

# Harapan Serta Konsep Tuhan pada Anak Usia Sekolah yang Menderita Kanker

Fransisca M. Sidabutar, S.Psi, Dra. Julia Suleeman Chandra, MA, MA  
Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

## ABSTRAK

Kanker pada anak adalah penyakit mematikan namun bisa disembuhkan. Setidaknya selama lima tahun anak harus menjalani pengobatan serta tantangan di dalamnya. Anak membutuhkan harapan dan salah satu sumbernya adalah konsep Tuhan. Harapan adalah daya kehendak dan strategi yang dimiliki individu untuk mencapai sasaran. Konsep Tuhan adalah gagasan seseorang tentang karakteristik Tuhan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara dan observasi. Tiga anak usia sekolah yang menjalani pengobatan kanker menjadi subjek penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak memiliki sasaran untuk sembuh, daya kehendak berupa keyakinan dan semangat untuk menjalani pengobatan, serta strategi menghindari hal-hal yang dianggap menjadi penyebab penyakitnya. Anak menganggap Tuhan sebagai penyembuh. Saran bagi orang tua anak usia sekolah yang mengalami kanker untuk memberikan pemahaman pada anak akan penyakitnya sesuai kapasitas dan kesiapan psikis anak.

**Kata kunci :** Harapan, konsep Tuhan, anak usia sekolah, kanker.

## ABSTRACT

*Pediatric cancer is a terminal illness, but still curable. At least for five years the child needs to face the treatment along with the challenge in it. The child needs hope and one of its source is concept of God. Hope is the sum of willpower and waypower to achieve goals. Concept of God is subject's ideas concerning the characteristics of God. This study used qualitative approach with interview and observation. Three school-age children who had been undergoing cancer treatment became respondents of this study. The result shows that the child has goal to be healed, willpower in the form of believe and spirit to undergo the treatment, and strategy to avoid things that considered to be the cause of his/her illness. The child has concept of God as healer. This research suggests parent to give understanding about cancer to their child tailored with the child's psychological capacity and readiness.*

**Key words :** Hope, concept of God, school-age children, cancer.

## LATAR BELAKANG MASALAH

Data Departemen Kesehatan<sup>2</sup> menyatakan bahwa di Indonesia kanker menduduki peringkat keenam sebagai penyebab kematian terbanyak dan diperkirakan setiap tahun terdapat 100 penderita kanker baru dari setiap 100 ribu penduduk, sekitar dua persen di antaranya dialami oleh anak-anak. Penyakit kanker pada anak adalah penyakit yang mematikan, namun dapat diobati dan potensial untuk disembuhkan terutama bila ditemukan dalam stadium dini dan anak dapat bertahan setidaknya 5 tahun sesudah pengobatan.<sup>3</sup> Di satu sisi terdapat potensi bagi kesembuhan anak dari penyakit kanker, namun di sisi lain anak harus menghadapi berbagai tantangan yang tidak mudah.

Kondisi inilah yang membuat anak penderita kanker membutuhkan harapan dalam menghadapi penyakitnya. Harapan dapat membantu anak untuk teguh menghadapi dan mencari cara keluar dari masalah.<sup>4</sup>

Selanjutnya, ada sumber pengharapan bagi pasien dalam menjalani pengobatan penyakitnya, salah satunya adalah Tuhan.<sup>5</sup> Peneliti tertarik untuk meneliti secara lebih mendalam mengenai keberadaan konsep Tuhan sebagai sumber pengharapan anak dalam menghadapi kanker. Hal ini disebabkan konteks kehidupan masyarakat Indonesia begitu dekat dengan ketuhanan dan banyak aspek dalam kehidupan sering dihubungkan dengan bagaimana penghayatan akan Tuhan.

Untuk meneliti harapan dan konsep Tuhan pada anak yang menderita kanker, peneliti akan menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan metode wawancara kepada anak dan orang tua. Selain itu peneliti juga akan melakukan observasi terhadap kondisi diri dan lingkungan anak. Pertanyaan utama dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana gambaran harapan dan konsep Tuhan pada anak yang mengalami kanker?"

