



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN PEMAKNAAN HIDUP DAN PERAN *BELIEF IN  
AFTERLIFE* DALAM MENGHADAPI PENYAKIT  
PADA PENDERITA *TERMINAL DISEASE*  
USIA DEWASA MADYA**

**TESIS**

**RETI RISETI S  
0706192911**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI TIMUR TENGAH DAN ISLAM  
JAKARTA  
JUNI 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN PEMAKNAAN HIDUP DAN PERAN *BELIEF IN  
AFTERLIFE* DALAM MENGHADAPI PENYAKIT  
PADA PENDERITA *TERMINAL DISEASE*  
USIA DEWASA MADYA**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains**

**RETI RISETI S  
0706192911**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI TIMUR TENGAH DAN ISLAM  
KEKHUSUSAN KAJIAN ISLAM DAN PSIKOLOGI  
JAKARTA  
JUNI 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Reti Riseti S

NPM : 0706192911

Tanda Tangan : 

Tanggal : 21 Juni 2010

## LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Reti Riseti S  
NPM : 0706192911  
Program Studi : Timur Tengah dan Islam  
Judul Tesis : Gambaran Pemaknaan Hidup dan Peran *Belief in Afterlife* dalam Menghadapi Penyakit pada Penderita *Terminal Disease* Usia Dewasa Madya

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Timur Tengah dan Islam kekhususan Kajian Islam dan Psikologi, Fakultas Pasca Sarjana, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : Prof. Dr. Lydia Freyani Hawadi, Psikolog ( *Reti Hawadi* )  
Pembimbing : Dr. Guritnaningsih Santoso ( *GS* )  
Penguji : Drs. Tb. Gagan Hartana, M.Psi. T ( *Gagan* )  
Pembaca Ahli/Reader : Prof. Dr. Achmad Mubarak, M.Ag ( *Achmad* )

Ditetapkan di : Jakarta  
Tanggal : 21 Juni 2010

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tesis ini. Salam dan shalawat semoga senantiasa tercurah atas Rasulullah SAW, kaum keluarga, para shahabat, dan para pengikut yang setia mengikuti sunnahnya hingga akhir zaman. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains pada Program Studi Timur Tengah dan Islam, Program Pascasarjana, Universitas Indonesia. Saya sangat menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan hingga pada penyelesaian tesis ini, segala upaya yang telah saya lakukan tak akan berhasil dengan baik. Oleh karena itu, dengan rasa hormat saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ibu Prof. Dr. Lydia Freyani Hawadi, Psikolog, selaku Ketua Program Studi Timur Tengah dan Islam, Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- (2) Ibu Dr. Guritnaningsih Santoso, selaku pembimbing penulis, yang dengan kesabarannya telah memberi banyak pembelajaran dan 'inspirasi' tentang pentingnya komitmen akan janji, sistematika berpikir dan kecermatan.
- (3) Bapak/ibu dosen KIP dan para staf TU PSTTI/
- (4) Para dokter di YKI (Yayasan Kanker Indonesia) serta para dokter dan para pegawai di LKC DD (Layanan Kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dlu'afa).
- (5) Para pasien penderita kanker dan keluarganya.
- (6) Keluarga penulis, sahabat dan teman angkatan XII dan XIII.

Jazakumullah khairan jaza, Tidak ada sebaik-baik balasan, kecuali dari Allah SWT semata. Kritik, saran, dan masukan sangat penulis harapkan. Semoga tesis ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 21 Juni 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reti Riseti S  
NPM : 0706192911  
Program Studi : Timur Tengah dan Islam  
Fakultas : Pasca Sarjana  
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“Gambaran Pemaknaan Hidup dan Peran *Belief in Afterlife* dalam Menghadapi Penyakit Pada Penderita *Terminal Disease* Usia Dewasa Madya”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal 21 Juni 2010

Yang menyatakan,



(Reti Riseti S)

