

Therapeutic Storytelling untuk Menurunkan Stres pada Anak Penderita Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)

Therapeutic Storytelling Intervention to Reduce Stress Level in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)

Siska Oktari¹, Aulia Iskandarsyah², Marisa F. Moeliono²

¹Fakultas Psikologi, Universitas Andalas, Indonesia

²Fakultas Psikologi Universitas Padjadaran

Naskah Masuk 29 Januari 2022

Naskah Diterima 12 Juli 2022

Naskah Dipublikasikan 31 Oktober 2022

Abstract. The process of treatment through chemotherapy in children with Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) takes a long time and is a painful process. This causes the emergence of stress in children. This study aims to apply therapeutic storytelling interventions to reduce children's stress levels. Participants in this study were 2 children with ALL aged 10-12 years who underwent chemotherapy. This study uses a quasi-experimental method with a single subject (small-n) research design. The intervention was given through a storytelling process with a story book compiled by the researcher. The story involves positive elements of CHILD (Cope, Hope, Inner Strengths, Love and Dream) which helps children to identify the positive elements they have which they can use to do a review of the situation at hand. The results of the study show that therapeutic storytelling can reduce stress levels in children with ALL.

Keywords: ALL; stress; therapeutic storytelling

Abstrak. Proses pengobatan melalui kemoterapi pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) membutuhkan waktu yang lama dan merupakan proses yang menyakitkan. Hal ini menyebabkan munculnya stres pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan intervensi *therapeutic storytelling* untuk menurunkan tingkat stres anak. Partisipan dalam penelitian ini adalah 2 anak ALL berusia 10-12 tahun yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu dengan desain penelitian partisipan tunggal (*small-n*). Intervensi diberikan melalui proses mendongeng dengan buku cerita yang disusun oleh peneliti. Ceritanya melibatkan elemen positif (*Cope, Hope, Inner Strengths, Love, dan Dream*) yang membantu anak untuk mengidentifikasi elemen positif yang mereka miliki yang dapat mereka gunakan untuk melakukan tinjauan terhadap situasi yang dihadapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi *storytelling* dapat menurunkan tingkat stres pada anak ALL.

Kata kunci: ALL; cerita; stres

Kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian 90.000 anak setiap tahunnya. Data *Union for International Cancer Control* (UICC) menyebutkan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 176.000 anak yang didiagnosis kanker, yang mayoritas berasal dari

negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di negara berpenghasilan tinggi, kanker merupakan penyebab kedua terbesar kematian anak umur 5-14 tahun, setelah cedera dan kecelakaan. Sementara di Indonesia, Komisi Perlindungan Anak Indonesia mencatat terjadinya 8.677 kasus kanker pada anak di tahun 2021 (KPAI, 2021).

Salah satu jenis kanker yang ada adalah leukemia. Leukemia adalah jenis kanker yang dimulai dalam bentuk awal dari sel darah. Kanker dimulai ketika pertumbuhan sel sudah di luar kendali. Leukemia merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya proliferasi (pertumbuhan sel *immature*) sel leukosit yang abnormal dan ganas. Kondisi ini juga sering disertai adanya leukosit dengan jumlah yang berlebihan yang dapat menyebabkan terjadinya anemia trombotopenia (ACS, 2015).

Leukemia terdiri dari leukemia akut dan leukemia kronis. Leukemia akut adalah tipe leukemia yang tergolong *fast growing*. Di sisi lain, leukemia kronis tergolong sebagai *slow growing*. Namun, hampir semua jenis leukemia pada anak adalah leukemia akut. Leukemia akut terdiri dari *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) dan *Acute Myelogenous Leukemia* (AML). *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) merupakan jenis leukemia akut yang paling banyak terjadi pada anak, yaitu 3 dari 4 anak leukemia tergolong ke dalam ALL (ACS, 2015).

Pengobatan yang utama pada leukemia pada anak adalah dengan kemoterapi. Kemoterapi yang dilakukan dapat memiliki efek samping terhadap anak yang dapat berdampak secara fisik dan psikologis. Secara fisik, kemoterapi biasanya akan memiliki efek samping seperti hilangnya rambut, mulut terasa nyeri, kehilangan nafsu makan, diare, mual dan muntah, mudah terjadi pendarahan dan kelelahan (ACS, 2015). Secara psikologis, dampak pengobatan pada anak leukemia adalah dapat mengalami kecemasan, perilaku menghindar, masalah perilaku, masalah somatis, frustrasi, kesulitan dalam relasi sosial dan memiliki kekhawatiran mengenai masa depan (Toro, 2006).

Perubahan perilaku seperti mudah marah, menarik diri dari kegiatan bersama, menangis, sulit tidur merupakan bentuk stres yang terjadi pada anak (APA, 2016). Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan terhadap anak yang menjalani kemoterapi memang menunjukkan bahwa proses penanganan medis ini menimbulkan stres yang berdampak pada perubahan perilaku pada anak, seperti merasa bersalah, takut, terganggunya konsentrasi, tidur yang tidak nyenyak, terganggunya nafsu makan, dan terjadinya perubahan perilaku (Dash *et al.*, 2007; Tan & Margaret, 2009; Krietemeyer & Heiney, 2015).

