

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Subjective well-being / children well-being

Subjective well-being berbicara tentang kesejahteraan hidup. Serta evaluasi terhadap diri. Dalam penelitian ini, subyek penelitian yang diangkat adalah anak-anak, seperti halnya evaluasi diri anak-anak terhadap dirinya, pemaknaan anak-anak tentang kesejahteraan terhadap dirinya tersebut sehingga variabelnya menjadi '*children well being*'.

2.1.1 Definisi Subjective Well Being

Menurut Ed Diener (2009) *subjective well-being* mengacu pada bagaimana individu meyakini bahwa hidupnya sesuai harapan, menyenangkan dan baik. Istilah *subjective well-being* didefinisikan sebagai evaluasi kognitif dan afektif seseorang tentang hidupnya. Evaluasi ini meliputi penilaian emosional terhadap berbagai kejadian yang dialami yang sejalan dengan penilaian kognitif terhadap kepuasan dan pemenuhan hidup (Diener, Lucas, & Oishi, 2005).

Untuk dapat mengetahui seseorang bahagia atau tidak, orang tersebut akan diminta untuk menjelaskan tentang keadaan emosinya dan bagaimana perasaannya tentang dunia sekitar dan dirinya sendiri. Jadi tampak bahwa ada aspek afektif yang terlibat saat seseorang mengevaluasi kebahagiaannya. Sedangkan dalam menilai kepuasan hidup

lebih melibatkan aspek kognitif karena terdapat penilaian yang dilakukan secara sadar.

Orang yang indeks *subjective well-being*-nya tinggi adalah orang yang puas dengan hidupnya dan sering merasa bahagia, serta jarang merasakan emosi yang tidak menyenangkan seperti sedih atau marah. Sebaliknya, orang yang indeks *subjective well-being*-nya rendah adalah orang yang kurang puas dengan hidupnya, jarang merasa bahagia, dan lebih sering merasakan emosi yang tidak menyenangkan, seperti marah atau cemas.

Meskipun dinilai dari kebahagiaan dan kepuasan dalam hidup, tetapi *subjective well-being* bukanlah istilah yang sinonim dengan kesehatan mental atau kesehatan psikologis. Misalnya pada orang yang mengalami delusi, meskipun tidak dapat memahami kenyataan seperti apa adanya tetapi ia dapat merasakan kebahagiaan dan kepuasan dalam hidupnya.

2.1.2 Dua Komponen *Subjective Well Being*

a. Komponen Kognitif *Subjective Well Being*

Komponen kognitif dari *Subjective Well Being* adalah evaluasi terhadap kepuasan hidup, yang didefinisikan sebagai penilaian dari hidup seseorang. Evaluasi terhadap kepuasan hidup dapat dibagi menjadi:

- 1) Evaluasi terhadap kepuasan hidup secara global, yaitu evaluasi responden terhadap kehidupannya secara menyeluruh. Kepuasan hidup secara global dimaksudkan untuk merepresentasikan penilaian

responden secara umum dan reflektif terhadap kehidupannya (Diener, 2006). Menurut Shin dan Johnson (dalam Treitsman, 2004), kepuasan hidup secara global didasarkan pada proses penilaian dimana seorang individu mengukur kualitas hidupnya dengan didasarkan pada satu set kriteria yang unik dan mereka tentukan sendiri. Secara lebih spesifik, kepuasan hidup secara global melibatkan persepsi seseorang terhadap perbandingan keadaan hidupnya dengan standar unik yang mereka punyai.

- 2) Evaluasi terhadap kepuasan pada domain tertentu, adalah penilaian yang dibuat seseorang dalam mengevaluasi domain dalam kehidupannya, seperti kesehatan fisik dan mental, pekerjaan, rekreasi, hubungan sosial dan keluarga (Diener, 2006).

Kedua komponen tersebut tidak sepenuhnya terpisah. Evaluasi terhadap kepuasan hidup secara global merupakan refleksi dari persepsi seseorang terhadap hal-hal yang ada di dalam hidupnya ditambah dengan bagaimana kultur mempengaruhi pandangan hidup yang positif dari seseorang (Diener, Scollon, Oishi, Dzokoto & Suh, 2000). Diener, Scollon dan Lucas (2003) , mengatakakan bahwa seseorang akan menggunakan informasi mengenai kepuasan domain yang paling penting bagi hidupnya untuk menilai kepuasan hidupnya secara global.

b. Komponen Afektif *Subjective Well Being*

Secara umum, komponen afektif *Subjective Well Being* merefleksikan pengalaman dasar dalam peristiwa yang terjadi dalam hidup seseorang. Dengan meneliti tipe-tipe dari reaksi afektif yang ada,

seorang peneliti dapat memahami cara seseorang mengevaluasi kondisi dan peristiwa di dalam hidupnya (Diener, Scollon & Lucas, 2003).