## ABSTRAK

Nama ; Reti Riseti S  
Program Studi : Timur Tengah dan Islam Peminatan Islam dan Psikologi  
Judul : Gambaran Pemaknaan Hidup dan Peran *Belief in Afterlife* dalam Menghadapi Penyakit pada Penderita *Terminal Disease* Usia Dewasa Madya

Kecemasan akan kematian pada penderita penyakit yang tergolong tak dapat disembuhkan pada usia dewasa madya merupakan *midlife crisis* yang sering dialami dan dapat memperburuk kondisi kesehatan. Manifestasi kecemasan kematian justru dapat meningkatkan resiko kematian itu sendiri. Kecemasan akan kematian dapat diatasi bila seseorang mampu memandang hidupnya bermakna dan mempunyai keyakinan akan kehidupan akhirat (*belief in afterlife*). Kemampuan memberi makna dalam kehidupan dan meningkatkan peran *belief in afterlife* dapat mengarahkan individu pada penerimaan penyakit, mengarahkan perilaku pada hal-hal bertujuan dan produktif, yang dengan sendirinya mengurangi kecemasan pada kematian. Perubahan pola dan aktivitas hidup sehari-hari yang mengikuti perubahan fisik karena penyakitnya, menuntut penderita untuk memberi makna baru terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya, yang berbeda dengan makna yang ia berikan pada saat ia sehat. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menggali lebih dalam tentang pemaknaan hidup dan peran *belief in afterlife* dalam menghadapi penyakit pada penderita *terminal disease*.

Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak empat perempuan dengan karakteristik sbb: penderita kanker stadium III-IV, beragama Islam, berusia 40-55 tahun, status menikah/berkeluarga, dan bekerja sebelum didiagnosis sakit kanker. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Alat bantu yang digunakan berupa lembar pedoman wawancara yang memuat butir-butir pertanyaan berkaitan dengan sumber-sumber makna hidup dan aspek *belief in afterlife*, dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan tetap dapat menemukan makna hidup melalui realisasi nilai-nilai penghayatan, nilai-nilai bersikap, dan nilai-nilai pengharapan, walaupun tidak dapat sepenuhnya merealisasikan nilai-nilai kreatif dalam kehidupan. Temuan penelitian juga memperlihatkan bahwa *belief in afterlife* berperan meningkatkan penghayatan dan pengamalan keagamaan, mengarahkan sikap dan perilaku, sehingga partisipan dapat menghadapi penyakit dengan keberanian dan kesiapan untuk menanggung penderitaan.

Kata-kata kunci: makna hidup, *belief in afterlife*, kanker, dewasa madya.

## ABSTRACT

Name : Reti Riseti S  
Title : Description of the meaning of life and the role of belief in afterlife in facing terminal disease in middle adulthood patients.

Anxiety about death in patients with incurable diseases in middle aged adults is a common midlife crisis and can aggravate health conditions. Manifestations of death anxiety can actually increase the risk of death itself. Anxiety about death can be overcome if one could see his/her life to be meaningful and have confidence in the hereafter (belief in afterlife). The ability to give meaning to life and increase the role of faith in the hereafter can direct individuals to acceptance of illness, direct the behavior to those things that are productive, which in itself reduces the anxiety of death. Changes in patterns and activities of daily living that follow the physical changes due to illness, requires patients to give new meaning to the changes they experience, which differs from the meaning which they gave when they were healthy. This research was conducted in order to delve more deeply about the meaning of life and the role of belief in the afterlife in the facing their illness in patients with terminal disease.

The number of participants in this study were four women with the following characteristics: patients with stage III-IV cancer, Muslim, aged 40-55 years, marital status married/family, and worked before diagnosed with cancer. The data was obtained through in-depth interviews and observation techniques. Equipment used were interview guide form containing the questions related to the sources of the meaning of life and aspects of belief in the afterlife, and observation sheets. Results showed that participants were able to find meaning in life through the realization of experiential values, attitudinal values, and values of hope, although they can not fully realize their creative values in life. The study's findings also showed that belief in afterlife increases the appreciation and practice of religion, directed attitudes and behavior, so that participants can face the disease with courage and readiness to endure hardship.

