

RESILIENSI PADA ANAK DENGAN KANKER

Nur Fitriah

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Jakarta

Jakarta

Email : fitriikuu@gmail.com

Abstract

The aim of this research was to provide about resilience in children with cancer. Resilience obtained through identification of three resilience factors. That is I Am for the individual strength in personal, I Have for external support and the sources, and I Can for interpersonal skills, and output from interaction of the three factors consist of trust, autonomy, initiative, industry, and identity. Research that has been used was qualitative approach. Overview of resilience of the subject obtained from the interview with children with cancer, relatives (mother and uncle), instructor, and doctor who deal with children with cancer. The results of this research were both subjects can develop resilience characteristic well. However, there are some differences from the two subjects. 1st subject achieve resilience attitude more depth on interaction I Have and I Can factors clearly. Yet, still supported by I Am factor. Whereas 2nd subject achieve resilience attitude more on I Am and I Can factors. Yet, I Have factor still fulfilled. Moreover, 1st subject was able to established initiative and industry better than 2nd subject.

Key Words : Resilience, Children, Cancer, Development, Psychology

1. Pendahuluan

Dewasa ini, terdapat berbagai macam penyakit mematikan yang meyerang kehidupan manusia. Salah satunya adalah penyakit kanker. Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan pembelahan sel yang melebihi batas normal dan tidak terkendali sehingga dapat menyebar dan menyerang jaringan tubuh lainnya. Kanker merupakan penyakit yang mengerikan bagi kebanyakan orang. Cara, sikap ataupun reaksi orang dalam menghadapi kanker pada dirinya, berbeda satu sama lain dan individual sifatnya. Hal ini tergantung kepada seberapa jauh kemampuan individu yang bersangkutan menyesuaikan diri terhadap situasi yang mengancam kehidupannya. Berbagai reaksi

penderita kanker di bidang kejiwaan antara lain kecemasan, ketakutan dan depresi (Hawari, 2004).

Kanker menjadi salah satu penyebab kematian terbesar bagi orang dewasa maupun anak – anak. Sekitar 25% kematian di dunia, disebabkan oleh kanker. Dalam setahun, sekitar 0,5% dari populasi terdiagnosa kanker. Kanker pada anak diperkirakan mencapai 1% dari jumlah penyakit kanker secara menyeluruh. Data statistik resmi dari IARC (International Agency for Research on Cancer) menyatakan bahwa 1 dari 600 anak akan menderita kanker sebelum umur 16 tahun. Sekitar 10% kematian pada masa anak – anak disebabkan oleh kanker, namun kanker pada anak dapat disembuhkan bila dideteksi secara dini dan

pengobatan serta perawatannya dilaksanakan dengan sarana/prasarana yang memadai sehingga kemungkinan untuk sembuh menjadi lebih besar apabila anak tersebut dapat bertahan setidaknya 5 tahun sesudah pengobatan (Fromer, 1995).

Kanker pada anak merupakan masalah yang cukup kompleks mengingat perawatan dan atau pengobatannya melibatkan selain orang tua, tenaga profesional, dan tak kalah penting keluarga, sekolah, serta lingkungan sangat berperan untuk membantu proses penyembuhan anak penderita kanker. Selama masa tersebut anak harus menjalani proses pengobatan untuk mencegah sel-sel kanker berkembang kembali. Pengobatan kanker pada anak dapat dilakukan dengan kemoterapi, transplantasi sumsum tulang, radioterapi, dan operasi, tergantung pada jenis kanker yang dialaminya (Dixon-Woods, Young, & Heney, 2005).

Anak – anak penderita kanker juga tidak hanya harus menghadapi tugas-tugas perkembangan dan pertumbuhan sebagaimana anak yang tidak mengalami kanker, tetapi juga harus mengatasi dampak-dampak dari kanker yang dialaminya (Wear, Covey, & Brush, 1982).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Browns et.al pada tahun 1992 dan Ishibasi pada tahun 2003 menyatakan bahwa ada beberapa anak yang menderita kanker mampu bertahan dengan baik sehingga dapat menjalani kehidupannya sesuai tugas perkembangannya. Ketahanan yang dimiliki oleh anak-anak yang mengalami hambatan dalam kehidupannya, khususnya anak-anak yang menderita kanker disebut resiliensi.

