

DINAMIKA *COPING STRESS* KELUARGA DALAM MENGHADAPI ANAK YANG MENGALAMI HIDROSEFALUS

Yunita Handayani¹

Erlyn Erawan²

Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Abstrak

Penyakit hidrosefalus merupakan kerusakan jaringan saraf yang disebabkan oleh kelebihan cairan di otak. Penyakit ini dapat menyebabkan timbulnya masalah keseimbangan, gerakan motorik, kognitif, dan emosional anak selama tumbuh kembangnya. Anak yang menderita penyakit hidrosefalus harus mendapatkan pengobatan secara cepat untuk menghindari dampak buruk pada fisik anak dan kematian. Oleh karena itu, anak perlu menjalankan operasi otak. Proses pengobatan tersebut membutuhkan biaya yang cukup mahal, sehingga dapat mempengaruhi kondisi ekonomi keluarga. Selain itu, keluarga juga mendapatkan penolakan dari lingkungan dikarenakan kondisi anak yang berbeda dengan anak lainnya. Hal-hal tersebutlah yang menyebabkan munculnya stres yang dialami oleh keluarga. Untuk mengatasi stres yang dialami, keluarga harus memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan kognitif dan perilaku. Kemampuan tersebut dikenal sebagai *coping stress*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika *coping stress* keluarga dalam menghadapi anak yang mengalami hidrosefalus. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan pendekatan studi kasus, melalui wawancara mendalam. Kriteria informan penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat anaknya dari awal didiagnosa hingga saat ini, anggota keluarga dari anak yang didiagnosa hidrosefalus ketika lahir, dan orang di sekitar anak yang mengetahui perkembangan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dinamika *coping stress* keluarga dapat terlihat dari kepasrahan kepada Tuhan mengenai masalah yang dihadapi dan cenderung menghindari lingkungan yang memberikan respons negatif terhadap anak (*emotion-focused coping*). Semua informan juga mencari tahu mengenai penyakit anak, melakukan pengobatan bagi anak, serta melakukan perawatan (*problem-focused coping*). Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa dukungan sosial juga mempengaruhi cara informan dalam merawat anak dan melakukan *coping stress*.

Kata Kunci: Stres, *coping-stress*, hidrosefalus, keluarga

Abstract

Hydrocephalus is a nerve-cell damage that caused by excess fluid in the brain. This disease could cause problem in the balance, motoric movement, cognitive and child's emotion during growth. A child with hydrocephalus must acquire a medical treatment appropriately to avoid negative effects of physical and death. Because of that, a child demands a brain surgery. Treatment processes require expensive costs, with a result that could have an effect on the family's economic condition. In addition, the family also gets rejection from the environment because of the child's condition that is different from the other children. The condition induces distress symptoms on the family. To reduce distress, the family needs to have an ability to change their cognition and behaviour. The ability is known as coping-stress. This

¹ Korespondensi mengenai jurnal ilmiah ini dapat melalui: YunitaHandayani96@gmail.com

² Staff pengajar di Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

research is aimed to understand dynamics of family's coping-stress when raising their child with hydrocephalus. This research was conducted using a qualitative method with a case study approach, performed using an in-depth interview technique. Criteria being used to select informant in this research are family members who took care of the child during early diagnosis until this time, family members had a child with hydrocephalus' diagnosis of the birth, and people who understood the child's conditions. The result revealed that the dynamics of family's coping-stress could be seen from family's way to surrender to God about the illness and their tendency to avoid a negative response from environment (emotion-focused coping). All informants also looked for information about the disease, followed through the treatment and the recovery (problem-focused coping). In this research, social support also influences how to care for the child and how to apply coping stress.

Keyword: *Stress, coping-stress, hydrocephalus, family*

Pendahuluan

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang dipersatukan oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi. Anggota keluarga saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing dan saling berbagi dalam hal sumber daya, pengambilan keputusan, tanggung jawab, dan nilai-nilai. Sementara itu, keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari seorang ayah, seorang ibu, dan anak-anak mereka (DeGenova, 2008:5). Seluruh anggota keluarga tentunya mengharapkan hal yang terbaik bagi keluarganya, terutama seluruh anggota keluarga dapat merasa bahagia dan sejahtera, baik secara ekonomi, kesehatan, relasi yang terbangun antaranggota keluarga, dan dapat menjalankan peran keluarga dalam lingkungan sosial. Namun, apabila salah satu anggota keluarga dalam kondisi sakit, maka dapat berdampak bagi kehidupan anggota keluarga yang lain maupun anak yang menderita suatu penyakit. Hal ini didukung oleh Knafel dan Deatrick yang menuliskan pendapatnya dalam Brannon dan Feist (2004:280) bahwa penyakit kronis yang diderita oleh anak-anak dapat membawa perubahan kehidupan bagi anak maupun seluruh anggota keluarga. Seorang anak yang menderita salah satu penyakit yang serius, seperti hidrosefalus dapat mempengaruhi kehidupan ayah, ibu, maupun saudara yang lain.

Hidrosefalus sendiri merupakan kerusakan jaringan saraf otak karena adanya peningkatan tekanan yang disebabkan kelebihan jumlah cairan serebrospinal (CSS) dalam rongga serebrospinalis (Muttaqin, 2008:238). *Hydrocephalus Association* (2017) menyatakan bahwa untuk setiap 1.000 kelahiran di Amerika Serikat, 1 hingga 2 bayi menderita hidrosefalus. Selain itu, *Hydrocephalus Association* (2017) juga menyatakan bahwa hidrosefalus adalah alasan paling umum untuk operasi pada anak-anak. Sementara itu, Hani Yahya Assegaf sebagai penggagas Azizah Foundation yang merupakan lembaga informal yang secara khusus memberi perhatian kepada penderita hidrosefalus, menyatakan bahwa hidrosefalus memiliki potensi ratio pada 1 dari 1.500 kelahiran bayi di Indonesia (Kompas.com, 2011). Anak-anak yang mengalami hidrosefalus berisiko dalam masalah perkembangan dan emosional, seperti cemas, neurosis, atau gangguan sikap antisosial (Muttaqin, 2008:247). Muttaqin (2008:243) juga menyatakan bahwa penyakit hidrosefalus juga dapat mempengaruhi sistem motorik, meliputi penurunan hingga hilangnya kontraksi otot, penurunan kekuatan otot-otot ekstremitas (otot-otot penggerak anggota badan), mengalami gangguan keseimbangan dan koordinasi motorik.

