

## How Supportive Psychotherapy being Implemented on Pediatric Cancer Patient Experiencing Depression Symptom?

### Bagaimana Psikoterapi Suportif Diterapkan pada Pasien Kanker Anak yang Mengalami Gejala Depresi?

Intan Putri Maghfiroh<sup>1</sup> & Ilham Nur Alfian<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Magister Psikologi Profesi, Universitas Airlangga, Indonesia

Email: <sup>1</sup>[intan.putri.maghfiroh-2019@psikologi.unair.ac.id](mailto:intan.putri.maghfiroh-2019@psikologi.unair.ac.id), <sup>2</sup>[ilham.nuralfian@psikologi.unair.ac.id](mailto:ilham.nuralfian@psikologi.unair.ac.id)

Artikel Info	ABSTRACT
<b>Riwayat Artikel:</b>  Penyerahan 2024-02-21 Revisi 2024-03-24 Diterima 2024-05-03	<i>This article aims to describe supportive psychotherapy interventions on cases of depression in pediatric cancer patients using a qualitative case study approach. Participants in this study were a male child patient with a medical diagnosis of Osteosarcoma, aged 10 years 10 months, who were being treated in hospital. A series of examinations were carried out through interviews, observations and several psychological tests including graphic tests (DAP and BAUM) and CBCL to determine the psychological dynamics of participant so that appropriate interventions could be designed. The examination results showed that the participant had an innate temperament profile that led to internalizing behavior, especially withdrawal behavior. Coupled with the ability to regulate emotions that have not been optimally trained, this increases the risk of emotional aspects being disturbed in a sick condition. The supportive psychotherapy intervention carried out showed a reduction in depressive symptoms so that the participants began to be interested in returning to their usual enjoyable activities, such as playing games. The response to interactions with other people also returns so that they do not show withdrawal behavior. The participant also showed more frequency of smiling. Refusal and irritability when asked to eat begins to decrease.</i>
<b>Keyword:</b>  Cancer; Depression; Pediatric; Supportive Psychotherapy	

ABSTRAK	Kata Kunci
Artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan intervensi psikoterapi suportif untuk menangani kasus depresi pada pasien anak kanker dengan metode pendekatan kualitatif studi kasus. Partisipan dalam penelitian ini merupakan seorang pasien anak dengan diagnosis medis Osteosarcoma, berusia 10 tahun 10 bulan, berjenis kelamin laki-laki yang sedang dirawat di rumah sakit. Rangkaian pemeriksaan dilakukan melalui wawancara, observasi dan beberapa tes psikologi di antaranya tes grafis (DAP dan BAUM) dan CBCL untuk mengetahui gambaran dinamika psikologis partisipan sehingga dapat disusun intervensi yang sesuai. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa partisipan memiliki profil temperamen bawaan yang mengarah ke perilaku <i>internalizing</i> terutama perilaku menarik diri. Ditambah dengan kemampuan regulasi emosi yang belum terlatih optimal membuat menambah risiko terganggu aspek emosinya dalam kondisi yang sakit. Intervensi psikoterapi suportif yang dilakukan menunjukkan pengurangan gejala-gejala depresi sehingga partisipan mulai berminat kembali melakukan aktivitas-aktivitas menyenangkan yang biasa dilakukan yaitu bermain gim. Respon interaksi dengan orang lain pun kembali sehingga tidak menarik diri. Partisipan juga menunjukkan frekuensi tersenyum lebih banyak. Penolakan dan iritabilitas saat diminta untuk makan pun mulai berkurang.	Depresi; Pasien Kanker Anak; Psikoterapi Suportif

Copyright (c) 2024 Intan Putri Maghfiroh<sup>1</sup> & Ilham Nur Alfian

#### Korespondensi:

Intan Putri Maghfiroh

Program Studi Magister Psikologi Profesi, Universitas Airlangga, Indonesia

Email: [intan.putri.maghfiroh-2019@psikologi.unair.ac.id](mailto:intan.putri.maghfiroh-2019@psikologi.unair.ac.id)



## LATAR BELAKANG

Kanker tak memilih usia, termasuk usia anak. Sejumlah 400.000 anak dan remaja usia 0-19 tahun mengidap kanker (WHO, 2021). Kanker juga disebut sebagai penyebab kematian kedua tertinggi pada anak usia 5-14 tahun setelah kecelakaan (Ward dkk., 2014). Di seluruh dunia, diperkirakan 291,319 kasus kanker terjadi pada anak berusia di bawah 15 pada tahun 2019 (Wu dkk., 2022).