Stres terdiri dari 3 proses, yaitu *primary appraisal*, *secondary appraisal*, dan *coping process*. *Primary appraisal* adalah proses diterimanya sesuatu yang dinilai sebagai ancaman oleh individu. *Secondary appraisal* adalah proses penilaian terhadap sumber daya atau kemampuan yang dimiliki oleh individu yang dapat digunakan untuk *coping*. *Coping process* diartikan sebagai proses saat individu memutuskan untuk memberikan respon terhadap suatu kondisi (Lazarus & Folkman, 1984).

Stres berdampak negatif secara langsung terhadap sistem imun. Faktor internal seperti stres ini berpengaruh terhadap disfungsi sistem imun yang merupakan hasil dari reaksi tubuh terhadap kondisi yang *stressful* (Al-Nawiseh & Al-Eidi, 2015). Jika stres ini tidak diatasi, maka akan berkontribusi terhadap perkembangan penyakit ke arah yang lebih buruk (Ohayashi & Yamada, 2012). Stres termasuk ke dalam emosi negatif, yaitu emosi yang sangat berhubungan dengan pengalaman terhadap rasa sakit secara fisik yang semakin menyebabkan penderita menjadi berada di bawah kondisi tidak berdaya (Scarponi & Andrea, 2016; Bae *et al.*, 2019).

Oleh sebab itu, selain intervensi secara medis juga dibutuhkan intervensi psikologi yang diberikan kepada penderita leukemia. Stres yang terjadi membutuhkan asesmen dan intervensi untuk meminimalisir dampak negatifnya terhadap anak dan keluarga. Intervensi yang diberikan juga dapat membuat *psychological adjustment* anak lebih baik terhadap penyakit. Teknik intervensi non-farmakologis dapat membantu untuk mengontrol aspek psikologis dari rasa sakit yang menjadi karakteristik dan pengalaman yang tidak menyenangkan (Scarponi & Andrea, 2016).

Salah satu intervensi yang dapat mengurangi stres pada anak adalah melalui *storytelling*. *Storytelling* dapat membantu anak untuk menemukan kekuatan dirinya dalam menghadapi perubahan yang terjadi dalam hidupnya (Slivinske & Slivinske, 2011; Achmad, 2015). Slivinske dan Slivinske (2011) menjelaskan bahwa *storytelling* lebih difokuskan pada kekuatan dan identifikasi sumber daya yang dimiliki karakter dalam cerita.

Storytelling sebagai intervensi telah pernah digunakan sebelumnya dengan tujuan untuk menurunkan stress pada anak leukemia, dan hal ini terbukti bahwa *storytelling* mampu menurunkan stress pada anak (Achmad, 2015). Penelitian ini bersifat *complementary research* dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. *Complementary research* adalah penelitian yang melibatkan pendekatan atau strategi baru untuk mengkonfirmasi hasil temuan penelitian (Medicine, 1991). Terdapat beberapa unsur yang ditambahkan dalam penelitian ini, yaitu proses *therapeutic relationship* yang dilakukan selama intervensi dan penambahan “buku cerita-ku” sebagai media *therapeutic storytelling*. Pendekatan *therapeutic relationship* dalam proses *storytelling* yang menggunakan 5E, yaitu *engage*, *entertain*, *emote*, *educate* dan *encourage* dalam proses *building therapeutic relationship* yang dilakukan dalam proses intervensi.

Kunci utama dalam proses *storytelling* adalah proyeksi, identifikasi, empati, imajinasi, dan imitasi terhadap karakter dan cerita. Individu memproyeksikan dirinya ke dalam cerita sehingga mereka akan mampu untuk mengidentifikasi dan ikut berempati dengan karakter. Hal ini dapat terjadi melalui kekuatan imajinasi hingga individu dapat melakukan imitasi terhadap cerita (Miller, 2015). *Storytelling* dapat digunakan untuk menyampaikan pelajaran kepada anak melalui nilai-nilai yang terdapat di dalam cerita. Proses terapeutik dalam *storytelling* adalah dengan cara mengajak anak melakukan identifikasi karakter dalam cerita melalui proses bercerita dan berdiskusi. Karakteristik

karakter dalam cerita yang memiliki kisah yang hampir sama dengan anak membuat anak dapat mempelajari strategi *coping* yang dilakukan karakter dalam cerita sehingga hal ini dapat membantu anak untuk melakukan *reappraisal* terhadap situasi yang sedang dihadapinya. Proses *therapeutic relationship* ini membantu anak untuk terlibat dengan intervensi yang diberikan, menghibur anak, mendorong anak untuk mengekspresikan emosinya, mengajarkan *coping skill*, dan mendorong anak untuk percaya diri dengan sumber daya yang mereka miliki. *Therapeutic storytelling* ini memiliki potensi untuk proses penyembuhan dan membantu untuk mengembalikan kondisi anak ke tahap ekuilibrium.