Keywords: meaning of life, belief in afterlife, cancer, middle adulthood

## ABSTRAK

### معاني الحياة ودور الإيمان في الآخرة

#### في مواجهة المرض في المحطة الطرفية مرضى مرضى بالغين في منتصف العمر

قلق حول وفاة في المرضى الذين يعانون من مرض عضال تصنف في البالغين من العمر وسط أزمة منتصف العمر التي أمر شائع ويمكن أن تؤدي إلى تفاقم الأوضاع الصحية. يمكن أن مظاهر قلق الموت فعلا، في زيادة مخاطر الوفاة نفسها. ويمكن التغلب على القلق بشأن وفاة شخص ما إذا كان يمكن أن ننظر في حياتها معنى ولها الاعتقاد في الآخرة. القدرة على إعطاء معنى للحياة وتعزيز دور العقيدة في الحياة الآخرة يمكن الأفراد مباشرة لقبول المرض، وتوجيه سلوك يهدف إلى تلك الأشياء، والإنتاجية، وهذا في حد ذاته يقلل من القلق بشأن وفيات. التغيرات في أنماط وأنشطة الحياة اليومية التي تتبع التغيرات الجسدية لأسباب صحية، مما يتطلب من المرضى لإعطاء معنى جديد للتغيرات التي واجهوها، والتي تختلف عن المعنى الذي ألقاه عندما كان في صحة جيدة. وأجري هذا البحث من أجل التعمق حول معنى الحياة ودور العقيدة في الحياة الآخرة في مواجهة المرض في المرضى الذين يعانون من الأمراض الميغوس منه. وعدد المشاركين في هذه الدراسة أربع نساء مع الخصائص التالية : المرضى الذين يعانون من سرطان المرحلة الثالث والرابع والمسلمين ، الذين تتراوح أعمارهم بين أربعين حتى خمس وخمسين سنة، وحالة الزواج وتكوين الأسرة، وعمل قبل تشخيص آلام السرطان. وتم الحصول على البيانات من خلال المقابلات المتعمقة وتقنيات المراقبة. الأدوات المستخدمة في شكل مقابلة مع صحيفة الدليل الذي يحتوي على الجيوب من المسائل ذات الصلة مصادر لمعنى الحياة وجوانب الاعتقاد في الآخرة، وصحائف والمراقبة. أظهرت النتائج أن المشاركين لا يزال يجد معنى في الحياة من خلال تحقيق قيم التقدير، وقيم الوجود، وقيم الأمل، وإن لم تكن قادرة على تحقيق كامل قدراتهم الإبداعية والقيم في الحياة، وتبين نتائج الأبحاث أيضا هذا الاعتقاد في الآخرة يلعب زيادة التقدير وممارسة الدين، وتوجيه المواقف والسلوك، بحيث يمكن للمشاركين مواجهة المرض بشجاعة واستعداد لتحمل المشا

الكلمات الدالة : معنى الحياة، والاعتقاد في الآخرة، والسرطان ، والكبار وسيطة.