Dampak psikologis yang ditimbulkan oleh kanker dan pengobatannya hampir selalu tak mudah baik bagi penyintas maupun keluarga yang juga ikut merawat. Kesulitannya tidak hanya secara fisik, tapi juga mental dan psikososial (Marcus, 2012). Masalah fisik yang paling sering terjadi adalah *fatigue* atau kelelahan. Dan bila dibandingkan, sebenarnya anak penyintas kanker lebih banyak mengalami tekanan atau stres psikososial dibandingkan stres fisik (Enskär & von Essen, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lewandowska dkk (2021), sebanyak 82% anak mengalami pengalaman negatif terkait dengan penyakit yang dialami. Beberapa stressor yang menimbulkan pengalaman negatif pada anak di antaranya adalah dikarenakan adanya prosedur pengobatan seperti penggunaan suntikan, selang nasogastrik, pakaian rumah sakit, pungsi lumbar, biopsi dan kemoterapi. Selain itu perasaan kehilangan kendali, hospitalisasi yang lama, kekambuhan, ketakutan akan kematian, anak lain yang sekarat, hasil *check up*, rambut rontok, tidak bisa bertemu teman dan infeksi juga menjadi sumber stressor lain yang menimbulkan pengalaman negatif bagi pasien anak (McCaffrey, 2006).

Pasien kanker anak berisiko mengalami permasalahan psikologis. Salah satu yang dialami di antaranya adalah depresi (Lewandowska dkk., 2021). Permasalahan psikologis tersebut berisiko menetap berdasarkan penelitian lanjutan selama 1 tahun (Yardeni dkk., 2021). Prevalensi depresi pada pasien kanker anak berkisar di angka antara 20-28% di beberapa negara (Akimana dkk., 2019; Arabiat dkk., 2012; Hedström dkk., 2005; Kunin-Batson dkk., 2016). Respon psikologis tersebut apabila tidak ditangani dapat berdampak buruk terhadap proses pengobatan, kualitas hidup dan prognosis kanker. Oleh karena itu, penanganan yang tepat diperlukan untuk mengatasi permasalahan psikologis yang ada dan mencegah kondisi menjadi lebih buruk.

Intervensi suportif pada anak yang didiagnosis menderita kanker dapat secara signifikan memperbaiki dan meringankan manifestasi permasalahan psikologis utama mereka seperti kecemasan, stress dan depresi yang dapat memfasilitasi dan mendukung proses pengobatan dan meringankan beban psikologis yang dialami (Zarou dkk., 2022). Istilah psikoterapi suportif pada umumnya digunakan untuk menunjukkan psikoterapi yang dimaksudkan untuk mempertahankan kondisi pasien saat ini, atau memperbaiki dan setidaknya untuk membatasi atau mencegah penurunan atau deteriorasi kondisi psikologis seiring berjalannya waktu, sehingga hanya sedikit ekspektasi dalam menyelesaikan akar permasalahan gangguan pasien karena kondisi pasien dapat menjadi lebih buruk jika psikoterapi yang lebih aktif dan mendalam diterapkan (Murphy dkk., 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran bagaimana intervensi psikoterapi suportif mengurangi gejala depresi yang dialami oleh pasien kanker anak. Partisipan dalam penelitian ini merupakan pasien osteosarkoma yaitu tumor ganas yang terjadi pada tulang (Lindsey dkk., 2017). Pasien sarkoma memerlukan intervensi bedah yang dapat dikatakan memprihatinkan, mulai dari eksisi lokal luas sederhana sampai amputasi radikal (Fajrin & Aryanty, 2021; Storey dkk., 2019).

Pasien dikonsultasikan pada poli psikologi dikarenakan menunjukkan adanya gejala anhedonia dan afek depresi. Terdapat penurunan nafsu makan dan peningkatan iritabilitas saat dilakukan tindakan medis menggunakan jarum suntik. Partisipan menangis dan berteriak-teriak saat akan dilakukan tindakan medis. Dikhawatirkan gejala psikologis yang dimiliki mengganggu kesejahteraan psikologis pasien dan menghambat proses medikasi bagi pasien sehingga intervensi psikologi yang tepat perlu dilakukan.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Pendekatan kualitatif studi kasus digunakan sebagai metode dalam penelitian ini. Studi kasus adalah pendekatan penelitian yang digunakan untuk menghasilkan pemahaman mendalam dan beragam tentang suatu permasalahan kompleks dalam konteks kehidupan nyata yang digunakan secara luas dalam berbagai disiplin ilmu, khususnya ilmu-ilmu sosial (Crowe dkk., 2011). Studi kasus merupakan metode kualitatif tergolong *small-N* yang holistik menggunakan jenis pembuktian tertentu (misalnya ethnografis, klinis, nonexperimental, berbasis non-survei, observasi partisipan, penelusuran proses, historis, tekstual dan penelitian lapangan) dengan metode pengumpulan bukti yang bersifat naturalistik di konteks kehidupan nyata (Gerring, 2007). Artikel ini berfokus untuk mendeskripsikan proses penerapan intervensi psikoterapi suportif pada Pasien Kanker Anak yang Mengalami Depresi.

### Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini merupakan pasien anak dengan diagnosis medis Osteosarcoma, berusia 10 tahun 10 bulan, berjenis kelamin laki-laki, anak ke-dua dari tiga bersaudara. Partisipan merupakan pasien rawat inap di HCU yang dikonsultasikan pada poli psikologi terkait keluhan gejala-gejala depresi yang dialami pasien.

### Instrumen Penelitian

Seluruh proses pengambilan data dilaksanakan antara Bulan Maret 2021 hingga Juni 2021. Metode asesmen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, penggunaan Skala Depresi Anak, *Child Behavior Checklist* (CBCL) dan Tes Grafis yaitu Baum dan *Draw a Person* (DAP). Wawancara dilakukan untuk menggali dan mengumpulkan data mengenai latar belakang partisipan, riwayat keluhan, riwayat perkembangan serta riwayat pengasuhan dan keluarga. Observasi dilakukan untuk mengamati status praesens partisipan dan mendapatkan gambaran kondisi

partisipan selama proses pengambilan data. CBCL digunakan untuk mendapatkan data terkait permasalahan perilaku partisipan. Skala Depresi Anak digunakan untuk mengumpulkan data mengenai kecenderungan gejala depresi yang dialami partisipannya. Dan tes grafis (DAP dan Baum) untuk mendapatkan gambaran perkembangan diri partisipan dan interaksinya dengan lingkungan.

Pengambilan data proses intervensi dilakukan setelah rangkaian asesmen telah dilaksanakan. Psikoterapi suportif digunakan sebagai jenis intervensi yang diterapkan pada partisipan. Beberapa teknik yang digunakan di antaranya (1) Membangun aliansi terapeutik. Tujuan pertama terapis suportif dan yang harus ia penuhi selama menjalani terapi, adalah memfasilitasi dan memelihara aliansi terapeutik yang baik dengan pasien. (2) Psikoedukasi. Psikoedukasi dapat dilakukan pada individu, keluarga ataupun kelompok yang berfokus untuk membantu mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan dalam hidup dan mengembangkan coping untuk tantangan tersebut (3) *Confession and Ventilation* untuk membantu klien melepaskan perasaan dan emosi yang terpendam atau menyakitkan. Selain itu hal tersebut juga dapat mengurangi *Alexithymia* yaitu kesukaran menyadari atau mengenali perasaan atau melabeli emosi yang dirasakan. Verbalisasi emosi dilakukan menggunakan media emotion wheel untuk memudahkan klien mengungkapkan dan menamai emosi yang dimiliki (4) Tension control dengan menggunakan teknik relaksasi (5) Eksternalisasi minat dan mendorong aktivitas pasien untuk melakukan kegiatan yang bermakna bagi klien untuk mengisi waktu luang (6) Menyediakan role model (Erford, 2015; Grover dkk., 2020; Misch, 2000).

## HASIL PENELITIAN

### Aspek Kepribadian

Berdasarkan hasil pemeriksaan psikologis yang telah dilakukan, diperoleh profil aspek kepribadian partisipan sebagai berikut.

1. Aspek Kognitif: Subjek berusia 10 tahun 10 bulan tahun memiliki usia mental setara 7 tahun berdasarkan skala *goodenough* dengan tingkat inteligensi berada pada kategori lemah berpikir. Usia mental tersebut berkaitan erat dengan kematangan emosi subjek yang masih kurang. Dari kemampuan penyelesaian masalah, tampak pendekatan subjek dalam menyelesaikan cenderung terstruktur dan berurutan seperti saat bermain puzzle, subjek mampu menyelesaikan puzzle dengan tingkat kesulitan yang cukup dengan waktu sekitar 15 menit dengan menyusun secara berurutan dari sisi kanan ke kiri.
2. Aspek dorongan atau motivasi: Energi serta dorongan internal yang dimiliki subjek cukup rendah. Begitupun pribadi subjek yang sangat berhati-hati cenderung ragu-ragu dan menahan diri membuat dorongan yang dimiliki pun tidak tersalurkan dengan optimal. Hal tersebut ditampilkan dalam perilaku subjek yang mudah menyerah dan cenderung menghindari dalam menghadapi persoalan-persoalan yang dirasa sulit olehnya. Subjek memerlukan dorongan dan motivasi dari luar untuk

mampu membuat subjek bergerak dan melakukan yang diminta, seperti bila kegiatan itu merupakan hal yang tampak menyenangkan ataupun baru.

3. Aspek emosi: Subjek masih belum matang dari aspek emosi yang dimiliki cenderung kekanak-kanakan di usianya sekarang. Subjek juga memiliki kendala dalam mengekspresikan emosinya secara tepat. Kesulitannya mengekspresikan apa yang dirasakan atau dipikirkan membuatnya frustrasi dan belum secara matang dalam meregulasi emosi tersebut sehingga reaksi emosi yang ditampilkan adalah marah, menangis ataupun melempar barang di sekitarnya ketika terjadi sesuatu di luar keinginannya.
4. Aspek relasi sosial: Subjek mencoba terbuka untuk menerima orang lain namun tampak memiliki kecemasan akan berhubungan dengan orang lain. Pribadinya yang pemalu dan berhati-hati membuatnya menampilkan perilaku yang menyendiri dan menjauh dari orang lain (*withdrawn*). Hal tersebut ditampilkan dalam perilaku seperti menolak berbicara, atau memilih sendirian daripada bersama orang lain seperti saat ditelpon ataupun dikunjungi saudara.