Individu dengan resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa individu dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis membuat fisik menjadi lebih sehat dan mengurangi kemungkinan menderita depresi. Resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Reivich dan Shatte, 2002).

Faktor yang mendukung resiliensi, diantaranya adalah dukungan sosial, berhubungan dengan tingkat stress yang rendah. Individu dengan resiliensi yang tinggi memiliki dukungan sosial yang lebih baik dan memiliki tingkat stress yang rendah (Aitken dan Morgan, 1999). Resiliensi sebagai kemampuan untuk secara terus menerus mendefinisikan diri dan pengalaman, menjadi dasar untuk proses kehidupan yang menghubungkan antara sumber daya individu dan spiritual (Southwick, 2001).

Resiliensi pada anak yang menderita kanker menunjukkan bahwa anak tersebut tetap dapat memiliki kompetensi sosial dengan baik,

mengembangkan kemampuan intelektualnya, memiliki harapan untuk masa depan, serta memiliki kemandirian dalam hidupnya meskipun mereka sedang menjalani tahap pengobatan yang sedikit banyak dapat mengganggu kehidupan mereka. Mengingat kondisi anak yang masih sangat memerlukan dampingan dan bantuan dari orang terdekat mereka yaitu keluarga atau orang tua. Maka resiliensi yang terbentuk dalam diri anak, turut dipengaruhi oleh resiliensi yang tercipta dalam keluarganya. Keluarga memberikan peranan yang sangat penting bagi anak-anak yang menderita kanker dengan memberikan pendampingan dan perhatian selama anak-anak menjalani pengobatan. Resiliensi sebagai kemampuan untuk secara terus menerus mendefinisikan diri dan pengalaman, menjadi dasar untuk proses kehidupan yang menghubungkan antara sumber daya individu dan spiritual (Southwick, 2001).

Usia anak – anak adalah suatu masa dimana seorang individu dibentuk kepribadiannya sehingga hal tersebut menentukan tumbuh kembangnya di masa depan. Salah satu hal penting yang dapat mendukung kebahagiaan dalam awal masa kanak – kanak adalah kesehatan yang baik yang memungkinkan anak mampu menikmati apa pun yang ia lakukan dan berhasil melakukannya (Hurlock, 2008).

Namun, bagi anak penderita kanker, hal tersebut jadi terbatas. Dengan kondisi fisik mereka yang kurang memungkinkan untuk bisa melakukan berbagai macam aktifitas, tentu saja hal tersebut merupakan tekanan yang sangat mempengaruhi keadaan psikologis seorang anak. Anak penderita kanker tidak selalu dapat melakukan berbagai jenis kegiatan yang berkaitan dengan kegiatan fisik dan hal itu menghambat tumbuhnya kebahagiaan dalam diri mereka. Waktu yang sebagian besar dihabiskan di rumah sakit untuk menjalankan pengobatan, juga menjadi dasar timbulnya rasa rendah diri pada anak penderita kanker. Selain itu, usia mereka yang masih termasuk dalam kategori usia pembentukan karakter dan perkembangan membuat mereka kurang dapat menentukan sikap yang tepat untuk menghadapi keadaan yang sulit yang sedang mereka alami. Namun, dengan dukungan sosial yang baik, yang berasal dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitarnya, membuat anak dapat bertahan dalam menghadapi tekanan yang berat dalam hidupnya. Resiliensi pada beberapa anak mampu berfungsi secara baik walaupun mereka hidup dalam lingkungan buruk dan penuh tekanan (Garmez dan Rutter, 1983, dalam Rutter et.al, 1994).