Komponen afektif *Subjective Well Being* dapat dibagi menjadi:

1) Evaluasi terhadap keberadaan afek positif atau afek menyenangkan

Afek positif atau afek menyenangkan merepresentasikan *mood* dan emosi yang menyenangkan, seperti kasih sayang. Emosi positif atau menyenangkan adalah bagian dari *Subjective Well Being*, karena emosi-emosi tersebut merefleksikan reaksi seseorang terhadap peristiwa-peristiwa yang menunjukkan bahwa hidup berjalan sesuai dengan apa yang ia inginkan (Diener, 2006), Watson dan Tellegen (dalam Diener, Scollon & Lucas, 2003), mengatakan bahwa afek positif adalah kombinasi dari hal yang sifatnya membangkitkan (*arousal*) dan hal yang bersifat menyenangkan (*pleasantness*). Watson, Clark dan Tellegen (1988), menyebutkan bahwa afek positif yang tinggi adalah keadaan dimana seseorang merasakan energi yang tinggi, konsentrasi penuh dan keterlibatan yang menyenangkan; sedangkan afek positif yang rendah dikarakterisasi oleh kesedihan dan kelelahan.

2) Evaluasi terhadap keberadaan afek negatif atau afek tidak menyenangkan

Afek negatif atau afek tidak menyenangkan merepresentasikan *mood* dan emosi yang tidak menyenangkan dan merefleksikan respon negatif yang dialami seseorang sebagai reaksinya terhadap kehidupan, kesehatan, keadaan dan peristiwa yang mereka alami (Diener, 2006). Watson dan Tellegen (dalam Diener, Scollon & Lucas, 2003),

mengatakan bahwa afek negatif adalah kombinasi dari hal yang sifatnya membangkitkan (*arousal*) dan hal yang bersifat tidak menyenangkan (*unpleasantness*).

Keadaan afek negatif yang tinggi adalah keadaan dimana seseorang merasa kemarahan, kebencian, jijik, rasa bersalah, ketakutan dan kegelisahan; sedangkan afek negatif yang rendah adalah keadaan dimana seseorang merasakan ketenangan dan kedamaian (Watson, Clark & Tellegen, 1988). Walaupun beberapa emosi negatif memang diharapkan terjadi dalam hidup dan dibutuhkan agar seseorang dapat hidup secara efektif. Emosi negatif yang sering terjadi dan berkepanjangan mengindikasikan bahwa seseorang percaya bahwa hidupnya berjalan dengan buruk (Diener, 2006). Diener menjelaskan lebih lanjut bahwa pengalaman merasakan emosi negatif yang berkepanjangan dapat mengganggu seseorang dalam bertindak laku secara efektif dalam kehidupannya sehari-hari. Hal tersebut dapat membuat hidupnya tidak menyenangkan.

Diener, Scollon & Lucas (2003), mengatakan bahwa sebaiknya afek positif dan afek negatif diukur secara terpisah karena kedua afek tersebut terkadang mempunyai hubungan yang berbeda dengan berbagai faktor. Dalam pengukurannya, Diener, Sandvik dan Pavot (dalam Diener, Scollon & Lucas, 2003), mengatakan bahwa frekuensi dari emosi yang dialami lebih penting dibandingkan intensitas dari emosi tersebut dalam penelitian SWB. Diener, dkk (2003), memberikan beberapa penjelasan mengenai hal tersebut. Pertama, tampaknya proses

yang mengarahkan pada emosi positif yang intens terkadang akan mengarahkan seseorang pada emosi negatif yang intens. Selanjutnya, kedua emosi intens tersebut akan meniadakan satusama lainnya. Kedua, pengalaman emosi yang sangat intens merupakan sesuatu yang jarang terjadi. Ketiga, pengukuran emosi melalui frekuensi lebih akurat dibandingkan pengukuran emosi melalui intensitas.

Seseorang dideskripsikan mempunyai SWB yang tinggi apabila ia menilai kepuasan hidupnya tinggi dan merasakan afek positif lebih sering dibandingkan afek negatif (Diener & Lucas dalam Ryan & Deci, 2001). Andrews dan Robinson (1991), mengatakan bahwa dalam pengukurannya, seorang peneliti dapat memilih untuk menggunakan kepuasan hidup secara global atau kepuasan terhadap domain tertentu untuk mengukur komponen kognitif SWB. Di dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan pada komponen evaluasi terhadap kepuasan hidup secara global, afek positif dan afek negatif.

2.1.3 *Bottom Up dan Top Down Theory*

Diener (dikutip oleh Compton, 2005) mengemukakan bahwa kepuasan dalam hidup dan kebahagiaan dapat dijelaskan dengan menggunakan dua pendekatan umum, yaitu *bottom up theory* dan *top down theory*. Dalam *bottom up theory*, kepuasan dalam hidup dan kebahagiaan seseorang akan tergantung pada banyaknya jumlah kepuasan kecil dan kebahagiaan sesaat yang dialaminya. Dengan kata lain, *subjective well-being* dilihat sebagai penjumlahan pengalaman

positif dalam kehidupan seseorang. Semakin sering seseorang mengalami peristiwa yang menyenangkan, maka ia akan semakin bahagia.