Metode

Desain Intervensi

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen. Intervensi dilakukan dengan *storytelling* menggunakan buku cerita Petualangan Pendekar Burung yang disusun oleh peneliti. *Storytelling* dengan buku Petualangan Pendekar Burung ini menggunakan prinsip *positive psychology*, yaitu dalam proses *storytelling* cerita yang disampaikan mengandung nilai positif dan anak diminta untuk menemukan *positive outcomes* dari karakter dalam cerita. Proses identifikasi mengenai nilai positif dari karakter dalam cerita ini dapat meningkatkan kemampuan anak dalam menghadapi situasi yang menantang dalam hidupnya (Slivinske & Slivinske, 2011).

Unsur positif yang akan disampaikan melalui *storytelling* pada intervensi ini menggunakan *CHILD mindset tool*. Unsur *positive psychology CHILD mind-set tool* menggambarkan *mechanisms, strengths, abilities, emotional states*, dan *goal* anak: *cope* dengan hal yang dihadapi dalam hidup; *hope* (harapan) untuk perubahan dan hal baik yang akan datang; *identify* (identifikasi) kekuatan yang dimiliki dalam diri; *love* (cintai) dirimu, hidupnya, dan orang lain; *define* mengenai mimpi yang diperjuangkan.

Tujuan *storytelling* adalah untuk membantu anak dalam menemukan kekuatan dan yang dimilikinya untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi di dalam kehidupan (Slivinske & Slivinske, 2011). Berikut adalah dua tahapan yang akan dilakukan dalam proses *storytelling*.

1. Mendengarkan cerita/ bercerita.

Pada tahapan ini akan dibacakan sebuah cerita di mana dalam cerita tersebut menceritakan kisah karakter dengan permasalahan yang hampir sama dengan yang dialami anak, yaitu melalui metafora hewan yang sakit. Cerita yang disampaikan memiliki unsur identifikasi terhadap kekuatan dan sumber daya yang dimiliki oleh karakter dalam menghadapi permasalahan. Tahapan ini bertujuan untuk membangun *rapport* antara *storyteller* dan anak yang akan memengaruhi dalam proses *therapeutic relationship*. Selain itu, tahapan ini juga membantu anak untuk mengeksplorasi kehidupan karakter melalui cerita yang disampaikan.

2. Tahapan diskusi.

Setelah cerita dibacakan, tahapan selanjutnya adalah proses diskusi. Pada tahapan ini anak diberikan beberapa pertanyaan yang membantu anak dalam proses identifikasi karakter, pengalaman positif, dan kekuatan yang terdapat pada karakter dalam cerita yang dapat membantu karakter untuk menghadapi permasalahan yang dimilikinya. Proses diskusi yang dilakukan menggunakan unsur *positive psychology CHILD mind-set tool*. Pada tahapan pertama, anak diminta untuk mengidentifikasi masing-masing unsur *positive psychology CHILD mind-set tool* yang terdapat pada karakter dalam cerita. Komponen tersebut yang dimaksud adalah: cara karakter dapat mengatasi situasi yang dihadapinya (*cope*); harapan apa yang dimiliki karakter dalam cerita yang membantunya dalam menghadapi situasi tersebut (*hope*); kekuatan atau kelebihan apa saja yang dimiliki oleh karakter dalam cerita (*identify*), hal yang dicintai dan mencintai karakter dalam cerita (*love*), mimpi atau cita-cita yang sedang diperjuangkan oleh karakter dalam cerita yang membantunya berjuang untuk menghadapi situasi yang menantang (*dream*).

Setelah anak mampu mengidentifikasi unsur *positive psychology CHILD mind-set tool* yang ada pada karakter, anak diajak untuk menemukan unsur tersebut yang terdapat di dalam dirinya. *Unsur positive psychology CHILD* membantu anak untuk menyadari bahwa anak memiliki kekuatan yang dapat digunakannya dalam menghadapi situasi menantang dalam hidupnya (Slivinske & Slivinske, 2011).

Storytelling dilakukan langsung oleh peneliti di bawah supervisi *storyteller* yang berpengalaman dengan latar belakang pendidikan di bidang psikologi untuk menghindari bias. Proses *storytelling* dilakukan 4 kali pertemuan. *Storytelling* dimulai dari proses *rapport* sampai dengan identifikasi unsur CHILD bersama partisipan.

Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini adalah dua orang anak dengan ALL berusia 10-12 tahun yang memiliki derajat stres dengan kategori yang cukup tinggi. Dengan pertimbangan kondisi kesehatan partisipan yang cenderung fluktuatif, pemilihan partisipan tidak dapat dilakukan secara acak dan harus memenuhi kriteria yang telah ditentukan peneliti. Dengan demikian, teknik pengambilan *sampling* menggunakan *purposive sampling*.

Desain Penelitian dan Proses Analisis Data

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *single subject (small-n) design*. Pada analisis eksperimen ini partisipan pada penelitian adalah *single* atau bisa juga dalam jumlah yang kecil (*small-n*). Jenis desain yang digunakan merupakan desain ABA. Tahap pertama pada desain *single-subject* adalah tahap *baseline*. Pada tahap ini peneliti melakukan observasi dan pengukuran terhadap perilaku partisipan dan level stres partisipan sebelum

diberikan intervensi. Peneliti mengukur frekuensi munculnya perilaku yang menjadi target intervensi. Setelah itu, diberikan intervensi sebanyak 4 kali pertemuan. Setelah proses intervensi level stress diukur kembali untuk melihat dampak intervensi terhadap level stress. Desain yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam bagan di bawah ini:

Tabel 1.