Oleh karena itu, peneliti mendorong untuk meneliti bagaimana gambaran resiliensi pada anak yang menderita kanker dan bagaimana dukungan sosial yang mereka peroleh sehingga mereka dapat menjadi orang yang resilien dalam menjalani proses

pengobatan kanker. Individu dengan resiliensi yang tinggi memiliki dukungan sosial yang lebih baik dan memiliki tingkat stress yang rendah (Aitken dan Morgan, 1999). Dengan demikian, penelitian ini juga akan mengeksplorasi konsep resiliensi seperti apa yang ditanamkan orang tua atau lingkungan sosial mereka pada anak yang mengalami kanker.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian pendekatan kualitatif. Menurut Poerwandari (1998) penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, seperti transkripsi wawancara, catatan lapangan, gambar, foto rekaman video dan lain-lain. Dalam penelitian kualitatif perlu menekankan pada pentingnya kedekatan dengan orang-orang dan situasi penelitian, agar peneliti memperoleh pemahaman jelas tentang realitas dan kondisi kehidupan nyata. (Patton dalam Poerwandari, 1998).

Pada penelitian Resiliensi pada Anak Penderita Kanker, peneliti menggunakan tipe studi kasus intrinsik. Studi kasus intrinsik adalah penelitian yang dilakukan karena ketertarikan atau kepedulian pada suatu kasus khusus. Penelitian dilakukan untuk memahami secara utuh kasus tersebut, tanpa harus dimaksudkan untuk menghasilkan konsep – konsep / teori ataupun tanpa ada upaya menggeneralisasi.

Dalam penelitian ini, karakteristik subjek adalah anak – anak yang berada pada usia sekolah dengan jenis kelamin laki – laki dan perempuan yang mengidap penyakit kanker minimal 3 bulan terakhir terhitung dari penelitian ini dimulai serta terlihat memiliki beberapa karakteristik resiliensi dari wawancara terdahulu yang dilakukan pada orang – orang di sekitar subyek.

Peneliti menggunakan metode pengambilan sampel purposif terstratifikasi. Dalam metode pengambilan sampel ini, peneliti mengambil subjek yang sesuai dengan klasifikasi subjek yang diperlukan dan menjelaskan tentang kasus yang diangkat. Dengan strategi ini peneliti tidak memfokus pada upaya mengidentifikasi masalah – masalah mendasar, melainkan pada upaya menangkap variasi – variasi besar dari responden atau subyek penelitian.

Menurut Poerwandari (1998) penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, seperti transkripsi wawancara, catatan lapangan, gambar, foto rekaman video dan lain-lain.

3. Hasil & Diskusi

Dalam penelitian ini, kedua subjek memiliki faktor – faktor yang menunjukkan sikap resiliensi dalam diri mereka. Z adalah seorang anak laki – laki yang sangat dekat dengan Ibunya karena

Ibunya adalah satu – satunya orang yang paling setia menemaninya selama menjalani pengobatan di Jakarta, sedangkan I lebih dekat dengan pamannya yang merupakan adik dari Ayahnya. Dikarenakan kedua orangtuanya sudah tidak mau mengurusnya lagi, maka Pamannya-lah yang menemani dan mengurus pengobatan I di Jakarta.

Dalam keluarganya, Z hidup dalam suatu keluarga kecil sederhana dimana semua peraturan dan peran orangtua merupakan hal yang paling Z contoh. Subjek memiliki teman bermain yang cukup banyak di sekolahnya. Sedangkan I hidup dalam keluarga Ayahnya dimana ia dirawat oleh bibinya dan kedua kake neneknya dan juga selalu bermain dengan sepupunya. Oleh karena itu, Z akan lebih cepat berbaur dan bersosialisasi dengan anak – anak sebayanya, sedangkan I akan sangat cepat berkomunikasi dengan orang yang lebih dewasa dari usianya.