## ALAMAT KORESPONDENSI

Fransisca M. Sidabutar, S.Psi, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia  
Jl. Sanggrahan No. 27 A RT 09/05 Meruya Utara, Jakarta 11620  
E-mail : fransidabutar@yahoo.com

## LANDASAN TEORI

Menurut Snyder,<sup>6</sup> harapan adalah keseluruhan daya kehendak (*willpower/agency*) dan strategi (*waypower/pathway*) yang dimiliki individu untuk mencapai sasaran (*goal*). Dari definisi tersebut, terlihat bahwa harapan terdiri dari 3 komponen. Komponen pertama adalah sasaran (*goal*). Sasaran merupakan setiap obyek, pengalaman, atau hasil yang dibayangkan dan diinginkan individu dalam benaknya. Sasaran harus merupakan sesuatu yang penting untuk dicapai serta mungkin untuk dicapai, bukan sesuatu yang pasti atau mustahil dicapai. Komponen kedua dari harapan adalah daya kehendak (*willpower/agency*) yang merupakan kekuatan pendorong dalam berharap. Snyder<sup>7</sup> menyatakan bahwa daya kehendak bersifat *self-referential*, yaitu individu memiliki pemikiran bahwa dirinya sendirilah yang memulai dan terus bergerak untuk mencapai sasarannya. Komponen ketiga adalah strategi (*waypower/pathway*) yang merefleksikan rencana atau jalan yang menuntun pada pencapaian harapan. Kemampuan merencanakan strategi turut dipengaruhi oleh pengalaman dan pembelajaran menemukan cara-cara tertentu untuk mencapai sasaran. Selain itu informasi yang dimiliki individu turut membantunya untuk merancang strategi mencapai sasaran.

Harapan merupakan sesuatu yang berkembang sepanjang hidup manusia. Pada usia sekolah anak berusaha untuk mengeksplorasi berbagai hal di sekitarnya dan hal ini sangat mempengaruhi keberadaan harapan dalam diri mereka. Kemampuan membaca, berhitung, mengingat, dan pengertian akan proses berpikir dalam diri mereka sendiri turut mempengaruhi perkembangan harapan pada anak.<sup>8</sup> Kemampuan-kemampuan tersebut membantu mereka untuk merencanakan strategi pencapaian sasaran dengan lebih komprehensif. Selain itu anak berusaha untuk mencapai sasarannya dengan mempertimbangkan nasihat, dan keberadaan orang lain dalam pencapaian sasarannya.<sup>9</sup>

Harapan tidak muncul dari ketiadaan. Terdapat beberapa sumber pengharapan bagi pasien dalam menjalani pengobatan penyakitnya, yaitu keluarga, teman, staf medis, dan Tuhan.<sup>10</sup> DeRoos<sup>11</sup> mendefinisikan konsep Tuhan sebagai gagasan individu tentang berbagai karakteristik perilaku Tuhan, seperti mengasih, mengayomi, memelihara, mahakuasa, dan/atau menghukum. Ditinjau dari perkembangannya, pada usia sekolah konsep Tuhan anak dipengaruhi oleh penggambaran antropomorfis (menyerupai manusia) namun terdapat penekanan pada kelebihan karakter Tuhan. Jadi anak menganggap Tuhan sebagai pribadi yang lebih sempurna, dalam arti lebih berkuasa, lebih pengasih, lebih mengayomi, dan lebih dekat.<sup>11</sup> Selain itu pada usia sekolah, anak menggambarkan Tuhan dengan tindakannya (seperti mengasih, menolong, dan memperhatikan).<sup>13</sup> Relasi dengan Tuhan juga mulai berkembang, misalnya dengan berdoa dan membaca kitab suci. Pada masa ini relasi dengan orang tua sangat mempengaruhi konsep Tuhan dibandingkan dengan masa kanak-kanak awal atau masa remaja nantinya.<sup>14</sup>