Terdapat beberapa penanganan bagi penderita hidrosefalus dan dampak bagi penderitanya. Penelitian yang dilakukan oleh Apriyanto, Agung, dan Sari (2013) menyatakan bahwa terapi medikamentosa (pengobatan dengan memberikan obat-obatan) yang diberikan dalam jangka waktu yang lama dapat berisiko menyebabkan gangguan metabolik. Sementara itu, terdapat penanganan dengan menggunakan prinsip *shunting*. Prinsip tersebut merupakan

proses pemasangan selang yang menghubungkan antara CSS (ventricular atau lumbar) di otak dengan rongga pembuangan, seperti peritoneum (membran yang melapisi anggota perut), atrium kanan (bagian atas bilik jantung), atau pleura (lapisan tipis yang menutupi paru-paru dan melapisi rongga dada). Penderita hidrosefalus juga memiliki kemungkinan mendapatkan dampak dari penggunaan *shunting* seperti, infeksi ataupun komplikasi serius lainnya (*Hydrocephalus Association*, 2002). Apriyanto, dkk. (2013) menambahkan bahwa komplikasi dari operasi *shunting* terbagi menjadi tiga yaitu infeksi, kegagalan mekanis, dan kegagalan fungsional. Pada beberapa pasien hidrosefalus, didapatkan penurunan ingatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Berhubungan dengan hidrosefalus yang diderita oleh salah satu anggota keluarga, maka kondisi tersebut dapat menimbulkan stres dalam keluarga karena kejadian ini merupakan kejadian yang serius dan dapat menimbulkan perubahan sistem dalam keluarga. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Hill (dalam Friedman, 1998:437) bahwa hal yang dapat menyebabkan stres dalam keluarga adalah kejadian-kejadian cukup serius dalam hidup yang menimbulkan perubahan pada sistem keluarga. *Stressor* keluarga tersebut dapat berupa kejadian atau pengalaman antarpribadi (dari dalam maupun dari luar keluarga), lingkungan, ekonomi, atau sosial budaya.

Penyakit hidrosefalus dapat mempengaruhi aspek psikologis anggota keluarga lainnya, di mana kondisi fisik anak yang tampak berbeda dengan anak normal pada umumnya menyebabkan stres pada keluarga. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang ditemukan oleh Maharani dan Margaretha (2014) bahwa ibu yang memiliki anak yang menderita kelainan hidrosefalus mengalami stres yang diakibatkan oleh kondisi fisik anak yang tampak berbeda dengan anak normal pada umumnya dan pandangan orang lain terhadap kondisi anak. Selain itu, penyakit hidrosefalus yang diderita oleh anak juga mempengaruhi aspek sosial, seperti renggangnya hubungan relasi antara keluarga dengan lingkungan di sekitar. Keluarga merasa malu dengan kondisi anak sehingga keluarga menarik diri untuk berelasi dengan lingkungan. Maharani dan Margaretha (2014) juga menambahkan bahwa ibu yang memiliki anak yang menderita kelainan hidrosefalus mengalami *shock*, sedih dan bingung terhadap kondisi anaknya serta perasaan malu atas kondisi fisik anak sehingga menghindari lingkungan sekitar.

Pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan bagi penderita hidrosefalus memerlukan biaya yang tidak sedikit, sehingga hal ini dapat mengacaukan keuangan keluarga (Muttaqin, 2008:240). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Upadhyaya dan Havalappanavar (2008) yang menunjukkan bahwa faktor keuangan menyebabkan stres paling tinggi.

Masalah keterlambatan penanganan bagi penderita hidrosefalus juga dapat menyebabkan kecacatan, bahkan kematian. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Hani Yahya Assegaf bahwa penyakit hidrosefalus di Indonesia belum mendapatkan perhatian yang serius. Padahal, keterlambatan penanganan dapat menyebabkan kecacatan dan kematian penderita (Kompas.com, 2011). Peneliti juga mewawancarai dokter untuk memperoleh data tambahan. Dokter tersebut menyatakan bahwa anak penderita hidrosefalus harus mendapatkan penanganan secara cepat agar cairan tidak menekan otak yang pada akhirnya dapat menimbulkan gangguan di otak yang memberi suatu gejala, seperti kejang, mengalami gangguan kesadaran, gangguan sensorik, gangguan motorik, bahkan dapat menyebabkan kematian. Berikut adalah pernyataan dari dokter T sebagai berikut:

Hidrosefalus dapat disebabkan karena tumor atau cairan berlebih yang dapat menekan otak yang pada akhirnya terjadi gangguan di otak. Hal tersebut dapat menimbulkan gejala, seperti kejang, mengalami gangguan kesadaran, gangguan saraf sensorik dan motorik, bahkan pasien dapat meninggal, apabila tidak ditangani dengan segera.

Kenyataannya, penyakit hidrosefalus di Indonesia belum mendapatkan perhatian yang serius. Padahal, keterlambatan penanganan dapat menyebabkan kecacatan dan kematian penderita menurut Hani Yahya Assegaf (Kompas.com, 2011). Penyakit hidrosefalus yang diderita oleh anak memiliki dampak yang sangat luas pada aspek kehidupan keluarga, seperti faktor ekonomi, faktor psikologis, hingga faktor sosial. Faktor-faktor inilah yang menjadi penyebab stres pada keluarga yang memiliki anak dengan kelainan hidrosefalus.

Terlihat bahwa penelitian mengenai hidrosefalus lebih banyak dilakukan oleh bidang kedokteran (News Medical Life Sciences, 2009). News Medical Life Sciences (2009) menyatakan bahwa Asosiasi Hidrosefalus memilih memusatkan penelitiannya pada sisi medis untuk mengatasi kekurangan dalam pengobatan hidrosefalus. Penelitian yang sudah dilakukan lebih banyak membahas mengenai keadaan medis penderita hidrosefalus, sedangkan penelitian mengenai keadaan psikologis masih kurang dilakukan. Berdasarkan itu, dinamika *coping stress* keluarga dalam menghadapi anak yang mengalami hidrosefalus menarik untuk diteliti.