Desain Penelitian

A (pre-test)	B (intervensi)	A (post-test)
Baseline Measure	Intervention	Baseline measure
A1, A2	B1, B2, B3, B4	A3, A4

Catatan. ^{A1, A2}Derajat stres anak dengan ALL sebelum diberikan intervensi (pre-test); ^{B1, B2, B3, B4}Intervensi dengan menggunakan *therapeutic storytelling*; ^{A3, A4}Derajat stres anak dengan ALL setelah diberikan intervensi (post-test)

Analisis dilakukan dengan cara melihat perubahan dari skor level stres dan perubahan perilaku yang tampak pada anak setelah intervensi diberikan.

Alat Ukur Penelitian

Alat ukur derajat stres yang digunakan pada penelitian ini menggunakan alat ukur yang telah dirancang oleh Achmad (2015). Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner derajat stres anak dan *form checklist* oleh orang tua melalui observasi dan interview. *Item* pada skala derajat stres telah dilakukan uji validitas (*construct validity*) melalui *expert review*, yaitu *medical psychologist*, psikolog klinis anak, psikolog klinis RS Kanker Dharmais. Setelah melakukan *expert review*, skala derajat stres diuji cobakan pada 71 anak SD usia 7-11 tahun dan dilakukan uji reliabilitas menggunakan pengukuran Alpha Cronbach. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada 26 item menunjukkan skor reliabilitas yang cukup baik, yaitu sebesar 0,893. Hasil tersebut menunjukkan keterandalan, konsistensi, dan akurat dalam mengukur suatu konstruk.

Hasil

Hasil penelitian fokus terhadap level stres pada masing-masing partisipan yang dilihat dari gejala stres yang ditampilkan pada level *pre-test* dan *post-test*. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan melihat intensitas, frekuensi, dan durasi pada gejala stres yang ditampilkan pada saat *pre* dan *post-test*.

Gambaran Gejala Stres Partisipan I

Tahap awal yang dilakukan pada semua partisipan adalah dilakukannya *pre test* terhadap level stres dengan menggunakan alat ukur dari Achmad (2015). Pada pengukuran *pre-test*, S berada di siklus 13 *pasca relapse*. S menjalani kemoterapi di rumah sakit dengan siklus mingguan. Pada siklus ini, S berada di rumah sakit hanya dalam kurun waktu 2 hari. Pengukuran *pre test* 1 dilakukan saat S menjalani kemoterapi di rumah sakit. *Pre test* 2 dilakukan di rumah untuk melihat derajat stres anak setelah menjalani kemoterapi. Demikian juga untuk pengukuran *post test*. *Post test* 1 dilakukan di rumah, dan *post test* 2 dilakukan di rumah sakit saat S menjalani kemoterapi.

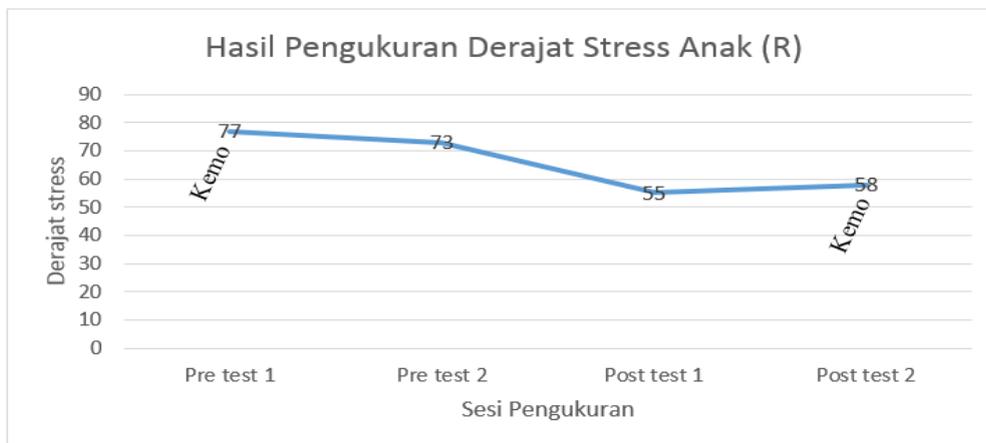
Perilaku marah, menangis, atau pun melempar barang hampir selalu muncul tiap S akan menjalani kemoterapi. Setelah menjalani kemoterapi sekitar 2 tahun, perilaku melempar barang mulai berkurang. Perilaku yang muncul adalah marah dan menangis saat S merasakan sakit ketika disuntik ataupun merasa tidak nyaman dengan efek dari kemoterapi. Semenjak *relapse*, perilaku S kembali seperti sebelumnya, yaitu marah, menangis, dan melempar barang. S tidak mau berbicara ataupun melakukan aktivitas lain selama di rumah sakit. S selalu minta cepat pulang dari rumah sakit dan selalu meminta mainan atau pun makanan setiap pulang dari rumah sakit.