Anak usia sekolah yang menderita kanker juga mengalami beberapa kondisi. Pada usia sekolah, anak akan membangun pengertian tentang penyakitnya, termasuk apa penyebab penyakitnya, pengobatan yang harus dilakukan, serta aspek-aspek psikis sebagai dampak penyakitnya.<sup>15</sup> Pengalaman kanker pada anak

usia sekolah secara spesifik juga dipengaruhi oleh dampak pengobatan dan keterpisahan dari teman, sekolah, dan aktivitas normal lainnya.<sup>16</sup> Sebagaimana anak lainnya, keluarga juga merupakan aspek yang penting bagi anak usia sekolah yang mengalami kanker. Kemampuan anak untuk menghadapi penyakitnya sangat dipengaruhi oleh keluarganya, yaitu bagaimana respon individual dan kolektif dari anggota-anggota keluarga.<sup>17</sup>

## METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan gambaran tentang harapan dan konsep Tuhan pada anak usia 6-11 tahun yang mengalami kanker serta bagaimana mereka mengaplikasikannya kehidupan sehari-hari, terutama saat menjalani pengobatan penyakitnya. Partisipan dalam penelitian ini adalah anak usia 6-11 tahun yang mengalami kanker. Kriteria lainnya adalah anak menjalani proses pengobatan kanker secara rutin dalam jangka waktu kurang dari 3 tahun karena pasien yang bertahan hidup setidaknya 3 tahun dalam pengobatan kanker akan dinyatakan sebagai *survivor*, bukan pasien lagi.<sup>18</sup> Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah tiga anak. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, baik kepada anak sebagai sumber utama maupun kepada orang tuanya sebagai data pelengkap. Untuk melengkapi data yang diperoleh lewat wawancara, peneliti juga melakukan observasi terhadap konteks setiap subyek.

## HASIL PENELITIAN

Berikut tabel yang memaparkan deskripsi umum tiap subyek:

Tabel 1. Deskripsi Umum Subyek

No. Kategori	Subyek 1	Subyek 2	Subyek 3
1. Usia	11 tahun	11 tahun	10 tahun
2. Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
3. Jenis Kanker	Tenggorokan	Getah Bening	Otak
4. Usia ketika didiagnosis kanker	10 tahun	9 tahun	9 tahun
5. Agama	Islam	Islam	Katolik

Dari segi harapan, seluruh subyek memiliki sasaran agar mereka sembuh dari kanker. Sasaran subyek berbentuk konkret, didasarkan pada apa yang mereka alami sebelum mengalami kanker. Kesembuhan itu jugalah yang menjadi perhatian dan fokus usaha mereka dan orang tua mereka sejak mereka sakit.

Subyek pertama dan kedua menyatakan bahwa mereka yakin dirinya bisa mendapat kesembuhan. Namun bentuk keyakinan tersebut berbeda-beda. Bagi subyek pertama, ia yakin bisa mencapai sasarannya apabila ia mengikuti aturan tertentu dan semangat dalam menjalani proses pengobatan. Subyek kedua berpendapat ia memiliki keyakinan dirinya bisa mendapatkan sasarannya karena Tuhan akan memberikan kesembuhan kepadanya. Subyek kedua juga yakin akan sembuh karena melihat dokter dan pasien kanker yang sembuh. Selain keyakinan, semangat juga mendorong semua subyek dalam menjalani proses pengobatan penyakitnya. Bila tidak memiliki semangat, semua subyek mengaku enggan menjalani pengobatan

penyakitnya, karena proses pengobatan begitu menyakitkan bagi mereka.

Selanjutnya, diperlukan juga strategi untuk mendapatkan sasaran. Karena sasaran subyek adalah sembuh, maka strategi yang mereka lakukan adalah menghindari hal-hal yang menjadi penyebab penyakit mereka serta memperparah penyakit yang sudah ada dalam tubuh mereka. Subyek pertama dan kedua sama-sama menghindari makanan yang mengandung bahan pengawet dan penyedap karena menurut mereka hal itulah yang menyebabkan mereka mengalami kanker. Subyek pertama dan kedua juga mengurangi kegiatan mereka agar tidak kelelahan dan memperburuk kondisi kesehatan mereka saat ini yang masih terbatas. Strategi lainnya untuk mendapat kesembuhan adalah melakukan hal-hal yang bisa membuat mereka sembuh. Kini setiap subyek selalu berdoa kepada Tuhan untuk meminta kesembuhan. Menurut mereka dengan terus berdoa maka Tuhan akan memberikan kesembuhan tersebut kepada mereka. Selain itu mereka berusaha menjalani proses pengobatan untuk mendapat kesembuhan.