Stres sendiri didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dapat memberi dampak secara total pada individu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual. Stres juga merupakan suatu reaksi adaptif, bersifat sangat individual, sehingga setiap orang memiliki tanggapan yang berbeda terhadap stres yang dihadapi. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat kematangan berpikir, tingkat pendidikan, dan kemampuan adaptasi seseorang terhadap lingkungannya (Rasmun, 2004; Nevid, Rathus & Greene, 2005; *National Safety Council*, 1999; Hartono, 2007; & Baum 1990, dalam Taylor, 2006).

Keluarga sebaiknya mampu mengatasi stres yang dihadapi agar stres yang dialami keluarga tidak menimbulkan dampak yang semakin buruk bagi kehidupan keluarga. Oleh karena itu, keluarga harus dapat melakukan *coping stress* untuk dapat mengatasi stres yang dihadapi. Rasmun (2004:29-30) mendefinisikan *coping stress* sebagai suatu usaha perubahan kognitif dan perilaku secara konstan yang dilakukan oleh seseorang untuk menyelesaikan stres yang dihadapinya.

Coping stress terbagi menjadi dua cara, yakni *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*) sebagai suatu cara mengurangi *stressor* (penyebab timbulnya stres) dengan melakukan penyangkalan terhadap *stressor* atau menarik diri dari situasi, namun *coping* yang berfokus pada emosi tidak menghilangkan *stressor* atau tidak membantu individu dalam mengatur *stressor*. Sementara itu, *coping* yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) adalah suatu cara yang dilakukan untuk mengubah *stressor* atau memodifikasi reaksi untuk meringankan efek dari *stressor* tersebut (Lazarus dan Folkman dalam Nevid, dkk., 2005:144-145).

Hal-hal tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penggalian data awal kepada dua informan. Kedua informan tersebut adalah seorang ibu yang memiliki anak yang menderita hidrosefalus dan telah mendapatkan penanganan medis sebelumnya. Hasil wawancara pada informan R menunjukkan bahwa pada awalnya informan tidak menerima kondisi anak yang telah didiagnosa dokter mengalami hidrosefalus, namun seminggu atau dua minggu kemudian informan dapat beradaptasi dan siap dengan kondisi anak informan saat itu. Informan R juga menyatakan bahwa informan juga bersyukur dengan keadaan anak informan sekarang. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan R sebagai berikut:

Suatu waktu, saya bertemu dengan seorang suster yang sedang merawat anak dengan kondisi kepala berukuran lebih dari 30 cm dan matanya sudah tidak kelihatan. Saat itu, hati saya tergugah bahwa apa yang dikasih Tuhan itu belum apa-apa dengan dikaruniai anak seperti itu. Hal ini membuat saya mau tidak mau harus siap dengan kondisi anak saya. Saya mulai mempelajari mengenai hidrosefalus, mulai ciri-cirinya, prosesnya, resikonya, tumbuh kembangnya bagaimana, penanganannya seperti apa, nanti pun ketika dia sembuh akan seperti apa, itu sudah saya baca hingga saya siap nantinya ketika anak

ini hidup dalam kondisi cacat. Saya menganggap bahwa anugrah yang dikasihkan ke saya masih lebih baik jika dibandingkan dengan anak yang dibuang oleh ibunya, anak yang memiliki kepala dengan ukuran yang besar tersebut. Jadi prinsip saya tidak menyalahkan anak saya. Saya lebih bersyukur dengan kondisi anak saya saat itu. Saat ini saya bersyukur anak dapat mengikuti pelajaran, mengaji, les, dan aktif menggunakan gadget. Kami sangat bahagia memiliki dia.

Hal yang dilakukan informan R dengan mempelajari hidrosefalus dapat dikatakan sebagai *problem-focused coping*. Dalam hal ini informan R berusaha untuk meringankan masalah yang dihadapi dengan cara mempelajari lebih mendalam mengenai hidrosefalus dan beradaptasi dengan kondisi yang dialami anak. Sementara itu, penerimaan dan rasa syukur atas kondisi anak yang dirasakan oleh informan R merupakan bagian dari *emotion-focused coping*. Informan R berusaha untuk mengubah emosi negatif yang dirasakan menjadi emosi yang lebih positif, dengan cara bersyukur atas kondisi anak saat ini.

Sementara itu, informan U menyatakan bahwa awal mula informan mengetahui anaknya menderita hidrosefalus ketika usia anak informan berusia 6 bulan. Pada awalnya informan merasa *shock* dan sedih, namun akhirnya informan dapat mensyukuri apa yang terjadi dalam hidupnya. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan U sebagai berikut:

Dokter mengatakan bahwa anak saya harus dioperasi karena menderita penyakit hidrosefalus. Di Indonesia sendiri belum ada dokter yang dapat menangani dan ibu harus ke Singapura. Anak ibu harus dioperasi karena kalau tidak, anak saya bisa buta dan lumpuh. Pada awalnya saya merasa shock dan sedih, tetapi itu sebagai ujian bagi saya dan saya selalu menerimanya. Saya menghadapi saja dan selalu mensyukuri.

Rasa syukur yang dirasakan informan U merupakan bentuk dari *emotion-focused coping*. Sementara itu, cara informan U menghadapi ujian yang terjadi pada dirinya dapat dikatakan sebagai bentuk dari *problem-focused coping*, di mana informan U mengubah masalah yang dialami dengan tujuan untuk meringankan efek dari masalah tersebut.

Hasil tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kajian literatur dengan keadaan senyatanya yang ada di lapangan, di mana kajian literatur mengatakan bahwa pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang diberikan bagi penderita hidrosefalus dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran penderita hidrosefalus dan keluarga (Muttaqin, 2008:240). Sebaliknya, data yang didapat di lapangan menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak yang menderita hidrosefalus mampu bersyukur atas kondisi anak dan mengatasi stresnya dengan tepat.