Kedua subjek adalah anak yang mandiri dan pemberani. Baik Z maupun I dapat menunjukkan sikap tersebut. Seperti saat harus ditinggal oleh Paman atau Ibunya saat harus di rumah sakit, maka I dan Z tidak akan menangis ataupun rewel. Mereka akan dengan tenang menunggu dan merasa nyaman untuk bersosialisasi dengan para dokter dan perawat. Selain itu, Z adalah seorang anak yang sudah dapat melakukan kegiatan dasar untuk pemenuhan kebutuhan pribadinya sendiri, seperti makan dan mandi. Sedangkan I, dikarenakan usianya yang masih sangat muda, Ia tetap membutuhkan pamannya untuk membantunya makan atau mandi walaupun ia terkadang menentukan sendiri apa yang ingin ia makan atau baju apa yang ingin dipakainya.

Selama menjalani pengobatan, kedua subjek dapat menunjukkan sikap yang jauh lebih dewasa dari usianya. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan kedua subjek yang mampu mengontrol emosi dan perasaan yang mereka miliki. Z adalah seorang anak yang tenang dan dapat mengontrol emosi dalam dirinya. Sedangkan I, walaupun terkadang Ia masih menunjukkan sikap egosentris, namun Ia dapat mengekspresikan perasaan – perasaan yang ia miliki dengan cara yang tepat.

Kedua subjek dapat membengun rasa saling percaya karena memiliki hubungan yang erat dengan keluarga terdekatnya. Z memiliki hubungan yang sangat erat dengan Ibunya sehingga mendapat dorongan kepercayaan diri yang bagus namun tidak berlebihan. Sedangkan I, memiliki hubungan yang sangat erat dengan Pamannya, sehingga walaupun anak perempuan, terlihat sangat aktif dan percaya diri. Kedua subjek dapat mengerti akan penyakitnya dan bisa menerima hal tersebut. Z dapat menjelaskan bagaimana penyakit tersebut datang menghadapi dirinya. Sedangkan I hanya dapat mengungkapkan apa yang Ia rasakan tentang penyakit yang ada dalam tubuhnya. Z, mampu

bertindak inisiatif dan dapat mempengaruhi oleh orang lain atas ide yang ia keluarkan. Sedangkan I mampu berinisiatif untuk melakukan kegiatan yang menjadi kesenangan dirinya sendiri. Z lebih banyak menunjukkan keterampilan di bidang pendidikan, sedangkan I lebih banyak menunjukkan keterampilan di bidang permainan. Walaupun memiliki kelemahan fisik yang nyata, namun Z selalu optimis dan penuh harapan akan mendapatkan kesembuhan dari kanker yang dideritanya. Begitu juga dengan I, walaupun ada sedikit rasa malu dengan kepala yang botak dan matanya yang “berbeda”, namun menunjukkan semangat yang tinggi dalam menjalani pengobatan.

Menurut Grotberg, resiliensi adalah suatu kapasitas yang bersifat universal dan dengan kapasitas tersebut, individu, kelompok ataupun komunitas mampu mencegah, meminimalisir ataupun melawan pengaruh yang bisa merusak saat mereka mengalami musibah atau kemalangan.

Grotberg mengemukakan faktor-faktor resiliensi yang diidentifikasi berdasarkan sumber-sumber yang berbeda. Untuk kekuatan individu, dalam diri pribadi digunakan istilah '*I Am*', untuk dukungan eksternal dan sumber-sumbernya, digunakan istilah '*I Have*', sedangkan untuk kemampuan *interpersonal* digunakan istilah '*I Can*'. Berikut ini adalah penjabaran dari hasil analisa terhadap wawancara yang telah dilakukan.

Dalam hal ini, kedua subjek adalah pribadi yang cukup mandiri di kalangan anak seusianya. Menurut Grotberg, individu dapat melakukan berbagai macam hal menurut keinginan mereka dan menerima berbagai konsekuensi dan perilakunya. Individu merasakan bahwa ia bisa mandiri dan bertanggung jawab atas hal tersebut. Walaupun subjek saat ini sedang mengidap penyakit yang cukup banyak mengambil kemampuannya serta membatasi dirinya untuk melakukan berbagai macam hal, namun subjek tetap bisa melakukan sendiri beberapa hal yang menjadi kebutuhan dasarnya.