Skor Derajat Stres Partisipan I

Pada grafik di bawah ini terlihat gambaran derajat stres pada anak sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Informasi mengenai jadwal kemoterapi yang dijalankan serta efek yang dapat ditimbulkan juga menjadi pertimbangan dalam pembahasan kondisi derajat stress anak.

Gambar 1.

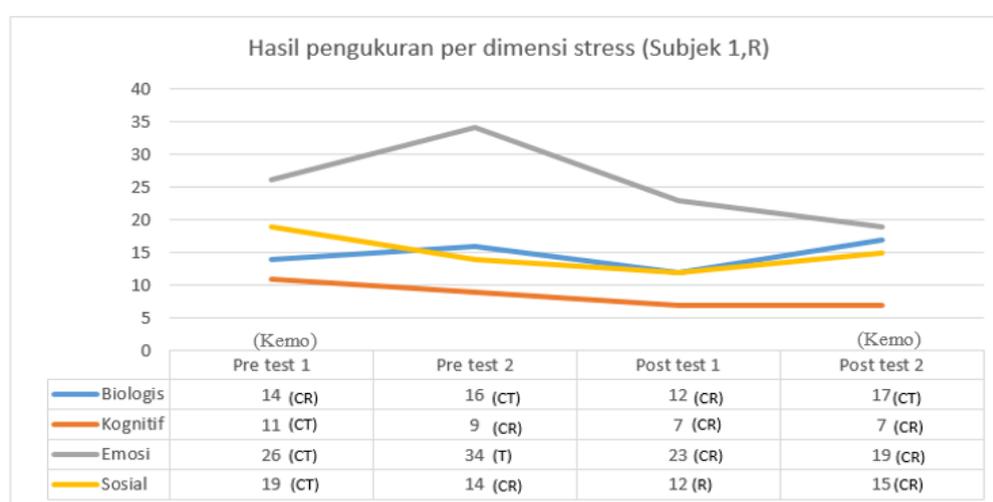
Skor level Stress Partisipan I



Tabel 1.*Kategori Level Stres*

Skor	Keterangan
>84,5	Tinggi
65 – 84,5	Cenderung tinggi
45,5 – 65	Cenderung rendah
26 - 45,5	Rendah

Kategorisasi level stres berdasarkan deviasi standar yang mengacu pada alat ukur yang digunakan. Dari grafik di atas, terlihat bahwa pada pengukuran *pre test* 1 derajat stres anak berada dalam kategori “cenderung tinggi” dengan skor 77. Pada pengukuran *pre test* kedua, didapatkan bahwa reaksi stres anak masih masuk dalam kategori “cenderung tinggi” dengan skor 73. Pada pengukuran *post test* terdapat penurunan derajat stres. Hasil dari kedua pengukuran pada *post test* menunjukkan bahwa gejala stres anak masuk dalam kategori “cenderung rendah”.

Gambar 2.*Gambaran Derajat Stress per Dimensi Partisipan I*

^T tinggi ^{CT} cenderung tinggi ^{CR} cenderung rendah ^R rendah

Gambar 2 menunjukkan derajat stres pada S per dimensi. Pada dimensi biologis, S menunjukkan peningkatan reaksi stres dari *pre test* 1 ke *pre test* 2. Pada *pre test* 1, saat S sedang menjalani kemoterapi, reaksi stres pada aspek biologis berada dalam kategori cenderung rendah. Namun, pada *pre test* 2, yaitu beberapa hari setelah kemoterapi, berdasarkan pengukuran diketahui bahwa terdapat peningkatan reaksi stres dari aspek biologis pada S. Hal yang ditunjukkan adalah S merasa lemah dan sakit kepala. Berdasarkan keterangan perawat, kemoterapi yang dijalani S akan berdampak terhadap

kondisi fisik, seperti merasa lemas, mual, muntah atau pun pusing. Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa peningkatan reaksi stres pada aspek biologis ini dapat dipengaruhi oleh kemoterapi yang dijalani anak. Pada *post test*, juga terdapat fluktuasi hasil skor derajat stres S. Pada *post test 1*, reaksi stres pada aspek biologis S berada dalam kategori cenderung rendah, tetapi pada *post test* kedua, yaitu ketika kemoterapi IT, secara biologis reaksi stres S berada pada kategori cenderung tinggi. Hal ini juga dapat diobservasi melalui perilaku S yang tampak sangat lemah dan pucat ketika pengukuran dilakukan. Berdasarkan keterangan dari perawat, hal tersebut dipengaruhi oleh kemoterapi yang dijalani S.