### Dinamika Psikologis

Partisipan merupakan anak laki-laki berusia 10 tahun 10 bulan yang merupakan anak ke dua dari tiga bersaudara. Partisipan merupakan pasien dengan diagnosis Osteosarcoma. Osteosarcoma adalah tumor ganas pada tulang yang paling umum dan seringkali fatal baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Osteosarcoma paling sering dialami pasien antara usia 5 tahun sampai usia dewasa awal. Pasien dengan penyakit yang mengalami metastase atau kekambuhan berulang memiliki akibat atau hasil yang buruk. Osteosarcoma memiliki asal-usul dan manifestasi yang heterogen dan etiologi yang kompleks dan masih kontroversial (Lindsey dkk., 2017). Saat pertama kali pemeriksa bertemu, partisipan juga didiagnosis Anemia Gravis setelah dilakukan kemoterapi. Anemia merupakan suatu gejala yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dibandingkan dengan nilai normal pada usia tertentu (Rouli & Amalia, 2005).

Partisipan menerima kemoterapi pada tanggal 27 Februari 2021. Seusai kemoterapi, partisipan mengalami mual-mual hingga sekitar 5 hari. Kondisi tubuhnya menurun saat berada di kos hingga muntah-muntah dan pucat, sehingga dilarikan kembali ke rumah sakit dan ditemukan bahwa kadar Hb nya rendah dan didiagnosis Anemia Gravis. Kondisi lain yang tampak sesuai partisipan kemoterapi adalah sering kedinginan dan demam, nafsu makannya pun juga menurun dan sulit saat diminta untuk makan. Tengah malam juga partisipan tampak sering bangun sekitar pukul jam 1 dan baru tidur kembali sekitar 2 jam kemudian. Selain itu terdapat beberapa perubahan perilaku yang partisipan alami seperti partisipan yang tidak terlihat tersenyum, berbicara ataupun merespon terutama saat melakukan *video call* dengan adiknya yang biasanya ia lakukan. Partisipan juga tampak tidak menikmati permainan gim yang dilakukannya dan justru marah-marah saat kalah dan kemudian tampak tidak

berminat memainkannya lagi. Partisipan mudah marah pada berbagai situasi termasuk saat diminta oleh ibunya untuk makan. Selain itu, partisipan yang sebelumnya tidak pernah menangis ketika diinfus, diambil darah ataupun disuntik, tetapi partisipan menjadi sensitif, marah, menangis dan berteriak saat akan dilakukan penanganan medis tersebut.

Beberapa simptom yang muncul tersebut mengarah pada gangguan depresi. Pada saat opname atau hospitalisasi sebelumnya, partisipan tidak menunjukkan adanya gejala-gejala tersebut. Dapat dikatakan gejala-gejala tersebut muncul pasca kemoterapi yang dilakukan. Semenjak sebelum sakit, partisipan sendiri dari segi kematangan emosi serta keterampilan regulasi emosi yang dimiliki belum begitu terasah secara optimal sehingga dapat menjadi faktor yang memengaruhi terjadinya gejala-gejala gangguan depresi yang ada.

Partisipan memiliki profil temperamen bawaan yang mengarah ke perilaku *internalizing* terutama perilaku menarik diri. Beberapa perilaku itu ditunjukkan dengan partisipan yang lebih memilih menyendiri, menolak berbicara, menutup diri dan memendam perasaan, memberikan kesan pemalu, sering merajuk dan menarik diri tidak ingin berhubungan dengan orang lain. Ditambah dengan pola asuh yang tidak konsisten antara orang tua dan nenek terutama membuat kematangan emosinya belum berkembang optimal.

Riwayat pola asuh dapat dikatakan tidak konsisten. Pengasuhan yang cenderung permisif terutama ditunjukkan oleh neneknya yang tidak terlalu banyak mengontrol dan cenderung memberikan apa saja yang diinginkan partisipan. Sedangkan orang tua terutama ibu cenderung memiliki kontrol yang lebih tinggi terhadap perilaku anak membuat anak bertanya-tanya mengapa saat bersama nenek diperbolehkan tetapi ketika di rumah tidak diperbolehkan. Partisipan ketika marah diekspresikan dengan membanting pintu ataupun membuang barang di sekitarnya. Selain ketika keinginan tidak dituruti, kakak yang seringkali mengganggu dan menggoda juga sering menjadi pemicu partisipan marah.

Dengan pola perilaku yang cenderung mengarah pada profil *internalizing*, ditambah dengan kemampuan regulasi emosi yang belum telatih optimal membuat menambah risiko terganggu aspek emosinya dalam kondisi yang sakit. Berdasarkan teori Kubler-Ross, partisipan sempat melewati fase denial dan anger dengan mempertanyakan mengapa dirinya yang sakit bukan orang lain. Partisipan mengekspresikan rasa sakit dan kemarahannya dengan membuang barang-barang di sekitarnya.

Pada akhirnya, kemoterapi menjadi presipitasi munculnya gejala-gejala depresi. Kemoterapi yang menyebabkan kondisi fisik seperti kelelahan dan ditambah dengan stressor berupa informasi bahwa partisipan akan segera diamputasi semakin memperkuat munculnya simtom depresi.

## Intervensi

Intervensi psikoterapi suportif yang diterapkan pada partisipan adalah sebagai berikut.

### Sesi 1-2: Membangun Rapport.

Pada kesempatan ini partisipan diajak untuk bermain puzzle dan origami bersama untuk membangun kedekatan. Partisipan awalnya tidak berbicara dan tidak menjawab pertanyaan yang diajukan padanya namun tetap bersedia mengikuti kegiatan bersama. Seiring berjalannya waktu, terutama pada sesi kedua, partisipan merespon dengan anggukan, bahkan senyuman dan jawaban atas pertanyaan yang diajukan.

### Sesi 3: Psikoedukasi.

Sesi ini diberikan terutama bagi orang tua partisipan. Pada sesi ini dijelaskan mengenai hasil pemeriksaan psikologis partisipan dan rencana intervensi yang memungkinkan untuk dilaksanakan. Orang tua menunjukkan kesediaan dan keterbukaan untuk bekerja sama mengikuti intervensi yang disarankan.

### Sesi 4: Emotion Wheel.

Partisipan diajak untuk mengekspresikan emosi yang dirasakannya pada situasi-situasi tertentu yang dialaminya saat ini dengan menunjuk pada peraga roda emosi yang sudah disiapkan. Partisipan mengerti arahan yang dimaksudkan dan dapat menunjuk emosi sesuai dengan perasaannya. Partisipan mampu mengekspresikan perasaan yang dirasakan sebelum operasi amputasi dan setelah amputasi. Subjek merasa takut sebelum operasi, namun merasa tenang setelah operasi. Partisipan juga merasa takut dengan rumah sakit, dokter dan jarum.

### Sesi 5: Relaksasi.

Sesi ini digunakan untuk melatih partisipan melakukan relaksasi. Kegiatan ini juga dilakukan bersama dengan ibu partisipan. Lembar edukasi mengenai relaksasi juga diberikan untuk memudahkan bagi ibu berlatih bersama partisipan. Sistem reward menggunakan token ekonomi dilakukan untuk meningkatkan minat partisipan berlatih relaksasi secara rutin. Hasilnya, meskipun tidak rutin dilakukan, partisipan melakukan relaksasi beberapa kali bersama ibunya.

### Sesi 6: Aktivitas Rekreasional.

Tujuan pada sesi ini utamanya untuk mendorong orang tua partisipan untuk melakukan aktivitas sesuai minat anak. Pada sesi ini digali minat yang dimiliki oleh partisipan, dan kemudian orang tua disarankan untuk mengajak partisipan jalan diantar kursi roda baik di pagi hari atau sore hari, dan dapat pergi berkeliling ke taman atau tempat lain. Hasilnya, orang tua mengajak partisipan jalan sore dengan kursi roda dan juga berjalan-jalan ke mall.

### Sesi 7: Menghadirkan role model.

Pada sesi ini, dihadirkan seorang senior yang memiliki disabilitas fisik yang juga sudah sering terlibat dengan komunitas difabel dihadirkan untuk memberikan dukungan psikososial dan membangkitkan harapan bagi partisipan dan keluarga. Orang tua terutama merasa mendapatkan gambaran potensi-potensi yang bisa dilakukan bagi masa

depan partisipan di masa datang meskipun kondisi anak telah diamputasi.

#### Sesi 8: Terminasi.

Di sesi ini, dilakukan evaluasi hasil intervensi dan dilakukan terminasi.

Setelah seluruh rangkaian asesmen dilakukan, terdapat perubahan perilaku terutama terkait simtom-simtom depresi yang ditunjukkan oleh partisipan sebelumnya. Partisipan mulai berminat kembali melakukan aktivitas-aktivitas menyenangkan yang biasa dilakukan yaitu bermain gim. Respon interaksi dengan orang lain pun kembali sehingga tidak menarik diri. Partisipan juga menunjukkan frekuensi tersenyum lebih banyak. Penolakan untuk makan pun mulai berkurang meskipun perlu dibujuk agak partisipan bersedia makan, namun tidak terlalu marah sampai tantrum dan membuang barang di sekitarnya.