Salah satu sumber pengharapan bagi subyek selain keluarga, teman, atau staf medis, adalah Tuhan. Setiap subyek memiliki pemahamannya sendiri tentang Tuhan. Namun terdapat kesamaan dalam pemahaman ketiga subyek tentang karakteristik Tuhan, yaitu sama-sama mengatakan bahwa Tuhan adalah penyembuh dan tempat untuk meminta. Pemahaman yang positif tentang Tuhan nampaknya membantu setiap subyek bertahan menghadapi penyakitnya, terutama saat menjalani proses pengobatan yang menyakitkan. Relasi dengan Tuhan juga membantu setiap subyek untuk menghadapi kanker. Mereka mengaku sering berdoa kepada Tuhan, terutama setelah mengalami penyakit. Kedekatan subyek dengan Tuhan turut meningkat sejak mereka mengalami penyakit.

## DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dua dari tiga subyek memiliki daya kehendak dan strategi yang berbeda dengan seorang subyek lainnya, meskipun mereka sama-sama memiliki sasaran untuk sembuh. Subyek ketiga memiliki daya kehendak dan strategi yang kurang memadai untuk menghadapi penyakitnya. Peneliti mengaitkan hal ini dengan kondisi subyek ketiga yang tidak mendapat pemahaman tentang penyakitnya dari orang tuanya. Menurut Snyder,<sup>19</sup> kemampuan seseorang untuk menemukan beberapa cara yang efektif untuk mencapai sasaran bergantung kepada informasi yang orang itu miliki tentang sasarannya. Apalagi subyek sudah berada dalam usia sekolah, di mana ia akan berusaha membangun pengertian tentang penyakitnya yang akan mereka gunakan untuk mengembangkan berbagai kompetensi dan strategi dalam penyelesaian masalah dan pengaturan emosional ketika mereka menghadapi tantangan dari penyakitnya.<sup>20</sup> Saat subyek tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakitnya, kemampuannya untuk merancang strategi penyelesaian masalah menjadi terbatas, dan hal ini merupakan indikator dari strategi yang rendah. Keterbatasan strategi kemudian turut mempengaruhi keyakinan dan semangatnya untuk sembuh sehingga membuatnya memiliki daya kehendak yang rendah.

Di samping membatasi strategi subyek, pengetahuan yang tidak cukup tentang penyakit juga dapat membuat kecemasan anak meningkat, selain merasa terisolasi,

kesepian, serta tidak yakin siapa yang harus dipercaya.<sup>21</sup> Kondisi ini turut mempengaruhi daya kehendak dari harapan subyek tersebut. Bila anak tidak memiliki energi mental yang cukup untuk mendorongnya mencapai sasaran, maka bisa dikatakan bahwa daya kehendaknya rendah.<sup>22</sup> Sourkes dan Proulx<sup>23</sup> menyatakan memang terdapat perbedaan individual mengenai banyaknya informasi yang diberikan kepada pasien anak, tetapi yang pasti anak sebaiknya mengetahui bahwa dirinya mengalami kanker.

Peneliti juga mengamati faktor lain yang menyebabkan subyek ketiga tidak memiliki harapan seperti kedua subyek lainnya. Subyek ketiga mengalami dampak fisik yang lebih parah akibat penyakitnya, yaitu kanker otak. Menurut Dixon-Woods dkk,<sup>24</sup> penderita kanker otak menghadapi tantangan yang besar dalam proses pengobatannya karena melibatkan otak, organ yang sangat sensitif terhadap efek setelah perawatan, termasuk juga kemungkinan terjadi kerusakan otak yang menyebabkan keterbatasan fisik. Subyek tersebut memang tidak bisa berjalan sejak operasi untuk mengangkat sel-sel kanker di otaknya. Bentuk paha, betis, dan kakinya turut mengecil karena tidak digunakan dengan baik selama sakit. Keterbatasan fisik ini dapat menambah resiko depresi dan stres pada subyek.<sup>25</sup> Stres yang subyek alami akan mempengaruhi harapannya, terutama dalam aspek daya kehendak. Selain itu menurut Drell dan White,<sup>26</sup> anak usia sekolah saat menghadapi penyakit akan berusaha mengatasi ketakutan akan kehilangan kendali atas dirinya. Mungkin subyek belum berhasil mengatasi ketakutan menghadapi kenyataan bahwa dirinya kini mengalami keterbatasan untuk berjalan dan bergerak.