Pada dimensi emosi, S juga mengalami peningkatan reaksi stres dari *pre test 1* ke *pre test 2*. Pada *pre test 1*, reaksi stres S pada aspek emosi masuk dalam kategori cenderung tinggi, sedangkan pada *pre test 2* reaksi stres S masuk dalam kategori tinggi. Hal ini juga tampak dari perilaku S, yaitu S menjadi lebih sering marah kepada ibunya. Pada *post test*, derajat stres anak mengalami penurunan yang cukup signifikan, yaitu menjadi kategori cenderung rendah. Hal ini juga dapat terlihat dari anak yang tampak lebih bersemangat dan mulai jarang marah kepada ibu, baik di rumah maupun di rumah sakit. Dimensi stres dalam aspek sosial mengalami penurunan. Pada *pre test 1*, reaksi stres S berada dalam kategori cenderung tinggi. Pada pengukuran berikutnya tampak penurunan skor derajat stres yang juga dapat terlihat dari perilaku S, yaitu S yang mau berbicara dengan peneliti maupun pasien lain dan bermain di taman.

Gambaran Gejala Stres Partisipan II

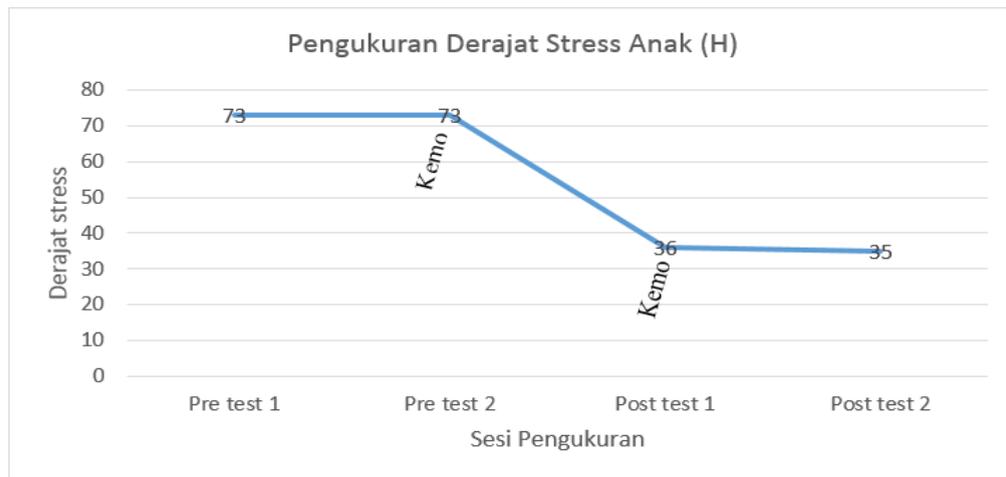
S tidak banyak bicara, baik ketika di yayasan maupun ketika di rumah sakit. Ia tidak bersemangat dan tidak antusias selama pengamatan. Kondisi ini berbeda dari sebelum S sakit. S merupakan anak yang ceria. S selalu membantu ibu untuk berjualan. S cukup dekat dengan ibu, karena mereka hanya tinggal berdua. Semenjak sakit, S jadi pemarah. S tidak mau berada di dekat ibu. Jika ibu ingin tidur di sampingnya, maka S akan menyuruh ibu pergi. S juga jarang bercerita dengan ibu semenjak sakit. S sering menangis karena semua badannya gatal akibat dampak kemoterapi. S tidak mau bercerita banyak dan hanya memberikan jawaban kepada peneliti secara gestural dengan mengangguk dan menggeleng.

Skor Derajat Stres Partisipan II

Pada grafik di bawah ini terlihat gambaran derajat stres pada anak sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Informasi mengenai jadwal kemoterapi yang dijalankan serta efek yang dapat ditimbulkan juga menjadi pertimbangan dalam pembahasan kondisi derajat stres anak.

Gambar 3.

Skor Derajat Stres Partisipan II



Tabel 2.

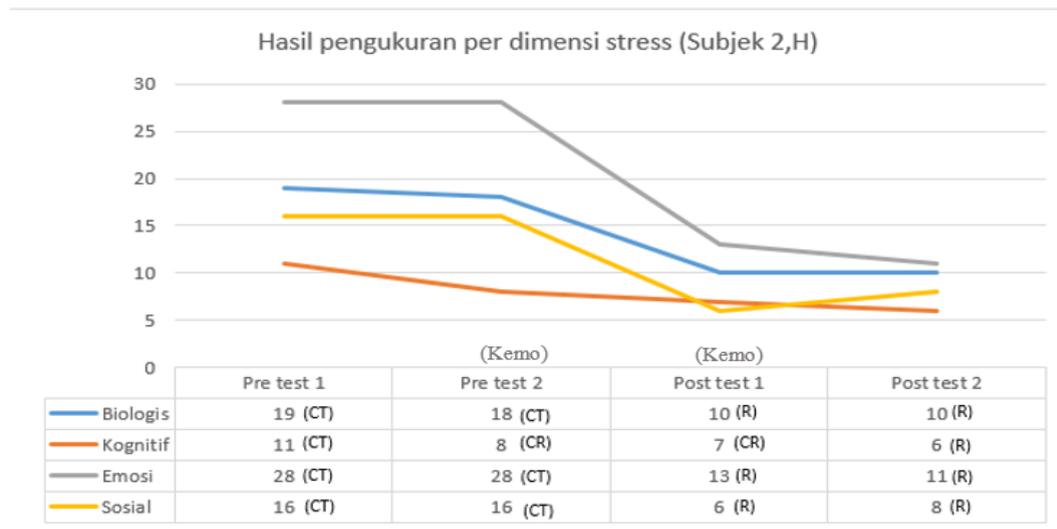
Kategori Level Stres

Skor	Keterangan
>84,5	Tinggi
65 – 84,5	Cenderung tinggi
45,5 – 65	Cenderung rendah
26 - 45,5	Rendah