Faktor *I Have* yang dimiliki oleh anak dengan kanker ditunjukkan dari seberapa besar dorongan dari luar diri subjek dalam membentuk resiliensi yang dimiliki oleh subjek. Dalam hal ini, selama menjalani proses pengobatan, subjek mendapatkan pelayanan yang sangat menunjang kebutuhan subjek namun tetap membuat subjek dapat menjadi anak yang mandiri.

Resiliensi merupakan hasil kombinasi antara faktor – faktor *I am*, *I have*, dan *I can*. Untuk menjadi seorang yang resilien, tidak cukup hanya memiliki satu faktor saja, melainkan harus ditopang oleh faktor – faktor lain. Misalnya seorang anak mungkin dicintai (*I have*), tetapi jika ia tidak mempunyai kekuatan dalam dirinya (*I am*) atau tidak memiliki keterampilan – keterampilan *interpersonal* dan sosial (*I can*), maka ia tidak dapat

menjadi resilien. Demikian juga seorang anak yang mungkin mempunyai harga diri (*I am*), tetapi jika ia tidak mengetahui bagaimana berkomunikasi dengan orang lain atau memecahkan masalah (*I can*) dan tidak ada orang yang membantunya (*I have*), maka ia tidak akan menjadi resilien. Oleh sebab itu, untuk menumbuhkan resiliensi anak, ketiga faktor tersebut harus saling berinteraksi satu sama lain. Interaksi ketiga faktor tersebut sangat dipengaruhi oleh kualitas lingkungan sosial di mana si anak hidup

Kepercayaan/*Trust* akan menjadi sumber pertama bagi pembentukan resiliensi pada diri seorang anak. Oleh karena itu, bila anak diasuh dan dididik dengan perasaan penuh kasih sayang dan kemudian mampu mengembangkan relasi yang berlandaskan kepercayaan (*I have*), maka akan tumbuh pemahaman darinya bahwa ia dicintai dan dipercaya (*I am*). Kondisi demikian pada gilirannya akan menjadi dasar bagi anak ketika ia berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya secara bebas (*I can*). Dalam hal ini, subjek diasuh dengan penuh perhatian dan kasih sayang oleh keluarganya yang mampu memberikan kasih sayang secara penuh dan menganggap subjek seperti anak sendiri sehingga menumbuhkan pemahaman yang kuat dalam diri subjek bahwa ia disayang dan mendapat kepercayaan serta dorongan yang besar untuk sembuh dari om-nya sehingga membuatnya dapat tampil secara percaya diri di hadapan orang lain dan dapat berinteraksi dengan sangat baik.

Kemudian faktor *Autonomy*, dimana anak dapat menyadari seberapa jauh mereka terpisah dari lingkungannya. Pemahaman bahwa dirinya juga merupakan sosok mandiri yang terpisah dan berbeda dari lingkungan sekitar, akan membentuk kekuatan – kekuatan tertentu pada diri seorang anak. Dalam hal ini subjek mampu menerima keadaan dirinya dan mengerti apa yang sedang ia alami.

Kemudian, dengan kepercayaan dan rasa otonomi yang ia miliki, mampu mengembangkan sikap inisiatif dalam diri subjek. Menurut Grotberg, dengan inisiatif, anak menghadapi kenyataan bahwa dunia adalah lingkungan dari berbagai macam aktivitas, dimana ia dapat mengambil bagian untuk berperan aktif dari setiap aktivitas yang ada. Ketika anak berada pada lingkungan yang memberikan kesempatan mengikuti aktivitas (*I have*), maka anak akan memiliki sikap optimis serta bertanggung jawab (*I am*). Kondisi ini pada gilirannya juga akan menumbuhkan perasaan mampu anak untuk mengungkapkan apa yang mereka mampu lakukan (*I can*). Seperti yang telah dilakukan subjek selama menjalani pengobatan, subjek memiliki kesempatan untuk melakukan kegiatan – kegiatan yang diselenggarakan oleh YKAKI seperti bersekolah atau bermain dengan anak – anak seusianya. Dengan begitu, subjek memiliki keyakinan dalam

dirinya, walaupun Ia sedang dihindangi oleh suatu penyakit, tidak menghalangi dirinya untuk melakukan kegiatan – kegiatan yang menjadi minatnya. Dengan begitu, subjek dengan percaya diri mampu mengekspresikan dengan bangga hal – hal apa saja yang mampu Ia lakukan.