Snyder<sup>27</sup> menyatakan bahwa pengalaman sebelumnya ketika mencapai harapan tertentu, akan turut mempengaruhi daya kehendak dan strategi individu dalam mencapai sasarannya saat ini. Peneliti menemukan dukungan terhadap pernyataan Snyder ini. Peneliti juga menemukan bahwa pengalaman sebelumnya pada subyek penelitian ini ternyata berkisar di sekitar keberhasilan masing-masing di sekolah. Semua subyek dalam penelitian ini merujuk pada pengalamannya mencapai keberhasilannya di sekolah sebagai bagian dari daya kehendak dan strategi untuk mencapai sasaran saat ini.

Keberadaan orang tua turut mempengaruhi harapan pada pasien kanker anak. Selain mengusahakan pengobatan untuk kesembuhan anak, orang tua dari setiap subyek dalam penelitian ini juga memberi semangat dan keyakinan bagi anak dalam menghadapi penyakitnya. Menurut Snyder,<sup>28</sup> anak mempelajari harapan dari orang tuanya melalui tiga macam proses, yaitu *attachment*, disiplin, dan *modeling*. Melalui proses-proses inilah orang tua mengajarkan anak untuk membuat sasaran, mendorong anak mencapai sasaran tersebut, serta menyediakan jalan agar anak dapat mencapai sasarannya.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa dua dari tiga subyek memiliki daya kehendak dan strategi yang memadai untuk menghadapi penyakit mereka. Kondisi ini dapat memberikan manfaat bagi mereka, terutama dalam menjalani proses pengobatan kanker. Mereka dapat menggunakan informasi tentang penyakitnya untuk melakukan hal-hal yang membuat penyakitnya membaik dan mencegahnya menjadi semakin parah.<sup>29</sup>

Ketika sakit, individu dengan harapan tetap bersemangat dan fokus untuk melakukan apa yang perlu agar keadaan mereka membaik.<sup>30</sup>

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa setiap subyek memiliki konsep Tuhan sebagai penyembuh. Menurut Lang,<sup>31</sup> konsep Tuhan seseorang terbentuk dari kombinasi pemahamannya akan ajaran agamanya dan pengalamannya. Bila hal ini diterapkan dalam kondisi ketiga subyek dalam penelitian ini, konsep Tuhan sebagai penyembuh mungkin saja adalah hasil dari kombinasi pemahaman ajaran agama mereka dan pengalaman mereka dengan kanker. Ketiga subyek juga menyertakan karakteristik lain dalam konsepsi mereka tentang Tuhan, namun mereka sama-sama menganggap Tuhan sebagai penyembuh. Pengalaman dengan penyakit juga nampaknya memiliki hubungan dengan persepsi subyek tentang kedekatan mereka dengan Tuhan. Hal ini terlihat pada pengakuan subyek kedua bahwa ia merasa semakin dekat pada Tuhan sejak sakit dan pernyataan subyek ketiga bahwa ia menjadi lebih sering berdoa kepada Tuhan sejak sakit. Hal ini mendukung hasil penelitian Eshleman dkk<sup>32</sup> bahwa anak usia sekolah menganggap Tuhan terlibat dalam kehidupan sehari-hari, terutama pada situasi-situasi sulit di mana dibutuhkan figur yang mengayomi daripada yang menghakimi atau menghukum, misalnya ketika anak mengalami kecelakaan atau berada di rumah sakit.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa doa kepada Tuhan turut menjadi strategi untuk meningkatkan harapan subyek. Snyder<sup>33</sup> menyatakan bahwa doa mempengaruhi komponen daya kehendak dari harapan, karena doa dapat meningkatkan energi mental atau daya kehendak seseorang. Doa juga merupakan *mental rest* setelah seseorang berhadapan dengan berbagai *stressor*. Tentang hal ini, peneliti menemukan hal baru tentang kaitan antara harapan dan konsep Tuhan subyek. Bila sebelumnya Snyder<sup>34</sup> menyatakan bahwa doa hanya mempengaruhi komponen daya kehendak dari harapan, pada ketiga subyek dalam penelitian ini doa kepada Tuhan ternyata juga dapat digolongkan sebagai komponen strategi dalam harapan mereka. Dalam hal ini, berdoa menjadi semacam strategi agar anak terus mengingat sasarannya untuk sembuh, di samping memberikan daya kehendak bahwa ia bisa sembuh karena Tuhan. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Scarlett & Periello<sup>35</sup> bahwa doa adalah *self-conscious imaginative act*, yang berarti ketika berdoa individu mengungkapkan kesadaran dirinya akan apa yang ia inginkan dan membayangkan Tuhan (sesuai dengan konsep Tuhan yang dimiliki individu tersebut) akan mengabdikan sasarannya.