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	v
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Permasalahan .....	1
1.2 Perumusan Masalah Penelitian .....	14
1.3 Tujuan Penelitian .....	15
1.4 Manfaat Penelitian .....	15
1.5 Sistematika Penulisan .....	16
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>17</b>
2.1 Makna Hidup .....	17
2.1.1 Batasan Makna Hidup .....	17
2.1.2 Urgensi Menemukan Makna Hidup .....	18
2.1.3 Konsekuensi Logis Menemukan Makna Hidup .....	19
2.1.4 Sumber-sumber Makna Hidup .....	22
2.1.5 Metode untuk Menemukan Makna Hidup .....	24
2.1.6 Makna Hidup dalam Pandangan Islam .....	26
2.1.7 Gambaran Individu yang Mampu Memberi Makna dalam Kehidupannya .....	30
2.2 Keyakinan akan Kehidupan Akhirat ( <i>Belief in afterlife</i> ) .....	31
2.2.1 Pengertian .....	31
2.2.2 Kedudukan Keyakinan pada Akhirat ( <i>Belief in Afterlife</i> ) dalam Struktur Kepercayaan Islam .....	33
2.2.3 Keyakinan akan Kehidupan setelah Kematian/Akhirat ( <i>Belief in afterlife</i> ) dan Upaya Manusia Mencari Makna Hidup .....	38
2.3 Sekilas tentang <i>Terminal Disease/Illness</i> .....	44
2.3.1 Definisi Kanker .....	44
2.3.2 Jenis-jenis Kanker .....	45
2.3.3 Etiologi .....	47
2.3.4 Dampak Fisik .....	47
2.3.5 Dampak Psikososial .....	48
2.3.6 Penanganan Penderita Kanker .....	53

2.4	Perkembangan Orang Dewasa .....	53
2.4.1	Batasan Usia Dewasa Madya .....	53
2.4.2	Karakteristik Dewasa Madya .....	54
2.4.3	Tugas-tugas Perkembangan dan Hal-hal Penting/ Bermakna bagi Orang Dewasa Madya .....	58
2.4.4	<i>Terminal Disease</i> dan Kematian bagi Orang Dewasa Madya .....	59
2.5	Keterkaitan antara Pemaknaan Hidup dan Peran <i>Belief in an Afterlife</i> dalam Menghadapi Penyakit pada Penderita Kanker Usia Dewasa Madya .....	60
3.	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	65
3.1	Batasan Obyek Masalah .....	65
3.2	Paradigma Penelitian .....	65
3.3	Jumlah Partisipan .....	68
3.4	Karakteristik Partisipan .....	69
3.5	Teknik Pengumpulan Data .....	69
3.6	Prosedur Pengumpulan Data .....	71
3.7	Prosedur Analisa Data .....	73
3.8	Kredibilitas Penelitian .....	74
3.8.1	Asumsi Dasar Penelitian Kualitatif .....	74
3.8.2	Kredibilitas .....	75
3.8.3	Transferabilitas .....	76
3.8.4	Dependabilitas .....	76
3.8.5	Konfirmabilitas .....	77
3.8.6	Langkah-langkah Meningkatkan Kredibilitas Penelitian .....	77
4.	<b>PEMBAHASAN</b> .....	79
4.1	Analisis Intra Kasus .....	80
4.1.1	Gambaran Umum Partisipan 1 (SA) .....	80
4.1.1.1	Gambaran Situasi Pada Saat Pengambilan Data .....	81
4.1.1.2	Gambaran Perjalanan Penyakit .....	83
4.1.1.3	Gambaran Pemaknaan Hidup Sebelum Didiagnosis Sakit Kanker .....	88
4.1.1.4	Gambaran Pemaknaan Hidup Sesudah Didiagnosis Sakit Kanker, dan Peran <i>Belief in afterlife</i> dalam Menghadapi Penyakit .....	91
4.1.2	Gambaran Umum Partisipan 2 (SF) .....	94
4.1.2.1	Gambaran Situasi Pada Saat Pengambilan Data .....	95
4.1.2.2	Gambaran Perjalanan Penyakit .....	97
4.1.2.3	Gambaran Pemaknaan Hidup Sebelum Didiagnosi Sakit Kanker .....	104
4.1.2.4	Gambaran Pemaknaan Hidup Sesudah Didiagnosis	