Industri merupakan faktor resiliensi yang berhubungan dengan pengembangan keterampilan – keterampilan yang berkaitan dengan aktivitas rumah, sekolah, dan sosialisasi. Bila anak berada di lingkungan yang memberikan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan – keterampilan, baik di rumah, sekolah, maupun di lingkungan sosial (I have), maka anak akan mengembangkan perasaan bangga terhadap prestasi – prestasi yang telah dan akan dicapainya (I am). Kondisi demikian pada gilirannya akan menumbuhkan perasaan mampu serta berupaya untuk memecahkan setiap persoalan, atau mencapai prestasi sesuai dengan kebutuhannya (I can).

Rasa bangga dan bahagia yang ditunjukkan oleh subjek saat ia mampu menunjukkan kemampuan yang ia miliki menumbuhkan rasa optimis dan percaya diri dalam dirinya. Dengan begitu, keyakinannya untuk dapat mengatasi berbagai permasalahan yang datang membuat ia tumbuh menjadi seorang anak dengan resiliensi yang kuat.

Setelah semua faktor terpenuhi, Identitas menjadi faktor kunci dalam pembentukan resiliensi seorang anak. Faktor ini berkaitan dengan pengembangan pemahaman anak akan dirinya sendiri, baik kondisi fisik maupun psikologisnya. Identitas membantu anak mendefinisikan dirinya dan mempengaruhi self image-nya. Keadaan mata subjek yang berbeda dengan anak pada umumnya. Pada awalnya membuat subjek merasa kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Namun, dorongan dari orang sekitarnya dan kemampuan penerimaan diri yang Ia miliki membuatnya menjadi seorang anak yang mengendalikan dan mengatur dirinya sendiri. Kemampuan ini menjadi penting karena kemampuan subjek dalam memahami keadaan dirinya membuatnya menjadi anak yang mampu menghadapi masalah besar yang sedang terjadi di dalam kehidupannya saat ini.

4. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan penelitian mengenai resiliensi pada anak dengan kanker peneliti memperoleh pemahaman secara nyata dan menemukan faktor – faktor resiliensi pada anak dengan kanker.

Berikut ini adalah penjabaran hasil kesimpulan kemampuan resiliensi dari kedua subjek.

1. Z adalah seorang anak laki – laki yang sangat dekat dengan Ibunya karena Ibunya adalah satu – satunya orang yang paling setia menemaninya selama menjalani pengobatan di Jakarta,

sedangkan I lebih dekat dengan pamannya yang merupakan adik dari ayahnya. Dalam keluarganya, Z hidup dalam suatu keluarga kecil sederhana dimana semua peraturan dan peran orangtua merupakan hal yang paling Z contoh. Sedangkan I hidup dalam keluarga ayahnya dimana ia dirawat oleh bibinya dan kedua kakek neneknya.

2. Z dan I adalah anak yang berani, mandiri, dan percaya diri. Kedua subjek menunjukkan sikap membutuhkan keberadaan orang dewasa, namun tetap percaya diri menunjukkan keinginan yang mereka miliki.
3. Selama menjalani pengobatan, kedua subjek dapat menunjukkan sikap yang jauh lebih dewasa dari usianya. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan kedua subjek yang mampu mengontrol emosi dan perasaan yang mereka miliki. Z adalah seorang anak yang tenang dan dapat mengontrol emosi dalam dirinya. Sedangkan I, walaupun terkadang Ia masih menunjukkan sikap egosentris, namun Ia dapat mengekspresikan perasaan – perasaan yang ia miliki dengan cara yang tepat.