Perspektif lain memandang *subjective well-being* lebih berkaitan dengan kecenderungan seseorang mengevaluasi dan menginterpretasikan pengalamannya secara positif. Menilik dari perspektif ini, seseorang dapat memiliki *subjective well-being* karena melihat situasi yang dihadapinya dalam hidup secara positif. Pendekatan yang menjelaskan *subjective well-being* ini disebut sebagai *top down theory*. Dalam pendekatan ini, pengukuran *subjective well-being* lebih dikaitkan dengan sifat kepribadian, sikap, dan cara seseorang menginterpretasi pengalaman dalam hidup.

Apabila melihat dari perspektif *bottom up*, usaha untuk meningkatkan *subjective well-being* seharusnya berfokus untuk mengubah lingkungan dan situasi yang dialami seseorang. Misalnya dengan mendapatkan pekerjaan yang lebih baik, hidup di lingkungan yang lebih aman, dan lain sebagainya. Sedangkan apabila melihat dari perspektif *top down*, usaha untuk meningkatkan kebahagiaan seharusnya berfokus pada bagaimana mengubah perspektif seseorang, keyakinan mereka, atau sifat kepribadiannya.

2.1.4 Memprediksikan *Subjective Well-being*

Subjective well-being dapat diprediksikan dengan melihat beberapa variabel yang berkaitan dengan kepuasan dalam hidup dan kebahagiaan. Variabel-variabel tersebut adalah *self esteem* yang positif, memiliki

kontrol pribadi (*personal control*), derajat ekstroversi, optimisme, hubungan sosial yang positif, serta makna dan tujuan dalam hidup (Diener *et al*, dikutip oleh Compton, 2005).

Self esteem yang positif merupakan variabel yang terpenting dalam *subjective well-being* karena evaluasi terhadap diri akan mempengaruhi bagaimana seseorang menilai kepuasan dalam hidup dan kebahagiaan yang mereka rasakan. Seseorang yang memiliki *self esteem* rendah cenderung tidak akan merasa puas dengan hidupnya dan tidak akan merasa bahagia. *Self esteem* yang positif berasosiasi dengan fungsi adaptif dalam setiap aspek kehidupan.

Memiliki kontrol pribadi mengacu pada keyakinan seseorang bahwa ia memiliki kontrol terhadap peristiwa-peristiwa penting yang terjadi dalam hidupnya. Ditambahkan oleh Peterson (dikutip dari Compton, 2005), kontrol pribadi merupakan keyakinan individu bahwa ia dapat memaksimalkan hasil yang bagus dan atau meminimalkan hasil yang jelek. Dengan keyakinan ini maka seseorang dapat mempengaruhi peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam hidupnya, memilih hasil yang diinginkan, menghadapi konsekuensi dari pilihannya, dan memahami serta menginterpretasikan hasil dari pilihannya. Jadi kontrol pribadi dapat membantu seseorang untuk mewujudkan apa yang diinginkannya, yang kemudian dapat membawa kepuasan akan hidupnya.

Orang yang memiliki derajat ekstroversi tinggi adalah orang yang tertarik dengan hal-hal di luar dirinya, seperti lingkungan fisik dan sosial. Seseorang yang *extrovert* diprediksikan akan mempunyai *subjective well-*

being, karena ia lebih mampu bersosialisasi dibanding orang yang *introvert*. Penelitian menunjukkan banyaknya sahabat yang dimiliki akan berkaitan dengan *well being*. Hal ini terjadi karena dengan semakin banyaknya relasi yang dimiliki, maka semakin besar kesempatannya untuk menjalin relasi yang positif dengan orang lain dan semakin besar kesempatannya untuk mendapatkan umpan balik yang positif dari orang lain.

Secara umum, orang yang lebih optimis tentang masa depannya akan lebih bahagia dan lebih puas dengan hidupnya. Konsep optimistik sendiri dapat dilihat dengan beberapa cara. Pertama, *dispositional optimism*, yaitu keyakinan bahwa semua akan berjalan baik di masa yang akan datang. Kedua, harapan (*hope*), yaitu keyakinan bahwa tindakan seseorang dan ketekunannya akan memungkinkan tercapainya tujuan yang diinginkan. Ketiga, *explanatory style*, yaitu cara seseorang menjelaskan penyebab kejadian-kejadian untuk dirinya sendiri. Orang optimis akan menjelaskan peristiwa kegagalan sebagai sesuatu yang bersifat sementara, dan peristiwa keberhasilan sebagai hasil dari kemampuannya sendiri.

Hubungan yang positif dengan orang lain berkaitan dengan *subjective well-being*, karena dengan adanya hubungan positif tersebut akan mendapat dukungan sosial dan kedekatan emosional. Pada dasarnya kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain merupakan suatu kebutuhan bawaan.