Sakit Kanker, dan Peran <i>Belief in afterlife</i> dalam Menghadapi Penyakit .....	106
4.1.3 Gambaran Umum Partisipan 3 (HWW) .....	109
4.1.3.1 Gambaran Situasi Pada Saat Pengambilan Data .....	111
4.1.3.2 Gambaran Perjalanan Penyakit .....	112
4.1.3.3 Gambaran Pemaknaan Hidup Sebelum Didiagnosis Sakit Kanker .....	118
4.1.3.4 Gambaran Pemaknaan Hidup Sesudah Didiagnosis Sakit Kanker, dan Peran <i>Belief in Afterlife</i> dalam Menghadapi Penyakit .....	119
4.1.4 Gambaran Umum Partisipan 4 (HA) .....	122
4.1.4.1 Gambaran Situasi Pada Saat Pengambilan Data .....	123
4.1.4.2 Gambaran Perjalanan Penyakit .....	124
4.1.4.3 Gambaran Pemaknaan Hidup Sebelum Didiagnosis Sakit Kanker .....	128
4.1.4.4 Gambaran Pemaknaan Hidup Sesudah Didiagnosis Sakit Kanker, dan Peran <i>Belief in Afterlife</i> dalam Menghadapi Penyakit .....	130
4.2 Analisis Antar Kasus .....	133
<b>5. KESIMPULAN, dan SARAN</b> .....	143
5.1 Diskusi .....	143
5.2 Kesimpulan .....	149
5.3 Saran .....	151
<b>DAFTAR REFERENSI</b> .....	154

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Pokok-pokok Pertanyaan .....	71
Tabel 4.1	Data Diri Partisipan .....	79
Tabel 4.2	Realisasi Nilai-nilai Kreatif .....	134
Tabel 4.3	Realisasi Nilai-nilai Penghayatan .....	135
Tabel 4.4	Realisasi Nilai-nilai Bersikap .....	137
Tabel 4.5	Realisasi Nilai-nilai Harapan .....	139
Tabel 4.6	Aspek Kognitif <i>Belief in afterlife</i> .....	140
Tabel 4.7	Aspek Afektif <i>Belief in afterlife</i> .....	140
Tabel 4.8	Aspek Psikomotor <i>Belief in afterlife</i> .....	141

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Lembar Data Pribadi Partisipan Penelitian .....	160
Lampiran 2	Lembar Observasi .....	161
Lampiran 3	Lembar Pedoman Wawancara .....	163
Lampiran 4	Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	170
Lampiran 5	Lembar Pernyataan Persetujuan Partisipan .....	172
Lampiran 6	Surat Permohonan Penelitian .....	173
Lampiran 7	Formulir Status Kualifikasi Pasien .....	174
Lampiran 8	Surat Pengantar Permintaan Dirawat .....	175
Lampiran 9	Rekam Medik Rawat Jalan Umum .....	176

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Permasalahan

Manusia diciptakan Allah SWT dalam kesempurnaan penciptaan dengan elemen-elemen yang berbeda dengan makhluk lain. Allah SWT menggambarkan kesempurnaan penciptaan manusia dengan ungkapan *ahsani taqwim*. Firman-Nya:

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾

“*Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya*” (QS. Al-Tin: 4)

Elemen pertama yang membedakan manusia dari hewan adalah ketidaksempurnaan perlengkapan instingtualnya untuk menghadapi dunia atau untuk bertahan hidup. Fromm (1988) mengungkapkan bahwa hewan bertahan hidup dengan menggunakan perlengkapan instingtualnya, dan mengadaptasikan dirinya kepada kondisi lingkungan yang berubah. Hewan tidak mampu mengubah lingkungan, sehingga jika perlengkapan instingtual tidak lagi sesuai untuk secara berhasil menanggulangi suatu lingkungan yang berubah, maka spesies-spesiesnya akan mati.