Selain itu, interaksi antara ketiga faktor resiliensi yang telah ditunjukkan oleh kedua subjek, memperkuat kemampuan resiliensi yang dimiliki oleh keduanya. Kedua subjek dapat membangun rasa saling percaya karena memiliki hubungan yang erat dengan keluarga terdekatnya. Z memiliki hubungan yang sangat erat dengan Ibunya sehingga mendapat dorongan kepercayaan diri yang bagus namun tidak berlebihan. Sedangkan I, memiliki hubungan yang sangat erat dengan Pamannya, sehingga walaupun anak perempuan, terlihat sangat aktif dan percaya diri.

Walaupun terkadang kedua subjek ingin melakukan aktivitas yang lebih banyak seperti anak – anak lain yang sehat, namun kedua subjek dapat mengerti akan penyakitnya dan bisa menerima hal tersebut. Z dapat menjelaskan bagaimana penyakit tersebut datang menghadapi dirinya. Sedangkan I hanya dapat mengungkapkan apa yang Ia rasakan tentang penyakit yang ada dalam tubuhnya.

Selain itu, Z mampu bertindak inisiatif dan dapat mempengaruhi oleh orang lain atas ide yang ia keluarkan. Sedangkan I mampu berinisiatif untuk melakukan kegiatan yang menjadi kesenangan dirinya sendiri. Z lebih banyak menunjukkan keterampilan di bidang pendidikan, sedangkan I lebih banyak menunjukkan keterampilan di bidang permainan. Walaupun memiliki kelemahan fisik yang nyata, namun Z selalu optimis dan penuh harapan akan mendapatkan kesembuhan dari kanker yang dideritanya. Cita – citanya yang tinggi membangkitkan semangat yang tinggi pula dari

dalam dirinya. Begitu juga dengan I, walaupun ada sedikit rasa malu dengan kepala yang botak dan matanya yang “berbeda”, namun keceriaan dan kepolosannya sebagai seorang anak – anak menunjukkan sikap yakin dan percaya bahwa Ia mampu untuk menghadapi dan melewati semua masalah yang datang menimpa di kehidupannya.

5. Daftar Pustaka

- Desmita. (2009). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Dixon-Woods, M. (2005). *Rethinking Experiences of Childhood Cancer: A Multidisciplinary Approach to Chronic Childhood Illness*. London: Open University Press.
- Dong H Kim, Il Y Yoo. (2012). Factor Associated with Resilience of School Age Children with Cancer. *Journal of Pediatrics and Child Health* , 431-436.
- Eiser, C. (2003). *Children With Cancer, The Quality of Life*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fromer. (1995). School Reintegration for Children and Adolescents with Cancer: The Role of School Psychologist. *Psychology in the Schools* , 579-592.
- Glover, J. (2009). *Bouncing Back : How can resilience be promoted in vulnerable children and young people?* London: Barnado's.
- Grotberg, E. (2001). Resilience Programs for Children in Disaster. *Ambulatory Child Health* 7 , 75-83.
- Grotberg, E. (1999). *Tapping Your Inner Strength*. Oakland: New Harbinger Publication Inc.
- Hawari, D. (2004). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Helen Herman,MD; Donna E Stewart,MD; Natalia Diaz-Granados; Elena L Berger; Beth Jackson; Tracy Yuen. (2011). What Is Resilience? *La Revue Canadienne de Psychiatrie* , 258-266.
- K. Reivick & A. Shatte. (2002). *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles*. New York: Broadway Books.
- Kazak, A. E. (2004). Evidence-Based Interventions for Survivors of Childhood Cancer and Their Families. *Journal of Pediatric Psychology* , 29-39.
- M. Bellin, Kovaks P. (2006). *Fostering Resilience in Siblings of Youth with a Chronic Health Condition: A Review of The Literature*. London: National Association of Social Workers.
- Maria Hewitt, Susan L. Weiner, Joseph V. Simone. (2003). *Childhood Cancer Survivorship*. Washington D.C.: The National Academies Press.
- Poerwandari, E. K. (2009). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: LPSP3.
- Rebecca Siegel; Deepa Naishadham; Ahmedin Jemal. (2012). Cancer Statistics, 2012. *A Cancer Journal For Clinicians* , 10-29.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabes