

**DINAMIKA PERMASALAHAN PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK
DENGAN PENYAKIT KRONIS
DAN TANTANGANNYA DALAM MENGANTARKAN ANAK
MENJADI PRIBADI YANG LEBIH SEHAT DAN BERKARAKTER TANGGUH**

Setia Asyanti, M.Si., Psi

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
setia_asyanti@yahoo.com

Abstraksi. Anak dengan penyakit kronis menghadapi tantangan yang berbeda dalam kesehariannya dibandingkan anak sehat pada umumnya. Selain masalah pertumbuhan fisik yang seringkali tidak seirama dengan anak-anak lain sebayanya, anak-anak ini juga mengalami kelambatan perkembangan dibandingkan anak-anak sehat seusianya. Sementara itu, berbagai permasalahan di sekolah muncul seperti kurangnya motivasi untuk berprestasi yang berdampak pada prestasi akademik yang rendah, lebih sering menjadi korban bullying, maupun menunjukkan perilaku bermasalah lainnya. Tugas orangtua untuk mendukung dan mendampingi tumbuh kembang anak dengan kondisi seperti ini agar menjadi anak yang tidak saja lebih sehat secara fisik namun juga memiliki keunggulan karakter tentu menjadi tantangan yang besar. Orangtua seringkali kurang siap menghadapi berbagai masalah yang muncul baik saat diagnosis, transisi perkembangan, perawatan yang dilakukan secara terus menerus maupun kekambuhan. Artikel ini akan memaparkan kompleksitas permasalahan yang dihadapi orangtua yang memiliki anak dengan kondisi kesehatan yang kronis, coping yang orangtua lakukan atas permasalahan yang dihadapinya dan strategi mendidik anak dengan sakit kronis agar menjadi pribadi berkarakter tangguh .

Kata kunci : penyakit kronis, dinamika permasalahan, coping, karakter tangguh

Dalam kehidupan sehari-hari, istilah sakit kronis dan akut sudah dikenal masyarakat. Secara umum, suatu penyakit dikatakan kronis jika penyakit tersebut diderita cukup lama bahkan menahun dan tidak segera sembuh, sedangkan penyakit dikatakan akut jika datangnya tiba-tiba, menunjukkan keparahan atau keseriusan yang membutuhkan pertolongan segera.

Penyakit kronis merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi fungsi sehari-hari selama lebih dari 3 bulan dalam setahun, yang menyebabkan hospitalisasi lebih dari 1 bulan dalam 1 tahun (Wong, dalam Aritonang 2008). Beberapa jenis penyakit kronis menimbulkan keterbatasan dan ketidakmampuan pada penderitanya (JAMA, dalam Aritonang 2008).

Penyakit kronis tidak saja dialami oleh orang dewasa atau lanjut usia, namun juga diderita oleh anak-anak bahkan bayi. Adapun populasi anak dengan sakit kronis di seluruh dunia diperkirakan sekitar 10 % dan satu sampai dengan dua persen diantaranya dalam kondisi yang sangat serius (Eiser, dalam Aritonang 2008). Studi epidemiologi menunjukkan satu dari 10 anak dibawah usia 15 tahun menderita penyakit kronis, sedangkan penelitian lain menyatakan satu dari tiga anak usia dibawah 18 tahun mengalami penyakit kronis (Harrington dkk, 2006; Costello dkk, 2006; Gallasi dkk, 2006). Melihat hasil penelitian tersebut, nampaknya data tentang anak yang menderita penyakit kronis cukup banyak, meski tidak ada kesepakatan mengenai jumlahnya secara pasti. Mencari data mengenai prevalensi penyakit kronis di Indonesia sendiri masih sulit didapatkan apalagi penyakit kronis khusus pada anak. Namun demikian, berdasarkan data Departemen Kesehatan Indonesia penyakit kelainan kardiovaskuler menempati urutan kedua sebagai penyakit yang banyak diderita anak-anak setelah penyakit saluran pernapasan (Adrian, dalam Aritonang 2009).

Berkaitan dengan jenis penyakit kronis, anak-anak di negara-negara maju umumnya memiliki jenis penyakit kronis yang berbeda dengan anak-anak di negara yang berkembang. Selain itu, penyakit ini bisa ditemukan saat kelahiran ataupun

berkembang ketika masa bayi dan anak-anak. Newacheck dkk (2007) menyebutkan jenis penyakit kronis pada anak antara lain *cerebral palsy*, diabetes, *chronic renal insufficiency*, *epilepsy*, *down's syndrome* dan ketidaknormalan kromosom turunan lainnya, *cystic fibrosis*, jantung, kanker, arthritis, asthma, dermatitis (termasuk *eczema* and *psoriasis*), leukaemia dan berbagai tipe anemia. Contoh lain penyakit kronis pada anak adalah hemophilia, HIV/AIDS, keadaan dan kondisi sakit bawaan sejak lahir yang membutuhkan perawatan lama dan terus menerus (Martin, dalam Aritonang, 2009)

Sebagian anak dengan penyakit kronis ini memiliki kondisi yang membaik pada masa dewasanya, namun kebanyakan justru tidak akan dapat hidup normal tanpa manajemen atau perawatan khusus. Konsekuensi memiliki penyakit kronis adalah terganggunya kehidupan sehari-hari anak secara fisik dan psikososial. Dampak fisik antara lain ketergantungan pada orangtua dalam aktivitas di rumah, kebutuhan akan bantuan untuk buang air kecil maupun besar, ketidakmampuan fisik, dan ketidaknyamanan yang diakibatkan penyakit, sedangkan yang dimaksud dengan dampak psikososial antara lain rendahnya level sosialisasi, mood, aktivitas dibandingkan kelompok sebayanya (Jessop & Stein, dalam bulletin *Australian Institute of Health and Welfare* 2005)

Selain dampak yang dirasakan dalam masa anak, ternyata beberapa penyakit kronis memiliki dampak fisik dalam jangka panjang. Sebagai contoh, pada anak yang mengalami transplantasi ginjal, 39 % kembali mengalami transfusi darah pada masa dewasanya (Shroff dkk dalam Aldridge 2008).

Adapun tentang dampak psikososial dapat dijelaskan dalam beberapa penelitian berikut ini. Bennet (1994) dalam studi metaanalisisnya menemukan bahwa anak dan remaja dengan problem medis kronis memiliki resiko sedikit lebih tinggi untuk mengalami gejala depresi dibandingkan anak yang sehat, meskipun tingkat depresinya belum termasuk klinis. Boekaerts dan Roder (1999) menyebutkan konsep diri anak dengan penyakit kronis serupa dengan anak sehat, hanya saja anak-anak ini menunjukkan problem perilaku yang lebih banyak terutama problem problem internal seperti depresi dan menarik diri secara sosial. Selain itu, ditemukan pula bukti bahwa anak dengan penyakit kronis memiliki penyesuaian yang salah dengan taraf yang cukup bervariasi dari satu penelitian dengan penelitian yang lain dan variasi penyesuaian yang salah ini juga ditemukan pada berbagai penyakit. Dampak lain diungkapkan oleh Hermiana dan Joao (2013) berupa reaksi psikososial seperti ketakutan akan penolakan, rendahnya harga diri, ketidakamanan berkaitan dengan

prospek pendidikan, ketakutan terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan dan kecemasan terhadap reaksi oranglain khususnya teman sebaya pada penyakitnya.

Sisi baiknya, penyakit kronis tidak selalu mengakibatkan prestasi akademis anak buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Kaestner (dalam Forrest, 2011) menemukan kaitan yang lemah antara sakit kronis dengan prestasi anak khususnya pada mata pelajaran matematika dan membaca pada anak usia 5 hingga 9 tahun. Hanya saja anak-anak dengan penyakit kronis ini lebih banyak ketidakhadirannya di sekolah. Berkaitan dengan ketidakhadiran di sekolah, nampaknya jenis penyakit menentukan lamanya ketidakhadiran anak disekolah. Anak-anak asma dan epilepsi lebih sering tidak masuk (50 %) dibandingkan anak yang sakit diabetes mellitus (0,9%) maupun rheumatic (3,2%).

Jika dilihat dari paparan diatas, penyakit kronis membawa dampak pada beberapa aspek kehidupan anak baik jangka pendek maupun panjang. Dalam artikel ini, penulis hendak mengupas tentang permasalahan yang dihadapi orangtua yang memiliki anak dengan sakit kronis dan koping yang dilakukan orang tua serta peranan orang tua meminimalkan pengaruh negatif penyakit kronis pada anak, khususnya dalam rangka menumbuhkan karakter yang kuat pada anak.