Hal-hal tersebut memotivasi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai dinamika *coping stress* keluarga dalam menghadapi anak yang mengalami hidrosefalus. Peneliti menggali dinamika *coping stress* yang telah dilakukan oleh keluarga selama merawat anak yang telah didiagnosis hidrosefalus, meliputi *strategi coping stress*, perasaan, hingga kendala yang dihadapi keluarga selama merawat anak yang mengalami hidrosefalus.

Keunikan dalam penelitian ini dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Maharani dan Magaretha (2014) adalah informan dalam penelitian ini adalah keluarga yang menangani anak yang mengalami hidrosefalus. Sebaliknya, informan yang digunakan dalam penelitian Maharani dan Magaretha (2014) adalah seorang ibu yang memiliki anak yang menderita kelainan hidrosefalus. Informan dalam penelitian ini adalah keluarga dikarenakan setiap anggota keluarga saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing dan saling berbagi dalam hal sumber daya, pengambilan keputusan, tanggung jawab, dan nilai-nilai (DeGenova, 2008:5). Oleh karena itu, apabila salah satu anggota keluarga sedang sakit, maka dapat berdampak bagi kehidupan anggota keluarga yang lain maupun anak yang menderita suatu penyakit. Hal ini didukung oleh Knaff & Deatrck yang menuliskan pendapatnya dalam Brannon & Feist (2004:280) bahwa penyakit

kronis yang diderita oleh anak-anak dapat membawa perubahan kehidupan bagi anak maupun seluruh anggota keluarga. Selain itu, kasus dalam penelitian ini adalah anak yang telah menderita hidrosefalus dan dapat bertahan hidup hingga sekarang berusia 8 tahun. Hal tersebut pula yang menjadikan keunikan dalam penelitian ini, karena biasanya anak hidrosefalus tidak dapat bertahan hidup dengan lama karena mengalami pembesaran kepala dari waktu ke waktu. Apalagi bila tidak mendapatkan penanganan dengan cepat. Dengan demikian, peneliti beranggapan bahwa dinamika *coping stress* keluarga dalam menghadapi anak yang mengalami hidrosefalus merupakan tema penelitian yang menarik untuk diteliti.

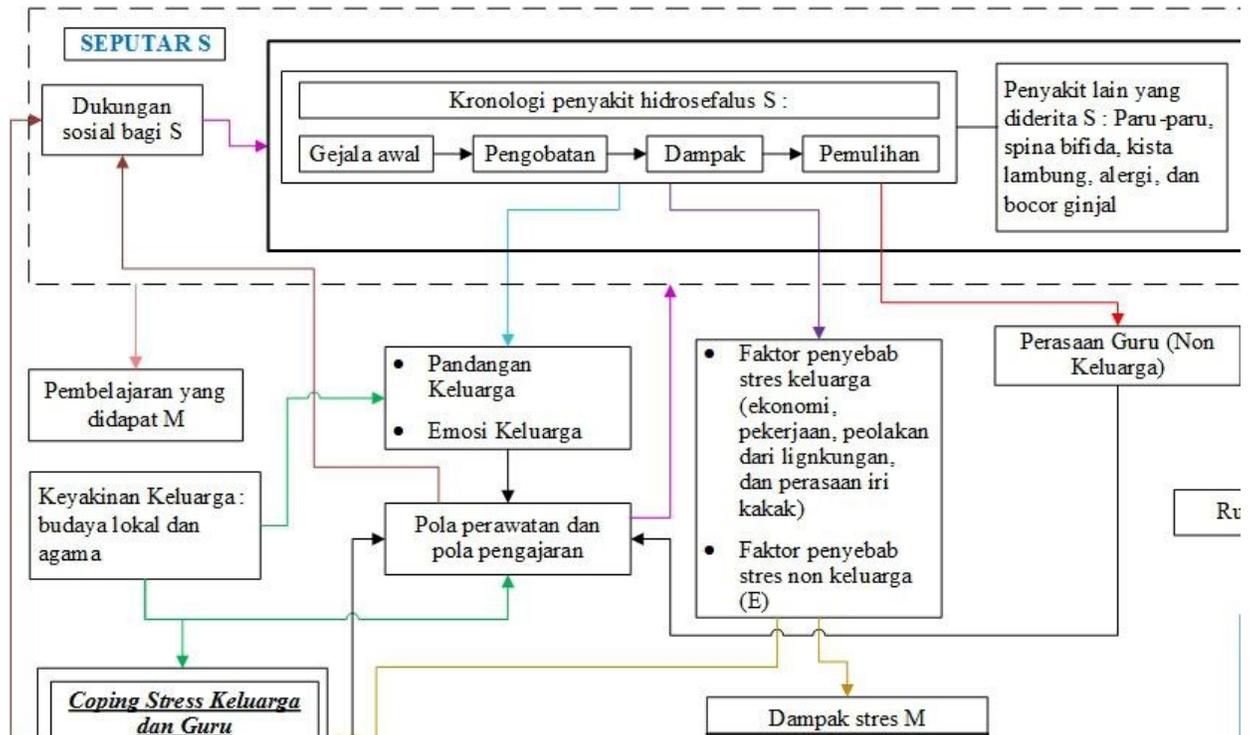
Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Menurut Sugiyono (2011:7-9) penelitian kualitatif berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan, serta memandang realitas sebagai suatu yang utuh, kompleks, dinamis, penuh makna, dan hubungan gejala bersifat interaktif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Mulyana (2003:201) menuliskan, studi kasus adalah uraian dan penjelasan yang luas dan lengkap mengenai berbagai aspek seorang individu, kelompok, organisasi (komunitas), program, atau situasi sosial dengan tujuan memberikan pandangan yang lengkap dan mendalam mengenai subjek yang diteliti. Jenis studi kasus dalam penelitian ini adalah *single case design* adalah suatu penelitian studi kasus yang menekankan penelitian hanya pada sebuah unit kasus saja. *Single case design* digunakan bila peneliti menemukan kasus tertentu yang unik, kasus yang kritis.

Kriteria informan penelitian ini adalah anggota keluarga inti yang merawat anaknya dari awal didiagnosa hingga saat ini yaitu ayah (informan M) dan ibu (informan R), anggota keluarga dari anak yang didiagnosa hidrosefalus ketika lahir yaitu bibi (informan N), dan orang di sekitar anak yang mengetahui perkembangan anak yaitu guru (informan E). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah *in-depth interview* dan model *inductive thematic analysis*. Selama wawancara informan akan diberikan pernyataan mengenai pendapat, ide-ide atau gagasan tentang suatu objek tertentu yang merupakan tujuan dari *in-depth interview* yaitu untuk menemukan permasalahan lebih terbuka (Sugiyono, 2011:233). Dalam penelitian ini wawancara dengan keempat informan dilakukan satu persatu. Wawancara yang dilakukan dengan informan R dilakukan selama empat kali wawancara selama kurang lebih satu jam yang dilaksanakan di pengadilan (tempat informan R bekerja), rumah informan R, dan rumah teman informan R. Wawancara dengan informan M dilakukan selama tiga kali dengan durasi waktu kurang lebih satu jam yang dilaksanakan di pengadilan (tempat informan M bekerja), rumah informan M, dan rumah teman informan M. Wawancara yang dilakukan dengan informan N dilakukan selama tiga kali wawancara dengan durasi waktu selama kurang lebih satu jam yang dilaksanakan di rumah informan. Wawancara terhadap informan E dilakukan selama tiga kali pertemuan di rumah informan dengan durasi waktu selama kurang lebih setengah jam. *Inductive thematic analysis* adalah proses pemilahan data yang dilakukan tanpa peneliti terlebih dahulu menetapkan tema-tema yang menjadi panduan pemilahan. Peneliti berusaha menemukan tema-tema yang muncul dari data penelitian, selanjutnya tema-tema tersebut yang digunakan untuk mengkategorisasi data. Terdapat dua tahapan analisis data dalam penelitian ini, yaitu melalui tahapan koding dan tahapan kategorisasi. Koding yang dimaksudkan untuk dapat mengorganisasi dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari. Dengan demikian, peneliti dapat menemukan makna dari data yang dikumpulkannya (Poerwandari, 2007:171-184). Sedangkan pada tahap kategorisasi, peneliti melakukan pengelompokkan kata-kata kunci yang ditemukan ke dalam kategori-kategori.

Validitas penelitian yang dilakukan adalah mengkonfirmasi kembali data dan analisis pada informan penelitian (validitas komunikatif), penelitian dilakukan pada kondisi alamiah dari informan penelitian (validitas ekologis), dan membuktikan dengan melihat kembali pada data mentah atas temuan dan kesimpulan penelitian yang telah tersusun secara rasional (validitas argumentatif).

Hasil Penelitian dan Diskusi



Bagan Dinamika *Coping Stress* Keluarga dalam Menghadapi Anak yang Mengalami Hidrosefalus

Kasus dalam penelitian ini adalah seorang anak berusia 8 tahun lebih yang menderita penyakit hidrosefalus (berinisial S). Hal demikian yang membuat peneliti memilih S sebagai kasus dalam penelitian ini karena S mampu berjuang melawan penyakitnya hingga usianya saat ini. Seiring dengan tumbuh kembangnya, S diketahui menderita penyakit lain, yakni penyakit spina bifida (adanya kerusakan tulang ekor), penyakit kista di lambung, alergi, dan kebocoran ginjal. S memiliki seorang kakak yang berinisial D. Informan dalam penelitian ini adalah ibu dari S (berinisial R), ayah dari S (berinisial M), bibi dari S (berinisial N), dan guru dari S (berinisial E). Penelitian ini juga melakukan wawancara dengan bibi dari S dan guru dari S dengan tujuan agar mengetahui secara menyeluruh bagaimana pandangan bibi terhadap kondisi S saat awal didiagnosa hidrosefalus dan perkembangan kondisi S sampai saat ini. Sedangkan, wawancara yang dilakukan terhadap guru S dilakukan agar peneliti dapat mengetahui perkembangan S selama di sekolah. Berikut adalah hasil dari penelitian:

Faktor Penyebab Stres

Penyakit-penyakit yang diderita oleh S dapat mempengaruhi pandangan keluarga terhadap penyakit yang diderita S dan emosi yang dirasakan oleh keluarga selama merawat S yang menderita hidrosefalus, serta menimbulkan stres bagi keempat informan. Kristiani, Wirawan, Kusumarojo, dan Tehuteru (2008:60-62) menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak yang menderita penyakit serius seperti kanker, dapat mengalami berbagai emosi yang timbul silih berganti. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa keempat informan

merasakan emosi-emosi yang berganti, seperti perasaan cemas, bahagia, bersalah, bersyukur, dan tidak tega.

Saat awal S mendapat diagnosa dari dokter, informan R menyatakan bahwa dirinya merasa tidak siap dan tidak menerima kondisi anak. Perasaan yang dirasakan oleh informan R sesuai dengan tahap *denial* dalam tahap reaksi yang ditampilkan individu ketika berhadapan dengan kematian (Kubler-Ross dalam Taylor, 2006:328-330). Tahap *denial* merupakan tahap individu melakukan penyangkalan dan tidak menerima kenyataan dalam hidupnya. Namun, informan R akhirnya dapat menerima kondisi S karena suatu hari informan pernah bertemu dengan anak lain yang menderita hidrosefalus dengan kondisi yang lebih parah dari S. Perasaan penerimaan yang dirasakan oleh informan R merupakan tahap *bargaining*. Pada tahap ini individu dapat menerima kenyataan dalam kehidupannya sehingga respon selanjutnya adalah melakukan “tawar-menawar” atau “bernegosiasi” untuk memperoleh waktu yang lebih lama guna menyelesaikan tugas dan tanggung jawab dalam hidup (Kubler-Ross, dalam Taylor, 2006:328-330).

Selain itu, pandangan lain yang dirasakan oleh informan R setelah anak menjalani proses pengobatan adalah mampu menerima pandangan-pandangan negatif dari orang lain. Pandangan ini memiliki kemungkinan berkaitan dengan *emotion-focused coping* informan R dalam menghadapi masalah yang dihadapi selama merawat S. Hal tersebut sesuai dengan pandangan Lazarus dan Folkman (dalam Nevid, dkk., 2005:144-145) yang berpendapat bahwa *emotion-focused coping* adalah suatu cara untuk mengurangi dampak dari *stressor* dengan melakukan penyangkalan terhadap *stressor* atau menarik diri dari situasi.