Tidak demikian halnya dengan manusia. Manusia muncul dengan adaptasi instingtif yang mencapai titik minimum, namun demikian ia dilengkapi dengan kualitas-kualitas baru yang membedakannya dari hewan seperti akal, kehendak, suara hati (*conscience*), dan kebebasan. Senada dengan hal itu, Yazdi (2006) menyatakan bahwa dalam diri manusia terdapat serangkaian naluri, perasaan, hasrat, tendensi, karsa, keinginan, dan respon batin serta aktivitas-aktivitas dan kualitas-kualitas kejiwaan lainnya. Akal yang dimilikinya memungkinkan manusia mempunyai kesadaran akan diri sendiri sebagai kesatuan yang terpisah dari dunia yang melingkupinya, kesanggupan untuk mengingat masa lampau, kemampuan memvisualisasikan masa depan, dan untuk menunjuk obyek-obyek dan bertindak dengan simbol. Dengan akalnya manusia memahami dunia; dan dengan imajinasi

yang dimilikinya manusia mencapai jauh melampaui tingkat pengertian-pengertiannya, dengan kehendaknya ia melakukan perilaku yang bertujuan, dengan kebebasan dan suara hatinya ia mempunyai kemampuan memilih, dan lain sebagainya yang memungkinkan ia selalu berkembang. Fromm (1988) lebih jauh menjelaskan, manusia adalah makhluk yang paling tidak berdaya di antara semua hewan, tetapi kelemahan biologis serupa ini merupakan dasar bagi kekuatannya, *causa-prima* bagi perkembangan kualitas kemanusiaan spesifiknya.

Asumsi tentang manusia sebagaimana disebutkan di atas bersumber dari analisis eksistensial tentang diri manusia. Analisis eksistensial mempunyai asumsi yang berbeda dengan behaviorisme dan psikoanalisis tentang hakikat diri manusia. Abidin (2002) mengemukakan, "Analisis eksistensial memandang hakikat manusia sebagai tubuh yang bebas (indeterministik) dan berkesadaran. Pusat kendali atau pendorong perilaku manusia bersifat internal, yaitu intensinya. Sedangkan tabiat manusia pada dasarnya adalah baik karena ia memiliki *conscience* atau suara hati" (p. 23).

Kehidupan itu sendiri menyediakan banyak masalah dan dikotomi eksistensial, dan menempatkan manusia dalam keadaan ketidakseimbangan yang terus menerus yang tidak dapat dielakkan dan manusia harus berupaya dengan menggunakan segala kualitas kemanusiaan yang dimilikinya untuk menanggulangi dan mengatasinya agar eksistensinya dapat dipertahankan. Fromm (1988) menjelaskan bahwa dikotomi eksistensial, dikotomi yang mengakar dalam eksistensi manusia, adalah kontradiksi-kontradiksi yang mana manusia tidak dapat meniadakannya, melainkan kepadanya manusia dapat bereaksi dalam macam-macam cara, sehubungan dengan watak dan kulturnya. Kondisi seperti ini menyebabkan manusia senantiasa berkembang. Sebagaimana diungkapkan DeCarvalho (1991) bahwa, "*man is a being in the process-of-becoming*" (p. 83). Dalam proses *becoming* tersebut, ia akan mendayagunakan seluruh kualitas kemanusiaannya, sehingga manusia tampil sebagai pribadi yang proaktif, memiliki otonomi, memiliki dan tertuju pada pilihan (*choice oriented*), tidak tetap dalam satu keadaan, 'menjadi' (*becoming*) terus menerus. Karenanya, ia juga menyatakan, "*man is a unique*

*organism with the ability to direct and change the guiding motives or 'project' of life's course*" (DeCarvalho, 1991, p. 83).

Salah satu dikotomi eksistensial paling fundamental yang harus dihadapi manusia adalah dikotomi antara kehidupan dan kematian. Kenyataan manusia harus mati adalah tak dapat diubah oleh manusia (Fromm, 1988). Kematian merupakan sebuah keniscayaan bagi seluruh makhluk bernyawa, suatu kenyataan yang tidak terbantahkan oleh siapa pun, bahkan oleh orang-orang yang tidak mempercayainya sekalipun (Abu Faqih, 2003). Hidayat (2009) mengemukakan, "Membahas soal kematian dapat menimbulkan sebuah pemberontakan yang menyimpan kepedihan pada setiap jiwa manusia, yaitu kesadaran dan keyakinan bahwa mati pasti akan tiba dan punahlah semua yang dicintai dan dinikmati dalam hidup ini" (p. xvi). Abidin (2002) juga mengungkapkan, "Kematian adalah peristiwa yang membayang-bayangi eksistensi manusia. Oleh karena itu, eksistensi manusia tidak lain adalah ada menuju kematian (*Being toward death*)" (p. 13).

Kesadaran bahwa manusia itu bersifat mortal menghadapkan manusia pada dikotomi lainnya, yaitu di satu sisi tiap manusia merupakan pembawa potensialitas kemanusiaan yang sempurna, namun di sisi lain masa pendek kehidupannya tidak mengijinkan realisasi penuh seluruh potensialitas kemanusiaan tersebut (Fromm, 1988). Hal inilah yang melahirkan kecemasan eksistensial, yaitu kecemasan akan kematian. Kecemasan akan kematian menggambarkan kondisi mencekam karena manusia harus berhadapan dengan 'ketiadaan' yang dapat menghancurkan segenap eksistensi dirinya, mengancam status dan posisinya dalam dunia (Abidin, 2002). Spielberger (1979) menyatakan bahwa kecemasan muncul pada saat seseorang mengakui atau menginterpretasikan suatu situasi sebagai potensi yang merugikan, membahayakan, dan mengancam dirinya secara fisik atau psikologis (Komalasari, 1995, p. 3). Kecemasan itu sendiri menurut Hawari (2006) adalah "Gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan" (p. 18). Kecemasan akan kematian dengan demikian adalah "Kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang dialami seseorang secara subyektif manakala ia memikirkan kematian" (Hartanto, 1996, p. 1)

Kematian bagi seorang yang 'sehat' atau tidak mengalami sakit berat atau kronis di usia produktif, adalah hal yang mungkin 'belum' atau bahkan 'tidak ada' dalam pikirannya saat ini. Bahkan dikemukakan bahwa usia produktif adalah usia dimana umumnya seseorang merasa begitu yakin akan kemampuannya sehingga menganggap kematian bukan suatu hal yang perlu ditakutkan (Hartanto, 1996, p. 1). Di dalam analisis demografi, struktur usia penduduk dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu pertama, kelompok usia muda, di bawah 15 tahun. Kedua adalah kelompok usia produktif, berkisar antara 15-64 tahun, dan ketiga adalah kelompok usia tua, yaitu usia 65 tahun ke atas (Tjiptoherijanto, 2001; Susenas, 2000). Namun lain halnya bila seseorang yang berada pada usia produktif terserang penyakit-penyakit berat yang tergolong *terminal disease* atau *terminal illness*, 'ancaman' kematian dirasakan begitu dekat sehingga sangat berpotensi melahirkan kecemasan dan ketakutan.

*Terminal disease* atau *terminal illness* adalah istilah yang digunakan untuk menunjuk jenis penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau tidak dapat diberi pengobatan yang tepat, dan diperkirakan akan berakhir dengan kematian penderita. (Wikipedia, 2009. [http://en.wikipedia.org/wiki/Terminal\\_illness](http://en.wikipedia.org/wiki/Terminal_illness), diunduh 25 Oktober 2009). Jenis penyakit yang tergolong *terminal disease* adalah gagal jantung atau *cardiovascular*, kanker yang progresif, dan AIDS (The Academy of Psychosomatic Medicine. 2002).