Kompleksitas Permasalahan Orangtua yang memiliki Anak Sakit Kronis

Friedman (dalam Aritonang 2008) menyebutkan bahwa keluarga sebenarnya memiliki 5 fungsi dasar yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Berkaitan dengan fungsi yang terakhir, keluarga memiliki kewajiban melaksanakan praktik asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada penyakit kronis yang tekanannya lebih pada perawatan, orangtua seringkali merasa sendirian dalam berjuang menghadapi stressor yang terus berlangsung dan beragam. Meskipun stressor ini bervariasi sepanjang waktu, namun bisa dikategorisasikan dalam 4 macam situasi yaitu saat diagnosa, selama waktu transisi perkembangan penyakit, hal-hal yang berkaitan dengan kebutuhan perawatan kesehatan anak, dan ketika anak mengalami kekambuhan penyakit dan rawat inap. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

a. Saat diagnosa

Saat diagnosa adalah saat yang paling menekan bagi orang tua (Whyte, 1992). Ketidak pastian tentang kondisi anak atau potensi yang akan terjadi pada anak merupakan stressor terbesar bagi

orangtua (Cohen, dalam Melnyk, 2001). Selain itu, potensi berpisah dengan anak, perubahan peran pengasuhan dan keterbatasan peran juga diidentifikasi sebagai sumber stressor bagi orang tua (Mu dan Tomlinson, dalam Melnyk, 2001)

Mengalami berbagai masalah tersebut, tentunya menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada orang tua. Dalam berbagai penelitian terbukti bahwa perasaan orangtua beragam saat menerima diagnosis penyakit anaknya, mulai dari shock, tidak percaya, menolak, dan marah (Austin, dalam Melnyk 2001). Perasaan lain yang muncul adalah putus asa, depresi, frustrasi dan bingung. Perasaan bersalah, merasa iri kurang berarti, kurang percaya diri juga merupakan respon yang umum terjadi (Mintzer dkk, dalam Melnyk dkk 2001), (Stevens, dalam Melnyk dkk 2001).

b. Selama transisi perkembangan penyakit

Anak yang menderita sakit kronis tetap perlu mencapai perkembangan seperti anak yang sehat pada umumnya. Hanya saja menurut Melnyk (2001), kondisi sakit kronis ini sering kali menghambat mereka dalam memenuhi tuntutan perkembangan kognitif, fisik dan

emosi. Hal inilah yang sering kali membuat orang tua berulang kali merasakan kesedihan

- c. Berkaitan dengan kebutuhan perawatan anak

Seringkali perawatan anak sehari-hari dirasa cukup menantang dan memberikan pengaruh dalam hubungan orangtua dan kehidupan keluarga. Banyak saran perawatan kesehatan sehari-hari yang cukup menyita waktu, tidak menyenangkan bahkan dirasakan memberatkan. Melihat anak merasakan kesakitan akibat perawatan ini sering kali membuat orang tua merasa bersalah dan merasa kurang berharga (Melnyk, 2001).

- d. Ketika anak mengalami kekambuhan dan rawat inap

Kekambuhan merupakan sebuah situasi yang terkadang mengharuskan anak untuk menjalani rawat inap rumah sakit. Rawat inap ini akan mengganggu rutinitas keluarga dan menempatkan orangtua pada posisi membagi waktu antara tanggung jawab normal dan anak yang di rumah sakit. Selain itu, kehilangan kontrol dan perasaan tidak berdaya membuat orangtua melakukan perilaku mengontrol yang berlebihan dan terlalu melindungi anak (Faulner, dalam Melnyk 2001)

Tidak semua keluarga dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan cepat ketika menghadapi stressor tersebut. Dampak yang dirasakan sangat beragam, baik secara sosial, ekonomi maupun psikologis.

Berkaitan dengan dampak sosial, Lawrence (2012) menyebutkan hasil beberapa studi tentang kondisi keluarga dengan anak berpenyakit kronis yang membawa dampak negatif terhadap hubungan antar pasangan, termasuk kurangnya waktu untuk pasangan, problem komunikasi, angka perceraian lebih tinggi, meningkatnya konflik dalam hubungan, meningkatnya tuntutan peran yang berlebihan dan menurunnya kepuasan hubungan.