Tanpa adanya dukungan sosial dan keintiman emosional dengan orang lain, manusia akan merasakan keterasingan yang berdampak pada kesepian dan depresi. Hubungan yang positif dengan orang lain juga akan meningkatkan dampak variabel-variabel lain terhadap *subjective well-being*.

Memiliki makna dan tujuan dalam hidup merupakan prediksi penting dari *subjective well-being*. Dalam penelitian *subjective well-being*, variabel ini sering diukur sebagai religiusitas. Religiusitas akan berpengaruh terhadap *subjective well-being* karena memberikan makna dan arah dalam kehidupan seseorang. Dengan adanya makna dan arah dalam hidup akan menimbulkan kepuasan dalam hidup dan kebahagiaan.

2.1.5 Domain utama *Subjective Well Being/ children well-being* (Diener)

Subjective well-being pada anak (*children well-being*) mengacu pada delapan domain utama atau yang disebut dengan *life domains*. Domain tersebut diambil dari hasil penelitian Casas (dalam UNICEF, 2012) yang menunjukkan bahwa terdapat delapan domain yang dianggap paling penting terkait dengan kesejahteraan anak :

1. *Home satisfaction*

Pemaknaan anak terhadap kondisi rumah, hubungan dengan orang-orang yang tinggal bersama di rumah, dan orang lain dalam keluarga.

2. *Satisfaction with material things*

Pemaknaan anak terhadap benda-benda yang dimiliki, termasuk di dalamnya uang saku yang di dapat.

3. *Satisfaction with the area living in*

Pemaknaan anak terhadap lingkungan sekitar rumah dan keamanan di sekitar lingkungan rumah.

4. *Satisfaction with health*

Pemaknaan anak terhadap kondisi kesehatan mereka dan bagaimana pemaknaan anak ketika sakit dan ditangani dokter.

5. *Satisfaction with interpersonal relationship*

Pemaknaan anak terhadap hubungannya dengan teman, orang-orang di sekitar lingkungan rumah, dan hubungan dengan orang lain secara umum.

6. *Satisfaction with time organization*

Pemaknaan anak terhadap bagaimana mereka menggunakan waktu dan apa yang biasa mereka lakukan di waktu luang.

7. *School satisfaction*

Pemaknaan anak terhadap kehidupan di sekolah, termasuk di dalamnya hubungan dengan teman di sekolah, guru, kegiatan di sekolah, dan mengenai nilai-nilai sekolah.

8. *Personal satisfaction*

Pemaknaan anak terhadap dirinya sendiri, termasuk di dalamnya kebebasan yang dimiliki, penampilan, kepercayaan diri anak, bagaimana mereka didengarkan oleh orang lain, dan kesempatan mereka untuk memilih berbagai hal.

2.2 Leukimia (Kanker Darah) Tipe ALL (*acute lymphotic leukemia*)

2.2.1 Pengertian *acute lymphotic leukemia* (ALL)

ALL merupakan jenis leukemia dengan karakteristik adanya proliferasi dan akumulasi sel-sel patologis dari sistem limfopoetik yang mengakibatkan organomegali (pembesaran alat-alat dalam) dan kegagalan organ.

ALL lebih sering ditemukan pada anak-anak (82%) daripada umur dewasa (18%). Insiden ALL akan mencapai puncaknya pada umur 3-7 tahun. Tanpa pengobatan sebagian anak-anak akan hidup 2-3 bulan setelah terdiagnosis terutama diakibatkan oleh kegagalan dari sumsum tulang .

2.2.2 Gejala Klinis Leukimia ALL

Gejala klinis ALL sangat bervariasi. Umumnya menggambarkan kegagalan sumsum tulang. Gejala klinis berhubungan dengan anemia (mudah lelah, letargi, pusing, sesak, nyeri dada), infeksi dan perdarahan. Selain itu juga ditemukan anoreksi, nyeri tulang dan sendi, hipermetabolisme. Nyeri tulang bisa dijumpai terutama pada sternum, tibia dan femur.

2.2.3 Dampak Psikologis Leukimia ALL

Reaksi Psikis normal, Selain gangguan jasmaniah dan ketidaknyamanan yang diungkapkan dalam keluhan, pada pasien kanker juga ada gangguan emosi. Kanker sering dirasakan sebagai penyakit yang tiada akhinya. Pengobatan holistic atau holistic medicine didasarkan atas

dua hal yaitu pengobatan fisik dan pengobatan psikis dan keduanya sangat erat hubungannya. Seperti yang pernah dikatakan oleh ahli filosofi Plato, "Tidak ada gunanya mengobati badan tanpa mengobati fikirannya". Pemikiran ini sangat mengena terutama pada para penderita penyakit berat, termasuk didalamnya penderita kanker. Badan yang sakit akan mempengaruhi pikiran dan sebaliknya juga demikian. Badan yang sehat juga akan berpengaruh menyehatkan pikiran dan demikian juga sebaliknya.

Ilmu pengetahuan juga membuktikan bahwa kondisi emosional seseorang akan mempengaruhi tingkat kekebalan tubuh manusia. Orang yang berada pada tingkat emosional yang rapuh akan lebih cepat tertular penyakit, karena tingkat kekebalan tubuhnya menurun akibat kondisi emosi yang buruk tadi. Kondisi emosi yang positif, penuh pengharapan, akan meningkatkan daya tahan tubuh kita, sedangkan sikap negatif, takut, dan pasrah, akan menurunkan daya kekebalan tubuh. Perubahan kondisi emosi ini akan diteruskan didalam rangkaian proses biokimia didalam badan kita. Hal yang sebaliknya juga terjadi, dimana perbaikan sel-sel ditubuh kita belum juga dapat memperbaiki tingkat emosional dan pikiran kita.

Dengan pemahaman diatas, pengobatan yang menyeluruh (holistic) adalah merupakan cara penyembuhan yang perlu diupayakan, dimana keduanya diperbaiki dalam waktu yang bersamaan. Banyak diantara penderita kanker mengalami depresi mental sehingga cenderung untuk melakukan bunuh diri. Beberapa hal berikut ini yang memperbesar resiko penderita kanker melakukan tindak bunuh diri, antara lain : (1) Depresi

dan rasa putus asa (2) Tidak mampu menahan rasa sakit (3) Menurunnya kesadaran (delirium) (4) Perasaan lepas kendali (5) Kelelahan (6) Kecemasan (7) Adanya gangguan psikopatologi sebelumnya, seperti penyalahgunaan NAZA (Narkotika, Alkohol & Zit Adiktif), kelainan karakter dan gangguan jiwa berat (psikosis) (8) Problem keluarga akut (9) Adanya riwayat percobaan bunuh diri sebelumnya (10) Riwayat keluarga, ada yang bunuh diri.

2.2.4 Pengobatan Leukimia ALL

Salah satu pengobatan yang dilakukan terhadap pasien Leukimia ALL adalah kemoterapi. Menurut Brunner (2002), Kemoterapi adalah penggunaan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi selular. Sedangkan menurut Sarwono (2006), Kemoterapi adalah pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan atau hormon. Dan uraian tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa kemoterapi adalah pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan atau hormon untuk membunuh sel-sel tumor.

Berdasarkan alasan utama dilakukan, kemoterapi dibedakan atas tiga yaitu : (1). Kemoterapi paliatif, jenis kemoterapi yang dilakukan dengan alasan untuk mengendalikan atau melenyapkan tumor untuk meringankan gejala kanker seperti rasa sakit. (2). Kemoterapi adjuvant, jenis kemoterapi yang dilakukan dengan alasan untuk mencegah kemunculan kembali sel-sel kanker setelah pembedahan atau terapi radiasi untuk mengontrol tumor. Cara kerja kemoterapi ini adalah dengan

membidik dan melenyapkan sel kanker yang berkembang dengan sangat cepat di dalam tubuh.(3). Kemoterapi Neo-adjuvant, kemoterapi yang dilakukan dengan alasan untuk mengurangi tumor sehingga mudah dioperasi yang diberikan sebelum operasi.

Ada beberapa cara pemberian kemoterapi (1) Dalam bentuk tablet atau kapsul yang harus diminum beberapa kali sehari. Keuntungan kemoterapi oral semacam ini adalah: bisa dilakukan di rumah. (2) Dalam bentuk suntikan atau injeksi. Bisa dilakukan di ruang praktek dokter, rumah sakit, klinik, bahkan di rumah. (3) Dalam bentuk infus, Dilakukan di rumah sakit, klinik, atau di rumah (oleh paramedis yang terlatih).Tergantung jenisnya, kemoterapi ada yang diberikan setiap hari, seminggu sekali, tiga minggu sekali, bahkan sebulan sekali. Berapa sering penderita harus menjalani kemoterapi, juga tergantung pada jenis kanker penderita Manfaat kemoterapi ada tiga yaitu, (1)Pengobatan, beberapa jenis kanker dapat disembuhkan secara tuntas dengan satu jenis kemoterapi atau beberapa jenis kemoterapi (2) Kontrol, kemoterapi ada yang bertujuan untuk menghambat perkembangan kanker agar tidak bertambah besar atau menyebar ke jaringan lain (3) Mengurangi gejala, bila kemoterapi tidak dapat menghilangkan kanker, maka kemoterapi yang diberikan bertujuan untuk mengurangi gejala yang timbul pada pasien, seperti meringankan rasa sakit dan memberi perasaan lebih baik serta memperkecil ukuran pada daerah yang diserang.