### PEMBAHASAN

Pasien sarkoma memerlukan intervensi bedah yang dapat dikatakan memprihatinkan, mulai dari eksisi lokal luas sederhana sampai amputasi radikal (Fajrin & Aryanty, 2021; Storey dkk., 2019). Selain itu, prosedur pengobatan seperti penggunaan suntikan, selang nasogastrik, pakaian rumah sakit, pungsi lumbar, biopsi dan kemoterapi juga menjadi stressor tersendiri bagi pasien. Ditambah lagi kehilangan kendali, mengalami hospitalisasi yang lama, kekambuhan, ketakutan akan kematian, melihat pasien anak lain yang sekarat, mengalami rambut rontok dan infeksi serta tidak bisa bertemu teman menjadi sumber stressor lain yang menimbulkan pengalaman negatif bagi pasien anak (McCaffrey, 2006). Begitupun yang terjadi pada partisipan, utamanya karena pengaruh kemoterapi yang menimbulkan dampak perubahan perilaku yang signifikan di antaranya adalah tidak berminat untuk melakukan aktivitas-aktivitas menyenangkan yang biasa dilakukan seperti bermain gim. Partisipan juga tidak merespon interaksi dengan orang lain dan tampak murung dan menarik diri. Partisipan menjadi mudah marah terutama saat diminta untuk makan atau saat dilakukan prosedur medis hingga berteriak, menangis dan membuang barang di sekitarnya.

Gejala-gejala yang dialami oleh pasien paling baik dijelaskan berdasarkan Kriteria Diagnosis Gangguan Mood Akibat Zat dengan Fitur Depresi yang di antaranya adalah kriteria gangguan mood yang menonjol dan persisten mendominasi gambaran klinis dan ditandai oleh suasana hati yang tertekan atau minat atau kesenangan yang sangat berkurang dalam semua atau hampir semua aktivitas serta suasana hati yang meningkat, ekspansif atau mudah tersinggung. Terdapat bukti riwayat gejala berkembang selama atau dalam satu bulan intoksikasi penggunaan zat dan tidak lebih baik diterangkan oleh gangguan lainnya (American Psychiatric Association., 1994).

Psikoterapi suportif dilakukan sebagai pilihan intervensi kali ini, yang pada umumnya digunakan untuk mempertahankan kondisi pasien saat ini, atau memperbaiki dan setidaknya untuk membatasi atau mencegah penurunan atau deteriorasi kondisi psikologis seiring berjalannya waktu

(Murphy dkk., 2010). Beberapa teknik yang digunakan di antaranya adalah membangun aliansi terapeutik, psikoedukasi, *confession and ventilation*, *Tension control* dengan menggunakan teknik relaksasi, eksternalisasi minat dan mendorong aktivitas menyenangkan, Menghadirkan role model (Erford, 2015; Grover dkk., 2020; Misch, 2000).

Langkah pertama dilakukan dengan membangun aliansi terapeutik baik dengan pasien maupun keluarga. Hubungan kolaboratif dan saling percaya antara pasien penderita kanker dan tenaga kesehatan berkaitan dengan kualitas hidup pasien yang lebih baik (Thomas dkk., 2021). Terdapat perubahan respon perilaku partisipan dalam interaksinya dengan terapis selama proses intervensi yang awalnya tidak merespon sama sekali menjadi merespon, bahkan mengikuti saran dan ikut berpartisipasi dalam kegiatan intervensi.

Langkah selanjutnya yang menjadi penting adalah proses psikoedukasi terutama pada orang tua pasien. Psikoedukasi dilakukan pada individu, keluarga ataupun kelompok yang berfokus untuk membantu mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan dalam hidup dan mengembangkan coping untuk tantangan tersebut (Erford, 2015). Psikoedukasi memberikan dampak positif menurunkan kecemasan, depresi, stress dan trauma, meningkatkan strategi coping dan kualitas hidup serta meningkatkan ketahanan keluarga (Hasanah & Allenidekania, 2022). Orang tua dari partisipan dapat menemukan *insight* dalam menghadapi situasi anak terutama terkait dengan kekhawatiran akan masa depan anaknya.

*Confession and Ventilation* bertujuan untuk membantu klien melepaskan perasaan dan emosi yang terpendam atau menyakitkan. Selain itu hal tersebut juga dapat mengurangi *Alexithymia* yaitu kesukaran menyadari atau mengenali perasaan atau melabeli emosi yang dirasakan (Grover dkk., 2020) Verbalisasi emosi dilakukan menggunakan media *emotion wheel* untuk memudahkan klien mengungkapkan dan menamai emosi yang dimiliki. *Emotion wheel* juga digunakan pada penelitian sebelumnya pada anak-anak untuk mengevaluasi emosi yang dirasakan (Guan dkk., 2021; Rabbone dkk., 2022).

Relaksasi dilakukan untuk mengatasi ketegangan-ketegangan yang dialami pasien. Relaksasi dapat secara signifikan membantu menurunkan fatigue atau kelelahan pada pasien kanker anak menurut studi terdahulu (Pouraboli dkk., 2019). Eksternalisasi minat dan mendorong aktivitas menyenangkan juga dilakukan, terutama untuk mengisi waktu luang. Berdasarkan studi sebelumnya, aktivitas fisik membantu meningkatkan afek positif dan menurunkan gangguan mood (Hoag dkk., 2022).