Dari grafik di atas, terlihat bahwa pada pengukuran pre test 1 derajat stres anak berada dalam kategori “cenderung tinggi” dengan skor 73. Pada pengukuran *pre test* kedua, didapatkan bahwa reaksi stres anak masih masuk dalam kategori “cenderung tinggi” dengan skor 73. Pada pengukuran *post test* terdapat penurunan derajat stres yang cukup signifikan. Dari kedua pengukuran pada *post test*, menunjukkan bahwa gejala stres anak masuk dalam kategori “rendah”.

Grafik 4.

Gambaran Derajat Stres per Dimensi Partisipan



Grafik di atas menggambarkan derajat stres anak per dimensi. Pada dimensi biologis, skor derajat stres S berada dalam kategori cenderung tinggi pada pengukuran *pre test 1* dan *pre test 2*. Menurut keterangan perawat, obat kemoterapi yang sedang dimasukkan ke dalam tubuh anak memang memunculkan dampak fisik yang tidak menyenangkan, seperti sakit kepala, lemas, dan beberapa anak akan muncul reaksi alergi. Oleh karena itu, hal ini dapat mempengaruhi skor derajat stres pada anak. Pada pengukuran *post test*, S menunjukkan skor derajat stres, yaitu menjadi masuk kategori rendah.

Pada dimensi emosi, S menunjukkan penurunan reaksi stres yang cukup signifikan. Pada pengukuran *pre test 1* dan *pre test 2*, skor derajat stres S berada pada kategori cenderung tinggi. Pada pengukuran *post test*, baik *post 1* maupun pada *post 2*, skor derajat stres masuk dalam kategori rendah. Hal ini juga ditunjukkan dengan S yang tampak bersemangat, lebih sering tersenyum dan perilaku menangis dan marahnya berkurang.

Pada dimensi sosial, S juga menunjukkan penurunan skor derajat stres. Pada pengukuran *pre test 1* dan *pre test 2*, skor derajat stres S berada pada kategori cenderung tinggi. Pada pengukuran *post test*, baik *post 1* maupun pada *post 2*, skor derajat stres masuk dalam kategori rendah. Hal ini juga tampak dari perilaku S. S mulai mau berinteraksi dengan teman-temannya di yayasan dan juga dengan perawat yang membantunya.

Diskusi

Therapeutic storytelling dapat menurunkan level stres pada anak dengan *acute lymphocytic leukemia* (ALL) usia 10 hingga 12 tahun yang sedang menjalani proses pengobatan

kemoterapi. Proses *storytelling* menggunakan unsur positif, yaitu CHILD (*Cope, Hope, Inner Strengths, Love and Dream*). *Therapeutic storytelling* dapat membantu anak untuk mengidentifikasi unsur-unsur positif yang dimilikinya yang dapat digunakannya untuk *cope* dengan situasi kemoterapi yang saat ini dihadapi melalui *therapeutic relationship*. *Tools CHILD* ini membantu anak untuk melihat sisi positif dari apa yang sedang dihadapinya (Slivinske & Slivinske, 2011). Proses ini dapat membantu anak untuk melakukan *reappraisal* mengenai situasi yang dihadapi dan sumber daya yang dimilikinya secara lebih positif, sehingga derajat stres pada anak dapat menurun.

Penggunaan buku cerita “Petualangan Pendekar Burung” sebagai media *therapeutic storytelling* dapat membantu anak untuk melakukan proses *reappraisal* terhadap situasi stres yang ia hadapi. Proses *storytelling* yang terdiri dari proses bercerita dan berdiskusi membantu anak untuk melakukan *reappraisal* terhadap situasi yang ia hadapi. Proses diskusi setelah mendengar cerita petualangan pendekar burung membantu anak untuk melihat unsur positif yang ada pada dirinya (*Cope, Hope, Inner Strengths, Love and Dream*). Media buku dapat membantu anak untuk menilai dengan lebih positif sumber daya yang dimilikinya.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah minat partisipan yang cenderung kurang terhadap kegiatan bercerita. Partisipan tidak begitu aktif dalam proses diskusi. Hal ini membuat *storyteller* perlu melakukan proses *encourage* yang lebih besar untuk menghidupkan suasana intervensi. Penggunaan media interaktif dapat dicoba untuk kedepannya, seperti cerita dibuat dalam bentuk animasi sehingga anak lebih tertarik terhadap intervensi yang diberikan.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa *therapeutic storytelling* dapat menurunkan derajat stres pada anak dengan *acute lymphocytic leukemia* (ALL) usia 10 hingga 12 tahun yang sedang menjalani proses pengobatan kemoterapi. Hal ini dapat dilihat dari menurunnya gejala stres pada anak yang dilihat dari perilaku anak. Proses yang paling penting dalam intervensi ini adalah membangun *rapport* untuk *therapeutic relationship*. *Therapeutic relationship* tiap pertemuan membantu anak untuk mengambil pelajaran yang dapat diterapkannya dalam proses *coping*. Penggunaan buku cerita “Petualangan Pendekar Burung” sebagai media *therapeutic storytelling* dapat membantu anak untuk lebih tertarik dengan intervensi. Media buku dapat kembali digunakan anak setelah intervensi selesai dan dapat membantu anak untuk menilai dengan lebih positif sumber daya yang dimilikinya.