2.3 Tugas Perkembangan

2.3.1 Tugas Perkembangan Masa Anak Akhir

Tugas perkembangan masa kanak-kanak akhir dan anak sekolah (umur 6 -12 tahun) menurut Havighurst (dalam Hurlock, 1980) yaitu:

1. Belajar memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan.

Pada periode ini pertumbuhan otot dan tulang berlangsung secara cepat, anak belajar menggunakan otot-ototnya untuk mempelajari berbagai keterampilan, oleh karena itu, kebutuhan untuk beraktivitas dan bermain sangatlah tinggi. Anak laki-laki aktivitasnya lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak wanita. Baik laki-laki dan wanita senang bermain dalam kelompok. Makin tinggi kelas anak (usia) makin jelas ciri khas permainan mereka. Implikasinya terhadap sekolah adalah: bahwa sekolah berkewajiban untuk membantu anak mencapai tugas perkembangan ini secara optimal. Untuk itu ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh pendidik untuk mengoptimalkan pencapaian tugas.

- a. Merencanakan dengan serius pemberian kesempatan-kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas-aktivitas fisik atau bermain.
- b. Dalam belajar membatasi gerakan-gerakan anak secara ketat tidaklah pantas dibandingkan tuntutan tugas perkembangan mereka.

c. Usaha yang dan seirus dalam menanggulangi gangguan perkembangan fisik anak sangat diharapkan dari sekolah anak-anak yang sakit harus diobati aats prakarsa sekolah.

2. Belajar membentuk sikap positif, yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis (dapat merawat kebersihan dan kesehatan diri).

Anak hendaknya mampu mengembangkan kebiasaan untuk hidup sehat dan melakukan berbagai kebiasaan untuk memelihara keselamatan, kesehatan, dan kebersihan diri.

3. Belajar bergaul dengan teman sebayanya.

Anak hendaknya telah mampu membina keakraban dengan orang lain diluar lingkungan keluarga.

4. Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya.

Pada usia 9 dan 10 tahun anak mulai menyadari peranan sesuai dengan jenis kelaminnya. Anak wanita menampilkan tingkah lakunya sesuai dengan yang diharapkan masyarakat sebagai wanita, demikian juga halnya anak pria.

5. Belajar ketrampilan dasar dalam membaca, menulis dan berhitung.

Karena perkembangan intelektual dan biologis sudah matang untuk bersekolah, maka anak telah mampu belajar di sekolah, anak dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung karena kemampuan berfikirnya yang memungkinkan memahami konsep-konsep dan simbol-simbol.

6. Belajar mengembangkan konsep (agama, ilmu pengetahuan, adat istiadat) sehari-hari.

Pada periode ini anak hendaknya mempunyai berbagai konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Inti dari tugas perkembangan saat ini adalah mengenal konsep-konsep untuk memudahkannya dalam memahami tentang pekerjaan sehari-hari, kemasyarakatan, kewarganegaraan, dan masalah yang menyangkut sosial.

7. Belajar mengembangkan kata hati (pemahaman tentang benar-salah, baik-buruk).

Pada periode sekolah dasar anak hendaknya dapat mengontrol tingkah laku sesuai dengan nilai dan moral yang berlaku, kecintaan terhadap nilai dan moral hendaknya dikembangkan dengan sebaik-baiknya.

8. Belajar memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi (bersikap mandiri).

Tugas perkembangan pada masa ini adalah untuk membentuk pribadi yang otonom, tanpa tergantung pada orang lain dalam mengambil keputusan yang menyangkut dirinya, maupun peristiwa lain dalam kehidupannya.

9. Belajar mengembangkan sikap positif kehidupan sosial.

Anak mampu belajar untuk menyadari keanggotaannya sebagai masyarakat sekolah, anak harus belajar mematuhi aturan-aturan sekolah dan mampu menyeimbangkan antara keinginannya untuk

melakukan kebebasan dengan kepatuhan terhadap kekuasaan orang tua, guru, maupun orang dewasa lainnya.

10. Mengetahui dan mengamalkan ajaran agama sehari-hari.

2.4 Kerangka Pikir

Setiap manusia pasti menerima atau melewati ujian dalam kehidupannya, salah satunya adalah penyakit. Begitu pula pada anak-anak yang mengalami ujian menderita penyakit kronis, yaitu kanker. Pada anak-anak, kanker yang sering ditemui salah satunya adalah kanker darah atau Leukemia. Pada umumnya leukimia pada anak terbagi menjadi dua yaitu *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)* dan *Acute Myeloid Leukemia (AML)*, dimana ALL pada anak 5 kali lebih sering terjadi dibandingkan AML. Dari seluruh kejadian terdapat 32 % yang terjadi pada usia dibawah 15 tahun, dan sekitar 74% dari kelompok umur yang sama adalah kanker darah atau leukemia (Belson, 2007).

Anak-anak yang menderita Leukimia tipe ALL pada umumnya memiliki dampak pada perubahan dirinya baik secara fisik, sosial dan juga secara psikologis. Goldstein (2010) dalam penelitian retrospektif menyatakan dampak fisik bagi anak penderita kanker berbeda-beda antara lain : kelelahan, perubahan nafsu makan, sakit, nyeri, gangguan tidur, sembelit, mual, dan gangguan menstruasi. Dampak psikologis meliputi : Rasa takut, stress, tertekan, malu, dan khawatir. Dampak sosial yaitu sulit membina hubungan intim. Anak yang berhasil, serta dalam pengobatan karena dukungan keluarga yang tinggi, tenaga kesehatan melalui konseling

atau terapi, kelompok pendukung dan spiritualitas. Pada sisi spiritualitas, anak-anak lebih dikenalkan tentang nilai-nilai islam dan pengaplikasiannya, seperti bersyukur, bersabar dan lain-lain.