Pandangan yang muncul dari informan M adalah merasa kaget, tidak percaya, dan adanya respon penolakan dari informan ketika anak mendapatkan diagnosa awal dari dokter. Perasaan penolakan yang dirasakan informan merupakan bentuk dari tahap *denial* dalam Kubler-Ross (dalam Taylor, 2006:328-330). Pandangan yang muncul dari informan M setelah anak menjalani proses pengobatan penyakit hidrosefalus sama seperti dengan pandangan yang muncul dari informan R, yakni informan M cenderung mengabaikan pandangan negatif yang muncul dari lingkungan mengenai keadaan anak.

Pandangan dan emosi yang dirasakan oleh masing-masing informan memiliki kemungkinan dapat mempengaruhi cara pola perawatan yang dilakukan oleh informan R, M, dan N. Ketiga informan sangat menghindari S dari cedera fisik yang menyebabkan timbulnya bahaya bagi kondisi S, pemberian mainan yang diberikan informan kepada S agar anak tidak melakukan gerakan fisik berlebihan karena mengingat kondisi S yang merasakan berat di kepala saat S masih kecil, pemberian makanan bagi S, dan cara informan dalam memberikan kebebasan bagi S untuk bermain sepeda. Pola perawatan dan pola pengajaran yang diterapkan oleh masing-masing informan mungkin dipengaruhi oleh kondisi emosi yang dirasakan oleh keempat informan. Hal ini dapat terlihat dari adanya perasaan khawatir yang dirasakan oleh informan R, M, dan N saat S bersepeda bersama dengan temannya sehingga informan selalu memberikan nasihat kepada S untuk berhati-hati ketika bermain dan menjaga S dari cedera fisik.

Penyakit yang diderita oleh anak menimbulkan faktor-faktor stres yang dialami oleh masing-masing informan. Informan R dan informan M merasakan adanya penolakan dari lingkungan keluarga di Surabaya terhadap S, kecemburuan yang dirasakan oleh D terhadap kasih sayang yang lebih yang didapatkan oleh S, dan terganggunya kondisi ekonomi informan dikarenakan biaya pengobatan S yang memerlukan biaya yang mahal, seperti operasi, pemberian obat, vitamin, dan susu khusus yang mahal, serta fisioterapi dan terapi bicara yang dilakukan untuk proses pemulihan penyakit S.

Kedua informan mengalami terganggunya kondisi ekonomi keluarga dikarenakan biaya pengobatan bagi S yang mahal, seperti operasi otak, pemberian obat-obatan, vitamin, dan susu khusus bagi S. Keadaan seperti ini juga dijelaskan oleh Muttaqin (2008:240), yaitu

pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang diberikan bagi penderita hidrosefalus memerlukan biaya yang tidak sedikit, sehingga hal ini dapat mengacaukan keuangan keluarga. Hal senada juga diungkapkan oleh Upadhyaya dan Havalappanavar (2008) yang menunjukkan bahwa faktor keuangan menyebabkan stres paling tinggi. Selain stres terkait keuangan, timbul juga rasa cemburu dari D (kakak S) terhadap S karena kasih sayang lebih yang diberikan kedua orangtua kepada S. Hal ini sesuai juga dengan pendapat Brannon dan Feist (2004:281) yang menyatakan bahwa dapat timbulnya kecemburuan atau iri hati dari saudara atau anak yang lain selama keluarga memberikan perawatan anak yang sakit.

Informan N juga mendapatkan penolakan dari lingkungan mengenai kondisi S dan adanya perlakuan kasar yang didapat S. Ketiga informan keluarga (R, M, dan N) juga mendapatkan reaksi penolakan dari lingkungan mengenai kondisi anak. Faktor penyebab stres yang tampak berbeda adalah yang dirasakan oleh informan E, yakni informan merasa stres dengan perilaku yang dimunculkan oleh S selama mengikuti les dengan informan E. S kurang dapat berkonsentrasi dan cenderung melakukan gerakan-gerakan memukul ketika sudah lelah untuk belajar.

Coping Stress

Faktor penyebab stres yang dirasakan masing-masing informan dapat mempengaruhi cara keempat informan dalam menyelesaikan stres yang dihadapi. Keempat informan melakukan *emotion focused-coping* dan *problem focused-coping*. Informan R dan informan M melakukan *avoidance* dengan pindah ke kota K untuk menghindari respons yang tidak menyenangkan dari keluarga di Surabaya. Informan R dan M juga melakukan *emotion-focused coping* dengan berpasrah kepada Tuhan mengenai perkembangan S dan informan mengakui bahwa dirinya ikhlas menghadapi semua masalah yang terjadi dalam hidupnya. *Coping* yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) adalah suatu cara yang dilakukan untuk mengubah *stressor* atau memodifikasi reaksi untuk meringankan efek dari *stressor* tersebut (Lazarus dan Folkman dalam Nevid, dkk., 2005:144-145). Dalam hal ini, kedua informan melakukan *problem focused-coping* dengan mengatasi masalah yang dihadapi dengan cara mencari informasi mengenai penyakit hidrosefalus di internet, mencari beberapa dokter untuk mengetahui diagnosa yang tepat bagi S, dan melakukan pengobatan bagi penyakit hidrosefalus S.

Informan N lebih sabar dan pasrah mengenai keadaan dan kondisi dari S. Selain itu, informan juga berdoa mengenai kesembuhan S dan agar kedua orangtua S dapat melewati cobaan yang sedang dihadapi. Hal ini merupakan bentuk dari *emotion-focused coping*. Sementara itu, *problem focused-coping* yang dilakukan informan N adalah memindahkan S di tempat mengaji privat dan merawat saudara S (D) di desa. Bentuk *coping stress* yang dilakukan oleh informan N mungkin memiliki kaitan dengan emosi yang dirasakan oleh informan mengenai kondisi S. Dengan informan yang cenderung pasrah dan mengandalkan doa memungkinkan bagi informan untuk merasakan kenyamanan dan lebih bahagia dengan perkembangan-perkembangan S.