Selain yang berkaitan dengan hubungan antar orangtua, penyakit kronis anak juga berdampak pada kondisi ekonomi keluarga. Stein (*Bulletin Australian Institute of Health and Welfare* 2005) menyebutkan perawatan pada anak dengan penyakit kronis sering kali sangat mahal, dan biaya ini menjadi lebih mahal lagi karena penyakit ini tetap ada selama periode yang panjang.

Biaya psikologis nampak dalam beberapa penelitian pada keluarga yang memiliki anak dengan penyakit ginjal berikut ini. Knafl (1987) menyebutkan bahwa karakteristik umum pada keluarga ini adalah kesedihan orangtua, meskipun orangtua biasanya tidak menampakkan

depresi secara nyata dan suasana hati orang tua membaik seiring berlalunya waktu dan beberapa masalah teratasi. Namun demikian, depresi ini bisa menyerang sewaktu-waktu. Depresi cenderung menjadi akut ketika orang tua menyadari bahwa anak tidak mencapai perkembangan yang berarti atau ketika orangtua melihat anak lain berkembang menjadi lebih mandiri dibandingkan anaknya. Menurut penelitian Aldridge (2008) orang tua yang memiliki anak dengan gagal ginjal mengalami perasaan yang sangat menekan akibat adanya peningkatan permasalahan dalam kehidupan keluarga, meningkatnya stress perkawinan meskipun tidak sampai meningkatkan perceraian (Reynolds dkk, dalam Aldridge 2008). Upaya keluarga untuk beradaptasi dengan anak yang gagal ginjal mengakibatkan adanya peningkatan level stress, kecemasan dan depresi pada orangtuanya (Brownbridge & Fielding, dalam Aldridge 2008).

Penyakit kronis pada anak membawa dampak yang unik pada setiap keluarga. Meskipun disebutkan ada dampak sosial, ekonomi, psikologis namun pengaruhnya terhadap masing-masing keluarga bisa beragam. Pada satu keluarga salah satu dampak bisa jadi lebih dominan dibandingkan dampak yang lain. Sebagai contoh, pada keluarga yang secara ekonomi kurang beruntung, dampak ekonomi mungkin menjadi hal yang paling dirasakan

dibandingkan dampak yang lain. Lain halnya bila dibandingkan dengan keluarga yang memiliki dukungan ekonomi yang berlebih.

Meskipun demikian, masing-masing dampak tersebut tidaklah berdiri sendiri. Masalah ekonomi bisa memicu kemunculan masalah lain seperti tekanan psikologis atau masalah sosial. Sebagai contoh, keluarga yang kekurangan biaya untuk perawatan anak secara terus menerus bisa mengalami stress atau perasaan tidak berdaya. Kondisi emosi yang tidak mendukung ini bisa berakibat memunculkan ketegangan dalam hubungan antara kedua orang. Dipihak lain, ada keluarga yang awalnya memiliki permasalahan kelelahan baik fisik maupun psikis akibat merawat anak secara terus menerus. Dampak kelelahan ini dapat memunculkan emosi negatif seperti kesedihan, stress bahkan depresi. Sebagai akibatnya kualitas hubungan antar pasangan yang kurang baik yang pada akhirnya memicu konflik dalam perkawinan

Apabila dilihat secara lebih jeli, nampaknya ibu memiliki kemungkinan lebih besar mengalami permasalahan psikologis bila dibandingkan dengan ayah. Dalam studi longitudinal yang dilakukan oleh Watson (dalam Aldridge 2008) terhadap keluarga yang memiliki anak dengan gagal ginjal ditemukan hasil yaitu (1) ibu memiliki skor stress dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ayah, (2) ibu dan ayah

yang memiliki anak yang usianya lebih dari 10 tahun memiliki skor stress dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan orangtua yang memiliki anak yang kurang dari 10 tahun. (3) ibu dengan beban perawatan yang tinggi memiliki peningkatan skor stress, kecemasan dan depresi.

Mengapa hal tersebut bisa terjadi ? Nampaknya hal ini disebabkan ibu secara tradisional, merupakan perawat utama ketika anak sakit, meskipun tidak bisa dipungkiri keterlibatan ayah dalam perawatan anak tetap ada.