Pernyataan

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada LPDP yang telah membantu pendanaan untuk penelitian ini. Peneliti juga berterima kasih kepada dosen Magister Profesi Psikologi Universitas Padjadjaran yang telah membantu dan mengarahkan peneliti. Selain itu, peneliti juga mengucapkan terima kasih ke pada Rumah Sakit Al-Islam Bandung yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian. Teristimewa untuk pasien dan keluarga pasien yang telah mengizinkan peneliti masuk dan bergabung dalam perjuangan mereka.

Kontribusi Penulis

Peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih atas segala kontribusi yang telah diberikan selama penelitian, sehingga penelitian ini dapat dipublikasikan. Terimakasih kepada pembimbing dari Magister Profesi Psikologi Universitas Padjadjaran.

Konflik Kepentingan

Dapat dipastikan bahwasanya tidak ada konflik kepentingan apapun dalam penulisan artikel ini.

Pendanaan

Pendanaan penelitian ini dibantu oleh LPDP Beasiswa tesis.

Orcid ID

Siska Oktari <https://orcid.org/0000-0002-0193-9955>

Aulia Iskandarsyah <https://orcid.org/0000-0002-9526-6922>

Marisa Fransiska <https://orcid.org/0000-0001-9982-4728>

Daftar Pustaka

- Achmad, A. P. (2015). *Penerapan storytelling sebagai intervensi untuk menurunkan derajat stress pada anak leukemia*. Tesis (Tidak dipublikasikan). Universitas Padjadjaran.
- American Cancer Society. (2015, November 18). *Leukemia in children*. <https://www.cancer.org/cancer/leukemia-in-children.html>
- Aldiss, Susie & Horstman, Maire & O'Leary, Chris & Richardson, Alison & Gibson, Faith. (2008). What is important to young children who have cancer while in hospital?. *Children & Society*, 23(2), 85-98. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2008.00162.x>
- Al-Nawiseh, Z. H., & Al-Eidi, K. M. (2015). The effect of psychological stress on the incidence of cancerous tumors in the south region of Jordan. *European Scientific Journal*, ESJ, 11(35), 210-221. Retrieved from <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/6793>
- American Psychological Association. (2022, Juli 6). *Identifying signs of stress in your children and teens*. <https://www.apa.org/topics/stress/children>
- Bae, Y.-S., Shin, E.-C., Bae, Y.-S., & Van Eden, W. (2019). Editorial: Stress and immunity. *In Frontiers in Immunology*, 10. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fimmu.2019.00245>
- Bers, M. U., & Cassell, J. (1998). Interactive storytelling systems for children: Using technology to explore language and identity. *Journal of Interactive Learning Research*, 9, 183-215. <http://www.justinecassell.com/publications/JILR-sept-98.pdf>
- Dash, S., Naeem, F. A., & Siraj, M. (2007). *Identifying psychological distress in children*. American Red Cross.
- KPAI. (2017, Maret 17). Waspadai kanker pada anak. <http://www.kpai.go.id/berita/waspadai-kanker-pada-anak/>
- Krietemeyer, B. C., & Heiney, S. P. (1992). Storytelling as a therapeutic technique in a group for school-aged oncology patients. *Children's Health Care*, 21(1), 14-20. https://doi.org/10.1207/s15326888chc2101_2
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer publishing company.
- Institute of Medicine (US) Committee on Co-Administration of Service and Research Programs of the National Institutes of Health, the Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration and Related Agencies (1991). *Research and service programs in the PHS: Challenges in organization*. The National Academies Press (US)
- Miller, E. (2015). Storytelling therapy. (2016, December 23). *Storytelling Institute*. <http://www.storytellinginstitute.org>
- Ohayashi, H., & Yamada, S. (2012). *Psychological distress symptoms, causes and coping*. Nova Science Publisher, Inc.
- Scarponi, D., & Andrea. (2016). Play therapy to control pain and suffering in pediatric oncology. *Frontiers in Pediatrics*, 4(132), 1-4. <https://doi.org/10.3389/fped.2016.00132>

Slivinske, J., & Slivinske, L. (2011). *Storytelling and other activities for children in therapy*. John Wiley & Sons, Inc.

Tan, L. H., & Margaret. (2009). *A therapeutic play program for undergoing day surgery*. University of Hongkong.

Toro, A. (2006). *Psychological impact of childhood cancer*. American Psychology Association.