidak lagi menekan. Perubahan *cognitive appraisal* ini tentu akan membawa pengaruh pada dimensi lain dari stres, di mana anak akan lebih membuka diri untuk bertemu dengan orang baru, dapat berpikir dengan lebih baik, dan reaksi-reaksi fisik akan semakin berkurang.

Perubahan derajat stres pada anak dapat dilihat dari reaksi stres ketika pertama kali bertemu dengan peneliti dibandingkan dengan perilaku setelah diberikan intervensi. F didiagnosis mengalami ALL (*Acute Lymphoblastic Leukemia*) relaps pada Maret 2015 dan dirawat kembali di Rumah Sakit Kanker "Dharmas". F lebih banyak menunjukkan wajah murung. Ia cenderung mengabaikan siapa pun yang mengajaknya berkomunikasi atau bermain. F juga sering menangis dan marah tanpa sebab. Selain itu, orang tua merasa F seringkali terlihat kesal ketika berbicara dengan volunter dan mengatakan bahwa ia tidak memahami apa yang disampaikan oleh orang lain.

Hal tersebut didukung dengan hasil observasi oleh orang tua melalui *behaviour checklist* yang menunjukkan skor derajat stres F berada pada kategori cenderung tinggi. Begitu juga dengan skor derajat stres yang berada pada kategori cenderung tinggi melalui skala derajat stres yang diisi oleh anak sendiri. Menurut dr. Edi (Dokter Onkologi Anak Rumah Sakit Kanker "Dharmas"), stres merupakan salah satu kondisi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan

pada anak dengan leukemia. Oleh karena itu, perlu diberikan sebuah intervensi psikologis untuk membantu anak mengatasi hal tersebut.

Setelah menjalani intervensi, F mengatakan bahwa situasi yang dihadapinya saat ini sudah tidak terlalu menekannya karena ia dapat mengandalkan orang-orang yang ada di sekitarnya. Stres dapat muncul ketika penilaian seseorang terhadap suatu situasi (*primary appraisal*) dianggap sebagai hal yang mengancam. Penilaian seseorang terhadap situasi dapat berpengaruh terhadap perasaan dan perilakunya.⁸ Hal ini ditunjukkan dengan penurunan skor derajat stres dari "cenderung tinggi" menjadi "cenderung rendah".

KESIMPULAN

Penelitian ini membuktikan bahwa teknik *storytelling* berpengaruh terhadap penurunan derajat stres pada anak dengan leukemia. Penurunan derajat stres dimulai dengan terjadinya perubahan emosi negatif menjadi emosi positif. Terjadinya penurunan derajat stres dapat diakibatkan oleh kemampuan anak dalam mengatasi sumber stresornya.

DAFTAR PUSTAKA

- Hull David & Johnston Derek I. *Dasar-dasar Pediatri*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran. 2008
- <http://www.beritasatu.com>. 62% kanker anak ditemukan pada stadium lanjut. Diakses tanggal 28 Februari 2014
- Whittaker J. A & Holmes. J. *Leukaemia and Related Disorder*. Third edition. Oxford. Blackwell Science. 1998
- <http://www.pdpersi.co.id>. Diakses tanggal 16 Februari 2013
- Bearison, David, J & Mulhern, Raymond K. *Pediatric Psychooncology Psychological Perspectives on Children with Cancer*. New York. Oxford University press. 1994
- Desen, Wan. *Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2*. Jakarta. Penerbit Fakultas Kedokteran UI. 2008
- Eiser C. *Children with Cancer: the Quality of Life*. New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 2004
- Lazarus, Richard, S. *Stres and Emotion*. New York. Springer. 1999
- Lazarus, Richard. S & Folkman, Susan. *Stres, appraisal, and coping*. New York. Springer. 1984
- Santrock, John. W. *Child Development; An Introduction*. New York. McGraw-Hill. 2011
- Sarafino, Edward. P & Smith, Timothy. W. *Health Psychology; Biopsychosocial Interactions*. Seventh Edition. USA. John Wiley & Son, Inc. 2011

12. Slivinske, Johanna & Slivinske, Lee. *Storytelling and Other Activities for Children in Therapy*. New Jersey. John Willey & Sons, Inc. 2011
13. Perrow, Susan. *Healing Stories for Challenging Behavior*. United Kingdom. Hawthorn Press. 2008
14. Christensen, Larry B. *Experimental Methodology*. Tenth Edition. Boston. Pearson Education, Inc. 2007
15. Barker Chris, Pistrang Nancy, Elliot Robert. *Research Methods in Clinical Psychology*. Second Edition. England. John Wiley & Sons, Ltd. 2002
16. Ibung, Dian. *Stres pada Anak (6-12 tahun)*. Jakarta. PT. Elex Media Komputindo. 2008
17. George. W. *101 Healing Stories for Kids and Teens Using Metaphors in Therapy*. New Jersey. John Willey & Sons. 2005

A		
ANGGIA PUTRI ATIADANY ACHMAD		IJOC 9 ; 4 ; 147 – 158
B		
BAHRIYATUL MA'RIFAH		IJOC 9 ; 4 ; 167 – 172
E		
EDI SETIAWAN TEHUTERU		IJOC 9 ; 4 ; 147 – 158
		IJOC 9 ; 4 ; 173 – 179
EVY DAMAYANTHI		IJOC 9 ; 4 ; 167 – 172
I		
I MADE DIRA SWANTARA		IJOC 9 ; 4 ; 141 – 145
J		
JUKE R. SIREGAR		IJOC 9 ; 4 ; 147 – 158
K		
KARDINAH		IJOC 9 ; 4 ; 167 – 172
L		
LANGGERSARI ELSARI NOVIANTI		IJOC 9 ; 4 ; 147 – 158
M		
MARTINA SINTA KRISTANTI		IJOC 9 ; 4 ; 159 – 165
N		
NUZUL SRI HERTANTI		IJOC 9 ; 4 ; 159 – 165
R		
SRI RATNA LAKSMIASTUTI		IJOC 9 ; 4 ; 173 – 179
SRI SETIYARINI		IJOC 9 ; 4 ; 159 – 165
W		
WIWIK SUSANAH RITA		IJOC 9 ; 4 ; 141 – 145

Ucapan Terimakasih Mitra Bestari

Redaksi Indonesian Journal of Cancer menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada para Mitra Bestari atas Kontribusinya pada penerbitan Indonesian Journal of Cancer Volume 9, edisi no. 4 tahun 2015.

Prof. Dr. dr. Rianto Setiabudy, SpFK
Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Prof. dr. Bidasari Lubis, SpA (K)
Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Sumatera Utara/ RSUP H. Adam Malik Medan

dr. Siti Annisa Nuhonni SpRM(K)
Departemen Rehabilitasi Medik Fakultas Kedokteran Indonesia Universitas Indonesia/ RS. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Dr. dr. Dimiyati Achmad, SpB Onk (K)
Divisi Bedah Onkologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/RS. Hasan Sadikin Bandung

dr. Ario Djatmiko, SpB Onk (K)
Divisi Bedah Onkologi Rumah Sakit Onkologi Surabaya