Koping pada orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kronis

Meski penelitian-penelitian lebih mengemukakan dampak negatif dari penyakit kronis anak, namun ada pula penelitian yang menemukan hasil yang justru bertolak belakang. Tidak bisa dipungkiri bahwa tidak semua keluarga merasakan dampak negatif yang sama bahkan ada sejumlah keluarga yang justru merasakan dampak positif. Seperti yang dikemukakan Lawrence (2012) kedekatan, kohesivitas yang lebih besar dan meningkatnya dukungan justru muncul pada sebagian keluarga-keluarga yang ditelitinya. Selain itu, efek dari memiliki anak dengan penyakit kronis pada hubungan orang dewasa lebih ditentukan oleh beratnya penyakit, perkembangan penyakit dan

prognosis juga kualitas hubungan sebelum anak sakit.

Hasil ini justru menarik, karena disaat keluarga lain menghadapi problem psikologis dan sosial akibat penyakit kronis anak, terdapat beberapa keluarga yang justru menjadikan penyakit tersebut sebagai sarana untuk saling mendekatkan diri dan memberi dukungan. Meskipun tidak mudah, nampaknya keluarga yang memiliki kohesivitas yang meningkat justru menjadikan sakit anak dan masalah yang muncul pada setiap tahapan sebagai sarana untuk bahu membahu, saling berbagi tanggung jawab dan saling mendukung ketika salah satu merasakan emosi yang negatif.

Orang tua yang memiliki kualitas hubungan yang baik sebelum anak sakit ternyata akan memberi dampak positif ketika menghadapi anak yang sakit kronis. Meskipun bukan berarti tidak ada masalah atau tidak terjadi pertengkaran, namun permasalahan orang tua ini bisa diselesaikan dan tidak menjadi lebih buruk ketika menghadapi kondisi anak yang sakit kronis

Selain kualitas hubungan antar orangtua yang baik, orangtua perlu mencari dukungan sosial untuk menghadapi berbagai permasalahan yang muncul baik saat diagnosa, transisi perkembangan penyakit, kebutuhan perawatan maupun saat kekambuhan. Pentingnya dukungan sosial

ini diungkapkan oleh Melnyk (2001) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukannya yang menemukan bahwa berbagai dukungan sosial ternyata berarti bagi orangtua untuk menurunkan level stress saat menghadapi anak sakit maupun rawat inap.

Meskipun dukungan sosial pada orangtua ini penting, namun penelitian yang secara langsung mengungkap intervensi koping yang terbukti efektif bagi orang tua dalam menghadapi anak sakit kronis nampaknya masih kurang. Beberapa penelitian mengungkap intervensi yang sering dilakukan berkisar pada 4 hal yaitu : 1) intervensi pendidikan mengenai penyakit spesifik anak, 2).intervensi yang menekankan pada stress, 3). Pelatihan ketrampilan pemecahan masalah, 4) intervensi keprilakuan-pendidikan untuk meningkatkan koping (Melnyk, 2001)

Selanjutnya, agar lebih efektif keempat hal tersebut perlu didukung dengan 1) tim interdisipliner yang bertugas mengkomunikasikan secara rutin tentang kondisi anak dan rencana tritmen ke depan , 2) membuat petunjuk bagi guru di sekolah mengenai kondisi anak dan kebutuhan khususnya, 3) menyediakan daftar sumber daya masyarakat yang bisa dihubungi orang tua anak, 4) advokasi (Melnyk, 2001)

Memberdayakan orangtua agar bisa secara optimal mengatasi permasalahannya seperti diatas akan menjadikan orang tua

dalam kondisi lebih siap dalam menghadapi penyakit anak maupun permasalahan anak sebagai dampak dari penyakitnya. Kesiapan orang tua ini tidak saja membuat mereka bisa berfikir jernih, memiliki energi untuk menghadapi berbagai kemungkinan yang mencul selama anak sakit, maupun menemukan cara efektif tersendiri dalam merespon sakit anak.

Jika kondisi diatas terjadi, kerjasama dengan profesional kesehatan dalam rangka perawatan anak pun akan semakin optimal. Orang tua akan mampu menghadapi berbagai kejadian saat kekambuhan dan rawat inap, perawatan sehari-hari yang menyita waktu serta dampak dari penyakit anak pada berbagai aspek perkembangan anaknya.