## SARAN

Peneliti menyarankan untuk diadakan penelitian dengan menambah jumlah sampel. Hal ini dilakukan agar didapatkan lebih banyak pemahaman mengenai apa saja bentuk-bentuk sasaran, daya kehendak, strategi, dan konsep Tuhan pada anak yang mengalami kanker. Selain itu sebaiknya komposisi jenis kelamin subyek dan variasi agama subyek diseimbangkan. Di samping jumlah dan kualitas subyek, peneliti menyarankan agar pengambilan data dalam penelitian selanjutnya dilakukan dalam durasi waktu yang lebih panjang untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang kondisi subyek. Peneliti juga menyarankan agar

penelitian berikutnya memakai berbagai metode selain wawancara dan observasi, misalnya menggunakan metode proyektif dengan menggambar.

Terakhir, peneliti juga memberi saran praktis bagi penanganan pasien kanker anak berdasarkan hasil penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa harapan membantu pasien kanker anak menghadapi tantangan dalam proses pengobatannya dengan lebih baik. Oleh karena itu untuk mendukung proses pengobatan, diperlukan identifikasi komponen-komponen dari harapan: apa sasaran, bagaimana strategi, dan daya kehendak yang dimiliki anak. Setelah identifikasi dilakukan, orang tua, konselor, dan staf medis dapat bekerja sama untuk membantu meningkatkan harapan anak, terutama aspek daya kehendak dan strategi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa salah satu hal yang penting untuk mengusahakan harapan yang tinggi pada anak usia sekolah yang mengalami kanker adalah pemahaman anak itu sendiri tentang penyakitnya. Anak dapat diberi pengertian apa yang dimaksud dengan kanker, mengapa ia terkena penyakit ini, apa saja dampak yang mungkin ia alami, dan bagaimana cara-cara yang benar untuk mencegah kanker di tubuhnya semakin parah. Pemahaman ini memang harus disesuaikan dengan kapasitas dan kesiapan psikis anak. Maka dari itu diperlukan kerjasama dari orang tua yang lebih mengenal dan memahami keberadaan anak dengan konselor yang mengetahui berbagai metode intervensi psikologis untuk memberikan pemahaman itu kepada anak. Hal ini juga harus dilakukan dengan dukungan dari dokter, perawat, atau terapis yang menangani aspek medis dalam pengobatan kanker pada anak.

Selanjutnya hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada anak yang memiliki keyakinan agama, apapun agamanya, konsep Tuhan turut mempengaruhi harapannya dan bagaimana ia menghadapi penyakitnya. Konsep yang positif tentang Tuhan membantu anak untuk bertahan menghadapi proses pengobatan yang menyakitkan. Oleh karena itu demi mendukung proses pengobatan, diperlukan identifikasi dan intervensi kerohanian kepada anak sesuai agama masing-masing.

## KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. Kanker penyebab kematian keenam terbesar di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI 30 September 2003 [cited 1 Apr 2008]. Didapat dari URL: <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=76>.
2. Fromer MJ. *Surviving Childhood Cancer: A guide for families*. Oakland: New Harbinger; 1995.
3. Snyder CR. *The Psychology of Hope: You can get there from here*. New York: The Free Press; 1994.
4. Herth KA. Fostering hope in terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing* 1990; 15: 1250-59.
5. Snyder CR. *The Psychology of Hope: You can get there from here*. New York: The Free Press; 1994.
6. Snyder CR, Rand KL, Sigmon DR. Hope Theory: A member of the positive psychology family. Dalam: Snyder CR, Lopez SJ, penyunting. *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press; 2002. 257-76.
7. Snyder CR. *The Psychology of Hope: You can get there from here*. New York: The Free Press; 1994.

8. Herth KA. Fostering hope in terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing* 1990; 15: 1250-59.
9. DeRoos SA, Miedema S, Iedema J. Influence of maternal denomination, God concepts, and child-rearing practices on young children's God concepts. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2004; 43: 519-35.
10. Granqvist P, Dickie JR. Attachment and spiritual development in childhood and adolescence. Dalam: Roehlkepartain EC, King PE, Wagener L, Benson PL, penyunting. *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*. Thousand Oaks: Sage; 2006. 197-210.
11. Shelly JA. *Kebutuhan Rohani Anak: Pedoman untuk para orang tua, guru, dan perawat*. Bandung: Kalam Hidup; 1982.
12. Granqvist P, Dickie JR. Attachment and spiritual development in childhood and adolescence. Dalam: Roehlkepartain EC, King PE, Wagener L, Benson PL, penyunting. *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*. Thousand Oaks: Sage; 2006. 197-210.
13. Sourkes BM, Proulx R. Dalam: Baider L., Cooper CL, De-Nour AK, penyunting. *My family and I are in this together*. Edisi kedua. Chichester: John-Wiley & Sons; 2000. 273-87.
14. Orbuch TL, Parry C, Chesler M, Fritz J. Parent-child relationships and quality of life: Resilience among childhood cancer survivors. *Family Relations* 2005; 54: 171-85.
15. Snyder CR. *The Psychology of Hope: You can get there from here*. New York: The Free Press; 1994.
16. Sourkes BM, Proulx R. Dalam: Baider L., Cooper CL, De-Nour AK, penyunting. *My family and I are in this together*. Edisi kedua. Chichester: John-Wiley & Sons; 2000. 273-87.
17. Snyder CR. *The Psychology of Hope: You can get there from here*. New York: The Free Press; 1994.
18. Sourkes BM, Proulx R. Dalam: Baider L., Cooper CL, De-Nour AK, penyunting. *My family and I are in this together*. Edisi kedua. Chichester: John-Wiley & Sons; 2000. 273-87.
19. Dixon-Woods M, Young B, Heney D. *Rethinking Experiences of Childhood Cancer: A multidisciplinary approach to chronic childhood illness*. Berkshire: Open University Press; 1995.
20. Drell MJ, White TJH. Children's reaction to illness and hospitalization. Dalam: Sadock BJ, Sadock VA, penyunting. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry volume 2*. Edisi ketujuh. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
21. Snyder CR. *The Psychology of Hope: You can get there from here*. New York: The Free Press; 1994.
22. Snyder CR, Rand KL, Sigmon DR. Hope Theory: A member of the positive psychology family. Dalam: Snyder CR, Lopez SJ, penyunting. *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press; 2002. 257-76.
23. Lang MA. *Acquiring Our Image of God: Emotional basis for religious education*. New York: Paulist Press; 1983.
24. Eshleman AK, Dickie JR, Merasco DM, Shepard A, Johnson M. Mother God, father God: Children's perceptions of God's distance. *The International Journal for the Psychology of Religion* 1999; 9:139-46.
25. Snyder CR. *The Psychology of Hope: You can get there from here*. New York: The Free Press; 1994.
26. Scarlett WG. Toward a developmental analysis of religious and spiritual development. Dalam: Roehlkepartain EC, King PE, Wagener L, Benson PL, penyunting. *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*. Thousand Oaks: Sage; 2006. 21-33.