Informan E bersyukur dan berusaha bersabar dalam merawat S dengan menyesuaikan pengajaran yang informan berikan dengan kemampuan yang dimiliki oleh S (*emotion-focused coping*). Dengan hal tersebut, informan merasa senang dan tertantang dalam memberikan pengajaran bagi S karena harus memberikan pola pengajaran khusus bagi S. Informan E juga memberikan perhatian kepada S dengan menanyakan perkembangan S kepada wali kelas S dan memberikan penjelasan kepada guru-guru yang belum memahami kondisi S (*problem-focused coping*).

Keyakinan agama yang dimiliki oleh ketiga informan (R, M, dan N) menjadi prioritas bagi mereka dan juga memiliki kemungkinan mempengaruhi *emotion-focused coping* masing-masing informan. Sementara itu, keyakinan yang dimiliki oleh informan R dan N mengenai

budaya lokal mungkin juga berkaitan dengan pandangan dan emosi yang dirasakan oleh kedua informan mengenai kondisi anak. Misalnya, informan R percaya bahwa dengan mengganti nama anak, S dapat sembuh dari penyakitnya. Sementara itu, informan N menyakini bahwa dengan memberikan bedak sawan dan pijet dapat membuat anak sembuh dari penyakit demam.

Dukungan Sosial

Coping stress yang dilakukan oleh masing-masing informan kemungkinan memiliki kaitannya dengan dukungan sosial yang didapatkan dari keempat informan. Taylor (2006:199-200) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah suatu informasi dari orang lain mengenai kepedulian, kasih sayang, penghargaan dan nilai dari hubungan komunikasi, meliputi keeratan relasi dengan orangtua, kekasih, teman hingga komunitas. Dalam hal ini, keempat informan saling memberikan dukungan satu sama lain. Informan R dan informan M cenderung mendapatkan dukungan informasi dari dokter S dan keluarga besar (dukungan informasi). Dukungan informasi merupakan informasi yang dapat membantu individu menyadari situasi *distress* tertentu, menentukan sumber masalah dan melakukan strategi untuk menyelesaikan situasi *distress* tersebut (Taylor, 2006:199-200). Dukungan sosial yang lain bisa berupa dukungan instrumental yaitu berupa bentuk fisik, seperti uang atau jasa (Wills, dalam Gatchel, Baum, & Krantz, 1997:82-83). Dukungan instrumental yang didapat informan R dan M adalah mendapatkan bantuan dari nenek dan bibi dari S yang merawat S ketika informan R dan M pergi bekerja, mulai dari mengganti baju anak, memandikan, memberi makan, hingga mengajarkan S untuk belajar. Informan M juga mendapatkan dukungan sosial dari rekan-rekan kerjanya. Rekan kerja M membantu menyelesaikan pekerjaan M di kantor selama S dalam perawatan. Sementara itu, informan N juga mendapatkan dukungan dari orangtua S, di mana hubungan yang terjalin antara M dan N yang cukup harmonis memengaruhi N dalam menghadapi setiap masalah terkait dengan S (dukungan emosional). Menurut Taylor (2006:199-200), dukungan emosional adalah dukungan dari teman dan keluarga untuk mengatasi pengalaman emosional yang cenderung depresi, sedih, cemas, dan pandangan yang rendah terhadap diri sendiri. Informan E juga mendapatkan dukungan dari orangtua S dengan meminta agar informan E selalu bersabar dalam menghadapi S selama di tempat les karena kemampuan S dan perilaku S berbeda dengan anak yang lain.

Selain itu, informan R dan informan M saling memberikan dukungan satu sama lain. Hal ini memiliki kemungkinan mempengaruhi *coping stress* yang dilakukan oleh kedua informan. Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maharani dan Magaretha (2014:67-68) bahwa dukungan sosial memiliki peran penting dalam usaha ibu melakukan *coping*. Informan M menyatakan bahwa ketika dirinya ingin menceritakan permasalahan kepada orang lain, namun karena pandangan dari lingkungan yang kurang baik, akhirnya membuat informan enggan untuk bercerita. Oleh karena itu, informan M lebih memilih untuk bercerita kepada informan R terkait dengan kondisi S. Hal ini memiliki kemungkinan yang membuat informan R dan informan M kuat dalam menghadapi permasalahan yang muncul selama proses pengobatan anak.

Dukungan yang didapatkan oleh masing-masing informan memiliki kemungkinan mempengaruhi cara perawatan yang dilakukan oleh keluarga dan cara pengajaran yang dilakukan oleh informan E. Pola perawatan dan pengajaran ini yang dapat mempengaruhi dukungan sosial kepada S, seperti S mendapatkan dukungan emosional, instrumental, dan informasi dari setiap informan.

Menurut informan M, informan mendapatkan pembelajaran baru dari pengalaman penyakit S. Pembelajaran baru tersebut merubah informan menjadi semakin sabar. Selain itu, istri informan M (R) mendapatkan pembelajaran baru dengan adanya pengalaman sakit S membuat informan R bisa memahami perannya sebagai seorang istri dan seorang ibu.

Pembelajaran yang didapat oleh informan ini mungkin berkaitan dengan *emotion-focused coping*. Dengan *emotion focused coping* yang dilakukan informan dengan bersabar dan ikhlas membuat informan dapat merefleksikan masalah yang dihadapi dengan mengambil sisi positif dari suatu masalah.

Simpulan dan Saran

Penyakit hidrosefalus yang diderita oleh anak dapat menimbulkan masalah perkembangan, gangguan motorik, keseimbangan, dan emosional anak. Hal ini mempengaruhi cara keluarga dalam memberikan perawatan bagi anak. Selain itu, anak juga harus mendapatkan pengobatan dengan segera untuk menghindari dampak buruk yang dapat dialami bahkan kematian. Pengobatan yang diberikan anak berupa pemasangan implan (selang) dan melakukan operasi trepanasi. Anak juga membutuhkan obat, vitamin, dan susu khusus. Operasi, pemberian obat, vitamin, dan susu yang diberikan untuk anak, memerlukan biaya yang mahal. Hal-hal tersebut dapat menyebabkan terganggunya ekonomi keluarga.