Peran Orangtua dalam Pembentukan Karakter Anak

Sudah menjadi kewajiban orangtua untuk memberikan perawatan pada anak, apalagi disaat anak sakit kronis. Selain perawatan yang bersifat fisik, orangtua juga memikul tugas menjadikan anaknya menjadi pribadi yang memiliki karakter yang tangguh, dan terhindar dari berbagai problem psikologis yang menghambat pencapaian perkembangan yang optimal.

Untuk itu, orang tua perlu mengetahui dan mengenali terlebih dahulu kemungkinan anaknya mengalami permasalahan sebagai dampak dari sakit kronisnya. Beberapa

dampak psikologis yang perlu dicermati antara lain depresi (Bennet, 1994), merasa tidak berguna dan tidak diperlukan dibandingkan dengan saudaranya yang sehat (AAP, dalam Aritonang 2008), merasa bersalah kepada keluarga, meski disisi lain menuntut perhatian lebih karena ketidakberdayaan yang dialaminya (Boyse, dalam Aritonang 2008), atau permasalahan bersifat psikososial seperti ketakutan akan penolakan, rendahnya harga diri, ketidakamanan berkaitan dengan prospek pendidikan, ketakutan terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan dan kecemasan terhadap reaksi oranglain khususnya teman sebaya pada penyakitnya (Hermiana dan Joao, dalam Theofanidis, 2013).

Dengan mengetahui, mengenali dampak sakit kronis yang dialami anak maka orangtua telah memiliki satu pijakan yang jelas mengenai tindakan yang bisa dilakukan untuk membantu anak menangani masalahnya. DuHeamel dkk (dalam Taylor, 2009) menekankan pentingnya sikap orang tua yang realistik terhadap permasalahan anak dan tritmen yang dijalani anak. Sikap yang realistik ini dapat menenangkan anak secara emosional dan memberikan informasi dasar tentang perawatan. Jika orangtua bebas dari depresi maka orang tua dapat memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai tentang penyakit anak, dapat menghindari ekspresi tertekan khususnya selama tritmen.

Penjelasan diatas menekankan pentingnya penguasaan emosi orang tua untuk menangani permasalahan emosi negatif yang dialami anak. Orang tua sebagai figure model di rumah, bisa mencontohkan perilaku yang tenang atau bersikap tenang dalam menghadapi setiap perubahan pada kondisi penyakit anak, menghadapi prosedur perawatan maupun kekambuhan. Jika orang tua bisa mengontrol emosinya, tetap tenang meski berada dalam situasi krisis dan mempertahankan kontrol emosinya maka anak akan lebih memiliki kesempatan belajar untuk menjadi kuat secara emosi seperti orang tuanya. Anak akan lebih tahan banting menghadapi berbagai situasi yang mungkin berubah sejalan dengan perkembangan sakitnya.

Hal lain yang perlu dilakukan orang tua adalah melibatkan anak sebisa mungkin dalam perawatan dirinya, dan hanya memberi batasan yang realistik pada anak. Hal ini penting mengingat dengan memberikan kesempatan anak melakukan hal yang ia mampu, akan membuat anak lebih terbantu dalam menyesuaikan diri dengan penyakitnya. Tetap sekolah dan terlibat dalam aktivitas fisik yang realistis bagi kondisi anak memiliki dampak yang menguntungkan bagi anak (Taylor, 2009).

Sebagai contoh, melibatkan anak dalam hal-hal kecil yang ia mampu sesuai usianya. Ketika anak bisa makan sendiri, maka orang tua sebaiknya member

kesempatan anak untuk makan sendiri. Dengan demikian, anak masih memegang kendali terhadap beberapa hal dalam kehidupannya yang merupakan gambaran dari keberdayaannya atau kemampuannya. Kondisi ini bisa memupuk kemandirian anak, meningkatkan harga diri anak, mengurangi rasa bersalah dan rasa tidak berdaya serta kecemasan terhadap reaksi atau penolakan orang lain.

Merujuk pada paparan diatas, orang tua yang memiliki anak yang sakit kronis memang menghadapi berbagai tantangan yang lebih kompleks dibandingkan orang tua yang memiliki anak yang sehat. Meskipun demikian, orang tua tetap memiliki kesempatan untuk menjadikan anak-anaknya pribadi-pribadi berkarakter tangguh.