Menghadirkan role model sebagai bentuk dukungan psikososial juga dilakukan. Paska amputasi, pasti dampak psikososial yang dialami tidak mudah baik oleh pasien maupun keluarga atau *caregiver*. Temuan pada penelitian sebelumnya juga menunjukkan pentingnya dukungan psikososial baik bagi pasien maupun keluarga (Alessa dkk., 2022). Pada sesi ini orang tua menemukan wawasan baru dan

terbangun harapannya bagi anaknya di masa depan meskipun telah diamputasi.

Dapat disimpulkan, intervensi psikoterapi suportif yang telah dilakukan membantu dalam mengurangi gejala-gejala depresi pada partisipan. Keterbatasan pada penelitian ini adalah data yang dihasilkan bersifat kualitatif dengan subjek tunggal. Sebagai rekomendasi untuk penelitian selanjutnya, dapat dilakukan penelitian serupa dengan baik dengan metode kuantitatif maupun kualitatif dan dengan jumlah partisipan yang lebih banyak sehingga dapat dilakukan generalisasi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan deskripsi bahwa intervensi psikoterapi suportif yang telah dilakukan membantu dalam mengurangi gejala-gejala depresi pada pasien kanker anak, sehingga partisipan mulai berminat kembali melakukan aktivitas-aktivitas menyenangkan yang biasa dilakukan serta kembali merespon interaksi dengan orang lain dan tidak menaruh diri. Partisipan juga digambarkan tidak murung lagi dan dapat kembali tersenyum. Penolakan dan iritabilitas saat diminta untuk makan pun mulai berkurang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akimana, B., Abbo, C., Balagadde-Kambugu, J., & Nakimuli-Mpungu, E. (2019). Prevalence and factors associated with major depressive disorder in children and adolescents at the Uganda Cancer Institute. *BMC Cancer*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5635-z>
- Alessa, M., Alkhalaf, H. A., Alwabari, S. S., Alwabari, N. J., Alkhalaf, H., Alwayel, Z., & Almoaided, F. (2022). The Psychosocial Impact of Lower Limb Amputation on Patients and Caregivers. *Cureus*, 14(11), e31248. <https://doi.org/10.7759/cureus.31248>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV*. American Psychiatric Association.
- Arabiat, D. H., Elliott, B., & Draper, P. (2012). The Prevalence of Depression in Pediatric Oncology Patients Undergoing Chemotherapy Treatment in Jordan. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(5), 283–288. <https://doi.org/10.1177/1043454212451524>
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC Medical Research Methodology*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-100>
- Enskär, K., & von Essen, L. (2008). Physical problems and psychosocial function in children with cancer. *Paediatric Nursing*, 20(3), 37–41. [www.paediatricnursing.co.uk](http://www.paediatricnursing.co.uk)
- Erford, B. T. (2015). *40 Techniques Every Counselor Should Know* (Second Edition). Pearson.
- Fajrin, S., & Aryanty, N. (2021). STUDI LITERATUR: GAMBARAN DEPRESI PASIEN SARKOMA JARINGAN LUNAK EKSTREMITAS. *JOMS*, 1(1).
- Gerring, J. (2007). *Case study research : principles and practices*. Cambridge University Press.
- Grover, S., Avasthi, A., & Jagiwal, M. (2020). Clinical Practice Guidelines for Practice of Supportive Psychotherapy. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(8), 5173–5182. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_768\\_19](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_768_19)
- Guan, T., Chapman, M. V., Qan'ir, Y., & Song, L. (2021). Psychosocial interventions for siblings of children with cancer: A mixed methods systematic review. Dalam *Psycho-Oncology* (Vol. 30, Nomor 6, hlm. 818–831). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/pon.5684>
- Hasanah, L. N., & Allenidekania, A. (2022). Psychoeducation in improving psychological support for caregiver of childhood cancer: literature review. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 10(2), 170. [https://doi.org/10.21927/jnki.2022.10\(2\).170-178](https://doi.org/10.21927/jnki.2022.10(2).170-178)
- Hedström, M., Ljungman, G., & Von Essen, L. (2005). Perceptions of Distress Among Adolescents Recently Diagnosed With Cancer. *J Pediatr Hematol Oncol*, 27(1), 15–22.
- Hoag, J. A., Bingen, K., Karst, J., Palou, A., Yan, K., & Zhang, J. (2022). Playing With a Purpose: The Impact of Therapeutic Recreation During Hospitalization. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing*, 39(1), 6–14. <https://doi.org/10.1177/27527530211059437>