Dampak yang dirasakan oleh anak karena penyakit yang diderita dan terganggunya ekonomi keluarga membuat munculnya stres yang dialami oleh informan. Untuk dapat menyelesaikan stres yang dihadapi, keluarga harus memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan kognitif dan perilaku. Kemampuan tersebut dikenal sebagai *coping stress*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat informan mampu melakukan *emotion-focused coping* dengan berpasrah kepada Tuhan dan bersyukur mengenai kondisi anak. Sementara itu, *problem-focused coping* yang dilakukan adalah memberikan pengobatan bagi anak dan memberikan anak perawatan khusus. Selain informan melakukan *coping stress*, informan juga mendapatkan dukungan sosial. Keempat informan saling memberikan dukungan sosial satu sama lain. Informan R dan M cenderung mendapatkan dukungan informasi dari dokter dan keluarga besar. Informan M juga mendapatkan dukungan instrumental dari teman-teman kantor dan atasannya. Sementara informan N dan E mendapatkan dukungan dari orangtua S (R dan M).

Penelitian ini mendapat hasil bahwa keempat informan mampu melakukan *coping stress*, yaitu *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping*, dalam menghadapi setiap masalah yang dihadapi terkait dengan kondisi anak. Selain itu, dengan adanya dukungan sosial yang didapatkan oleh masing-masing informan juga dapat mempengaruhi *coping stress* yang dilakukan oleh keempat informan.

Melalui penelitian ini, diharapkan informan orangtua dapat merefleksikan strategi *coping stress* yang telah dilakukan dan mempertahankan emosi-emosi positif yang dirasakan informan, serta memberikan kasih sayang yang sama antara anak yang lain dan anak bungsu (anak yang mengalami hidrosefalus). Bagi informan bibi diharapkan dapat mempertahankan emosi positif yang dirasakan dan pelaksanaan *coping stress* yang sudah baik, serta mengurangi perasaan kekhawatiran saat menjaga S. Bagi informan guru diharapkan dapat lebih bersabar dalam mengajar S dan selalu memiliki strategi-strategi pembelajaran yang baru bagi S. Bagi keluarga lain yang memiliki anak yang telah didiagnosis hidrosefalus dapat memahami emosi yang dirasakan oleh masing-masing anggota keluarga, membangun relasi yang baik antar anggota keluarga, dan mampu melakukan *coping stress* dengan baik. Diharapkan masyarakat tidak memandang keluarga yang memiliki anak yang menderita hidrosefalus dengan negatif dan lebih peduli dengan anak yang menderita hidrosefalus dan keluarganya.

Penelitian selanjutnya diharapkan mampu untuk mengungkapkan *coping stress* yang lain secara lebih mendalam dan lebih mendetail. Selain itu, agar penelitian selanjutnya menggunakan informan yang lebih banyak, seperti kakek, nenek, saudara dari anak yang terkena hidrosefalus, atau anggota keluarga yang lain untuk lebih memperkaya informasi.

Penelitian selanjutnya diharapkan juga dapat membangun *rapport* lebih baik kepada para informan, melakukan *probing* dengan baik agar mendapatkan informasi yang semakin mendalam, dan melakukan persiapan penelitian semaksimal mungkin.

Referensi

- Apriyanto, Agung, R.P., & Sari, F. (2013). Hidrosefalus pada anak. *Jambi Medical Journal*, 1(1), 61-67. Diunduh pada tanggal 15 Maret 2017 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=420094&val=884&title=Hidrosefalus%20Pada%20Anak>.
- Brannon, L. & Feist, J. (2004). *Health psychology: An introduction to behavior and health (Fiveth edition)*. America: Thomson Wadsworth.
- DeGenova, M.K. (2008). *Intimate relationships, marriages & families (Seventh edition)*. New York: McGraw-Hill.
- Friedman, M.M. (1998). *Keperawatan keluarga*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Gatchel, R. J., Baum, A., & Krantz, D. S. (1997). *An introduction of health psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Hartono, A. (2007). *Stres dan stroke*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hydrocephalus Association. (2002). *About hydrocephalus*. California: Aesculap, Inc. Diunduh pada tanggal 16 April 2017 dari <http://www.hydroassoc.org/docs/AboutHydrocephalus=A Book for Families Dec08.pdf>.
- Hydrocephalus Association. (2017). [On-line]. Diunduh pada tanggal 9 April 2017 dari <http://www.hydroassoc.org/hydrocephalus/>.
- Kompas.com. (2011, November). Azizah Foundation bantu pasien hidrosefalus. [On-line]. Diunduh pada tanggal 9 April 2017 dari <http://lifestyle.kompas.com/read/2011/11/19/16191043/Azizah.Foundation.Bantu.Pasien.Hidrosefalus>.
- Kristiani, L., Wirawan, H.E., Kusumarojo, R.C., & Tehuteru, E.S. (2008). Gambaran emosi ibu dari anak penderita kanker. *Indonesian Journal of Cancer*, 2: 60-62. Diunduh pada tanggal 16 April 2017 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=404084&val=8836&title=Gambaran%20Emosi%20Ibu%20dari%20Anak%20Penderita%20Kanker>.
- Maharani, W.A. & Margaretha. (2014). Stress dan coping stress ibu yang memiliki anak dengan kelainan Hydrocephalus. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 3(2), 67-71. Diunduh pada tanggal 24 Maret 2017 dari <http://journal.unair.ac.id/downloadfull/JPKK8772-e025445cdafullabstract.pdf>.
- Mulyana, D. (2003). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muttaqin, A. (2008). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Safety Council. (1999). *Manajemen stres*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal, Jilid 1 (Edisi kelima)*. Jakarta: Erlangga.
- News Medical Life Sciences (2009). Hidrosefalus Asosiasi stimulus hibah penghargaan untuk inisiatif penelitian. [On-line]. Diunduh pada tanggal 11 Desember 2017 dari <https://www.news-medical.net/news/20091217/183/Indonesian.aspx>.
- Rasmun. (2004). *Stres, koping dan adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, S.E. (2006). *Health psychology (Sixth edition)*. New York: McGraw-Hill.
- Upadhyaya, G.R. & Havalappanavar, N.B. (2008). Stress in parents of the mentally challenged. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34, 53-59. Diunduh pada tanggal 20 April 2017 dari <http://medind.nic.in/jak/t08/s1/jakt08s1p53.pdf>.