Anak-anak memiliki tugas perkembangan tertentu yang harus dilaksanakan pada usianya. Namun dengan penyakit kanker darah atau leukemia yang dideritanya, anak-anak ini memiliki tugas yang lebih berat lagi. Mereka bukan hanya harus fokus dalam menjalankan tugas perkembangannya, namun juga menanggung kemungkinan dampak-dampak dari penyakitnya yang akan terjadi, baik secara fisik, sosial maupun psikologis, serta akan ada kecenderungan perbedaan dalam upaya penyesuaian diri antara anak-anak pada umumnya dengan anak-anak yang menderita leukemia.

Berdasarkan hasil penelitian Simanjorang dkk (2010) jumlah kasus leukemia anak di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung sejak bulan November 2012- Januari 2013 adalah 58 kasus anak leukemia yang terdiri dari 21 anak usia 2-5 tahun, 21 orang anak usia 6-9 tahun, dan 16 anak usia 10-13 tahun. Pada tahun 2009, Yayasan Onkologi Anak Indonesia mengeluarkan data bahwa sebagian besar pasien penderita leukimia tersebut berasal dari keluarga kurang mampu.

Khususnya di daerah Bandung, sebagian besar pasien leukemia berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi menengah kebawah dan belum memiliki pengetahuan yang banyak dan baik terhadap penyakit leukimia tipe ALL ini. Mereka kurang memperhatikan daya tahan tubuh anak yang lemah, kurang memperhatikan kondisi psikologis anak dan juga

berkaitan dengan kurang pengetahuan tentang pembiayaan yang dikeluarkan untuk perawatan dan pengobatan penyakit ini. Hal ini mengetuk hati suatu keluarga di Bandung yang berinisiatif mendirikan Rumah Cinta.

Rumah cinta merupakan tempat berkumpul dan bernaungnya pasien sebelum menjalankan kemoterapi serta bertukar pikiran khususnya tentang kehidupan dan penyakit leukimia ini, termasuk untuk saling mendukung dan memotivasi sesama penderita dan keluarga. Pasien dan keluarganya yang tinggal sementara di Rumah Cinta ini, berasal dari berbagai kota di Jawa Barat, bahkan ada yang berasal dari luar Pulau Jawa. Di Rumah Cinta, Anak-anak penderita leukimia dan keluarganya mendapat fasilitas tidur dan makan yang mencukupi, tanpa dipungut biaya, obat-obatan yang diperlukan yang tidak ditanggung BPJS, juga obat-obatan sehari-hari yang mereka butuhkan. Anak-anak di Rumah Cinta ini sering bermain bersama-sama. Beberapa mainan disediakan, seperti boneka, mobil-mobilan, serta halaman yang cukup luas untuk bermain.

Anak-anak penderita leukemia tipe All ini menunjukkan perilaku yang berbeda-beda, hal ini menggambarkan diduga adanya perbedaan dalam hal evaluasi diri, berkaitan dengan bagaimana anak memandang kepuasan diri baik secara kognitif maupun secara afektif, yaitu *children well being*. Dalam penelitian ini akan dideskripsikan tentang kepuasan anak pada 8 domain, yaitu : *Home satisfaction ; Satisfaction with material things ; Satisfaction with the area living in ; Satisfaction with health ;*

Satisfaction with interpersonal relationship ; Satisfaction with time organization ; School satisfaction ; Personal satisfaction.

Peneliti mendapatkan data dari lapangan, berkaitan dengan domain yang berada pada keseharian anak-anak. Pada domain *home satisfaction* anak-anak merasa nyaman, meskipun tinggal di dua rumah yang berbeda, dirumahnya maupun di rumah cinta .

Pada domain *satisfaction with material things*, beberapa dari mereka merasa sudah cukup dengan barang-barang yang dimiliki, meskipun sudah dalam kondisi yang kurang bagus, seperti seragam sekolah mereka yang mulai kusam. Mereka juga tidak memiliki kendaraan untuk menghabiskan waktu diluar rumah ke tempat rekreasi bersama keluarga. Sebagian dari mereka juga tidak memiliki banyak mainan dirumahnya, namun demikian sebagai mereka tidak menuntut orangtuanya untuk membelikan mereka mainan baru karena mereka juga tahu bahwa orangtuanya tidak memiliki cukup uang.

Domain *satisfaction with the area living in*, mereka biasa bermain di halaman rumah atau dikebun dengan senang, karena tidak ada taman di sekitar tempat tinggalnya.