- Kunin-Batson, A. S., Lu, X., Balsamo, L., Graber, K., Devidas, M., Hunger, S. P., Carroll, W. L., Winick, N. J., Mattano, L. A., Maloney, K. W., & Kadan-Lottick, N. S. (2016). Prevalence and predictors of anxiety and depression after completion of chemotherapy for childhood acute lymphoblastic leukemia: A prospective longitudinal study. *Cancer*, 122(10), 1608–1617. <https://doi.org/10.1002/cncr.29946>
- Lewandowska, A., Zych, B., Papp, K., Zrubcová, D., Kadučáková, H., Šupínová, M., Apay, S. E., & Nagórska, M. (2021). Problems, stressors and needs of children and adolescents with cancer. *Children*, 8(12). <https://doi.org/10.3390/children8121173>
- Lindsey, B. A., Markel, J. E., & Kleinerman, E. S. (2017). Osteosarcoma Overview. *Rheumatology and Therapy*, 4(1), 25–43. <https://doi.org/10.1007/s40744-016-0050-2>
- Marcus, J. (2012). Psychosocial Issues in Pediatric Oncology. *The Ochsner Journal*, 12, 211–215.
- McCaffrey, C. N. (2006). Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(1), 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2005.07.003>
- Misch, D. A. (2000). Basic Strategies of Dynamic Supportive Therapy. Dalam *The Journal of Psychotherapy Practice and Research* (Vol. 9).
- Murphy, T., Patrick, J., & Llewelyn, S. (2010). 12 - Psychological therapies. Dalam E. C. Johnstone, D. C. Owens, S. M. Lawrie, A. M. McIntosh, & M. Sharpe (Ed.), *Companion to Psychiatric Studies (Eighth Edition)* (Eighth Edition, hlm. 295–318). Churchill Livingstone. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-3137-3.00012-7>
- Pouraboli, B., Poodineh, Z., & Jahani, Y. (2019). The effect of relaxation techniques on anxiety, fatigue and sleep quality of parents of children with Leukemia under Chemotherapy in South East Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(10), 2903–2908. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.10.2903>
- Rabbone, I., Savastio, S., Pignatiello, C., Carducci, C., Berioli, M. G., Cherubini, V., Lo Presti, D., Maltoni, G., Mameli, C., Marigliano, M., Minuto, N., Mozzillo, E., Piccinno, E., Predieri, B., Rigamonti, A., Ripoli, C., Schiaffini, R., Lombardo, F., Tinti, D., ... Scaramuzza, A. E. (2022). Significant and persistent improvements in time in range and positive emotions in children and adolescents with type 1 diabetes using a closed-loop control system after attending a virtual educational camp. *Acta Diabetologica*, 59(6), 837–842. <https://doi.org/10.1007/s00592-022-01878-z>
- Rouli, N., & Amalia, P. (2005). Anemia pada Penyakit Keganasan Anak. *Sari Pediatri*, 6(4), 176–181. [file:///C:/Users/nabila\\_salwa/Downloads/876-2030-1-SM.pdf](file:///C:/Users/nabila_salwa/Downloads/876-2030-1-SM.pdf)
- Storey, L., Fern, L. A., Martins, A., Wells, M., Bennister, L., Gerrand, C., Onasanya, M., Whelan, J. S., Windsor, R., Woodford, J., & Taylor, R. M. (2019). A Critical Review of the Impact of Sarcoma on Psychosocial Wellbeing. Dalam *Sarcoma* (Vol. 2019). Hindawi Limited. <https://doi.org/10.1155/2019/9730867>
- Thomas, T., Althouse, A., Sigler, L., Arnold, R., Chu, E., White, D., Rosenzweig, M., Smith, K., Smith, T., & Schenker, Y. (2021). Stronger Therapeutic Alliance is Associated with Better Quality of Life among Patients with Advanced Cancer. *Psycho-Oncology*, 30. <https://doi.org/10.1002/pon.5648>
- Ward, E., DeSantis, C., Robbins, A., Kohler, B., & Jemal, A. (2014). Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 64(2), 83–103. <https://doi.org/10.3322/caac.21219>
- WHO. (2021). *CureAll Framework: WHO Global Initiative for Childhood Cancer Increasing access, advancing quality, saving lives*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/347370/9789240025271-eng.pdf?sequence=1>
- Wu, Y., Deng, Y., Wei, B., Xiang, D., Hu, J., Zhao, P., Lin, S., Zheng, Y., Yao, J., Zhai, Z., Wang, S., Lou, W., Yang, S., Zhang, D., Lyu, J., & Dai, Z. (2022). Global, regional, and national childhood cancer burden, 1990–2019: An analysis based on the Global Burden of Disease Study 2019. *Journal of Advanced Research*, 40, 233–247. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jare.2022.06.001>

Yardeni, M., Abebe Campino, G., Hasson-Ohayon, I., Basel, D., Hertz-Palmor, N., Bursztyn, S., Weisman, H., Pessach, I. M., Toren, A., & Gothelf, D. (2021). Trajectories and risk factors for anxiety and depression in children and adolescents with cancer: A 1-year follow-up. *Cancer Medicine*, 10(16), 5653–5660. <https://doi.org/10.1002/cam4.4100>

Zarou, C., Micha, M., Bacopoulou, F., & Kanaka-Gantenbein, C. (2022). Effectiveness of Complementary Supportive Interventions on Mental Health Issues in Pediatric Oncology Patients. A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Psychology*, 13(03), 338–352. <https://doi.org/10.4236/psych.2022.133021>