Simpulan

Memiliki anak yang sakit kronis berarti menyiapkan diri menghadapi ketidakpastian diagnosis, perkembangan penyakit, kebutuhan perawatan dan kekambuhan. Stressor ini memunculkan dampak psikologis, sosial dan ekonomi. Sementara itu, anakpun mengalami masalah yang tidak kalah kompleksnya dibandingkan orang tua. Hanya saja, tugas orang tua tidak saja merawat anak secara fisik namun juga

mendampingi anak agar tumbuh kembang secara optimal dan memiliki karakter yang unggul.

Mengatasi permasalahan yang muncul pada diri sendiri adalah merupakan batu pijakan pertama bagi orang tua sebelum membantu mengatasi masalah pada anak dan mampu membentuk karakter unggul pada anak. Memiliki kualitas hubungan yang baik antara suami istri merupakan hal yang penting dalam menghadapi dampak penyakit kronis anak pada orang tua. Selain itu, mencari dukungan sosial dari para profesional kesehatan interdisipliner dalam menghadapi setiap tahapan stressor juga penting.

Ketika orang tua sudah bisa menyelesaikan masalahnya dengan baik, orang tua memiliki kesempatan untuk bisa membantu anak mengatasi permasalahan yang dihadapi anak berkaitan dengan sakit dan dampaknya. Orang tua menjadi model pengelolaan emosi negatif bagi anak sehingga anak mampu mengontrol emosi yang dialami dan menjadi pribadi yang tangguh secara emosi. Pelibatan dalam perawatan dan kehidupan sehari-hari anak anak membawa kemandirian, harga diri yang meningkat, mengurangi rasa bersalah dan rasa tidak berdaya serta kecemasan terhadap reaksi atau penolakan orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldridge, M.D. (2008). How Do Families Adjust to having a Child With Chronic Kidney failure ? A Systematic Review. *Nephrology Nursing Journal*. March-April 2008. Vol 35, No 2; 157-162
- Aritonang, M.V. (2008) Pengalaman Keluarga dengan Anak yang Menderita Penyakit Kronis. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara
- Australian Institute of Health and Welfare 2005. Selected Chronic Diseases Among Australia's Children. Bulletin no. 29. AIHW cat. no. AUS 62. Canberra: AIHW.
- Bennet, D.S. (1994) Depressi Among Children with chronic Medical problems : A Meta Analysis. *J. Pediatr. Psychol.* Vol 19 (2): 149-169
- Boekaerts, M., Roder, I. (1999). Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: a review of the literature. *Disability and rehabilitation*. Vol. 21, No. 7 , Pages 311-337
- Costello EJ., Foley DL., Angold A. (2006) Ten year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(1):8-25
- Forrest, C.B., Bevans, K.B., Riley, A.W., Crespo, R., and Louis, T.A. (2011). School Outcomes of Children With Special Health Care Need. *Abstract. Pediatrics*. Vol 128;303.
- Gallasi C., De Sario M., Biggeri A., Annibale B., Luigi C., Ciccone G. et al (2006) Changes in prevalence of asthma and allergies among children and adolescents in Italy:1994-2002. *Paediatrics*, 117(1):34-42
- Herminia P., Joao B. Issues associated with chronic disease. In: HEALTH AND SAFETY, <http://www.eselx.ipl.pt/healthandsafety/chronic/psycho.htm>
- Harrington, S.N.T., Huber M., Wellnitz C., Fridrych S., Lasers G. et al. (2006) Increased reported cases of tuberculosis among children younger than 5 years of age. *The Paediatric Infectious Disease Journal*, 25:151-155
- Knafl, D.A. (1987). A Family Nursing Approach to a family with Chronic Illness. *Journal of Advances in Nursing*; 17; 317-327
- Melnyx, B.M; Feinstein, N.F; Moldenhouer, Z; Small, L. (2001). Coping in Parent of Children Who are Chronically Ill : Strategies for Assessment and Intervention. *Pediatric Nursing*. Nov/Dec 2001; 27;6; ProQuest Library
- Newacheck, P.W; Houtraw, A.J; Kim, S.E; Chen, A.Y.(2007). Preventive Health Care for children with and Without Special health care Needs. *Pediatrics*. 119;e821. <http://pediatrics.aapublication.org/content/119/4/e821.full.html>
- Taylor, S.E. (2009) Health Psychology. 6th edition. New York : McGraw-Hill International