Domain *Satisfaction with health*, anak-anak ini memiliki penyakit yang cukup kronis, mereka selalu bersemangat untuk menjalani pengobatan ke rumah sakit dan bertemu dengan dokter. Dokter yang menanganinya dianggap bersikap menyenangkan sehingga meskipun merasakan sakit, anak-anak tetap merasa tidak ketakutan.

Pada domain *Satisfaction with time organization*, banyak anak-anak mengatakan bahwa waktu mereka lebih terbatas untuk menjalani pengobatan di rumah sakit dan juga beristirahat di rumah. Mereka merasa waktu mereka berkurang untuk menjalankan aktivitas yang biasa mereka lakukan yang lainnya. Mereka memiliki keinginan untuk segera sehat, agar mereka memiliki waktu yang banyak dan bebas dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Pada domain *school satisfaction*, anak-anak merasa nyaman di sekolah karena guru-guru dan teman-temannya dianggap bersikap baik, meskipun terkadang ada beberapa teman yang nakal. Meskipun karena sakitnya membuat waktu mereka sedikit berkurang untuk sekolah, namun mereka selalu merindukan suasana dan pergi ke sekolah.

Hal ini menunjukkan pemaknaan anak-anak leukemia tipe ALL di rumah cinta pada beberapa domain didalam kehidupannya. Dari pemaparan tentang gambaran bagaimana mereka menilai kepuasan diri mereka terhadap beberapa domain, diduga anak-anak di Rumah Cinta akan memiliki domain yang tinggi pada domain *Health, Home* dan *School* dan akan memiliki domain yang cukup rendah pada domain *material* dan juga *time*.

Dalam delapan domain utama ini, terkandung juga 2 komponen yaitu komponen kognitif yang menggambarkan penilaian individu terhadap kehidupannya baik secara global maupun dalam area tertentu dan komponen afektif menggambarkan perasaan individu akan berbagai

peristiwa yang terjadi dalam hidupnya, yang terdiri dari afek positif dan negatif.

Dalam komponen kognitif yang pertama, yaitu kepuasan hidup secara global (*life satisfaction*), beberapa anak penderita leukemia tipe ALL mempersepsikan kehidupan mereka dengan berbagai area di dalamnya yang dianggap menyenangkan. Mereka tetap merasa puas dengan segala keterbatasan atau penyakit yang dihadapinya. Pada dasarnya mereka merasa ingin lebih baik dari kehidupannya yang sekarang, tapi mereka tetap bisa menerima keadaan yang sekarang dialaminya. Penilaian tersebut merupakan evaluasi yang dibuat anak secara subjektif dengan menggunakan standard yang berbeda pada setiap orangnya.

Dalam komponen kognitif yang kedua, yaitu kepuasan hidup pada area tertentu, beberapa anak penderita leukemia tipe ALL mempersepsikan area-area tertentu di dalam kehidupannya sebagai suatu hal yang menyenangkan atau memuaskan. Area-area tertentu tersebut dapat berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental, pendidikan, rekreasi, hubungan sosial, dll. Misalnya mereka merasa nyaman dan cukup puas untuk bermain di halaman rumahnya yang kecil atau bahkan dikebun. Mereka tidak mengeluh untuk pergi ke sekolah dengan berjalan kaki, dan justru begitu bersemangat untuk sekolah. Komponen ini merupakan bagian yang lebih kecil yang kemudian akan mempengaruhi kepuasan hidup secara keseluruhan.

Dalam komponen afektif yang pertama, yaitu afek positif, beberapa anak penderita leukemia tipe ALL menunjukkan perasaan-perasaan yang menyenangkan akan kehidupan yang dijalaninya. Afek positif terlihat dari emosi-emosi anak-anak yang spesifik seperti tertarik atau berminat untuk berbicara dengan orang yang baru dikenal, gembira serta bersabar dalam menjalani pengobatan, berhati-hati serta menjaga diri saat bermain dengan teman-teman sebayanya, bangga terhadap dirinya meskipun sedang mengalami sakit leukemia, bersemangat dalam menjalani kemoterapi, penuh tekad untuk sembuh dalam menjalani pengobatan, dan aktif .

Dalam komponen afektif yang kedua, yaitu afek negatif, beberapa anak penderita leukemia tipe ALL menunjukkan afek negatif. Afek negatif terlihat dari emosi-emosi spesifik seperti merasa sedih atau takut untuk menjalani pengobatan, kecewa terhadap keadaannya yang sakit leukemia, malu bermain dengan teman-teman sebayanya, mudah marah terhadap orangtua dan lingkungannya, terlihat murung atau menutup diri, lebih pasif, pendiam dan membatasi diri dalam berelasi dengan teman-temannya yang lain.

Berbedanya pemaknaan setiap anak dalam memandang kehidupannya terkait domain tersebut, dikaitkan dengan komponen kognitif dan afektif ini yang di prediksi akan membuat anak memiliki pemaknaan *children well being* yang berbeda.

2.5 Skema Kerangka Pikir