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di Indonesia. Di dunia, 12% seluruh kematian disebabkan oleh kanker dan pembunuh nomor 2 setelah penyakit kardiovaskular. Sedang menurut data Riskesdas Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, disebutkan kanker menduduki peringkat ketujuh sebagai penyebab kematian di Indonesia dengan persentase 5,7 persen. Prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 4,3 per 1.000 penduduk. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 setelah stroke, TB (Tuberculosis), hipertensi, cedera, perinatal, dan DM (Diabetes Melitus). Sedangkan berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit

(SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%). Hal ini sama dengan estimasi Globocan (IACR) tahun 2002. Ditambahkan, kanker tertinggi yang diderita wanita Indonesia adalah kanker payudara dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan, disusul kanker leher rahim dengan 16 per 100.000 perempuan. Sedang kasus kanker bronchus dan paru pada pasien rawat inap sebesar 5,8% dari seluruh jenis kanker. (<http://news.okezone.com/read/2010/02/04/337/300682/kanker-penyebab-kematian-nomor-7-di-indonesia>, diunduh 23 Juni 2010).

WHO dan Bank Dunia pada tahun 2005 memperkirakan setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia. Jika tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030. Ironisnya, kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang (International Union Against Cancer /UICC, 2009). Di seluruh dunia, prevalensi penyakit ini meningkat dari tahun ke tahun terutama di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. (<http://www.eftindonesia.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&dic=10&artid=60>, diunduh 30 Oktober 2009).

Kanker merupakan sebuah nama atau sebutan yang menimbulkan ketakutan. Levine (2003) mengemukakan bahwa kekuatan sebuah nama terletak pada kemampuannya untuk menimbulkan kesan. Jika kita sebutkan nama suatu penyakit seperti kanker, maka ada kesan yang muncul yang mungkin diikuti oleh perasaan negatif yang kuat. Nama suatu penyakit memang penting dalam merencanakan perawatan, namun di sisi lain ia juga dapat memengaruhi individu dengan cara negatif dan mampu membuat stres tubuh yang telah tegang.

Kanker mewakili penderitaan bahkan hukuman mati, meskipun pengobatan dan yang selamat semakin meningkat. Bagaimana tidak menakutkan? Begitu seseorang didiagnosis menderita kanker, bayangan rasa sakit dan ketidaknyamanan yang akan dihadapi akan muncul begitu saja tanpa

dapat dielakkan. Taylor (1999) mengemukakan bahwa rasa sakit adalah satu gejala utama dalam penyakit-penyakit terminal/*terminal disease*. Setelah rasa sakit, khusus pada penderita kanker dengan stadium lanjut, kemunduran fungsi fisik dan kognitif yang dialami seiring bertambah parahnya penyakit, seringkali menimbulkan masalah penyesuaian fisik, psikologis, sosial, dan –bahkan– finansial.

Secara fisik, perubahan drastis dari kondisi ‘sehat’ menjadi ‘sakit’, kondisi aktif/produktif menjadi lebih pasif, melahirkan kendala tersendiri dalam memenuhi fungsi-fungsi kemanusiaan sehari-hari dan secara langsung melahirkan krisis psikologis yang lebih berat daripada perubahan fisik itu sendiri. Secara sosial, kanker dapat melahirkan problem dalam hubungan suami istri, hubungan keluarga, dan hubungan dengan orang lain. Secara finansial, kanker dapat memengaruhi aktivitas kerja dan produktivitas penderita sehingga memengaruhi bahkan menurunkan kemampuan finansial penderita.

Penderita kanker pada umumnya memang akan menghadapi banyak stresor, dan stresor yang paling berdampak adalah diagnosis itu sendiri. Prosedur medis yang harus dilalui penderita pun sangat berpotensi menimbulkan stres sebagaimana efek samping dari pengobatan itu sendiri (Carver dan Antoni, 2004). Diagnosis kanker menggambarkan realitas obyektif yang sangat mengganggu penghayatan subyektif penderita terhadap penyakitnya. Magee dan Mendelsohn (1979) mengungkapkan bahwa penderita dibuat tidak berdaya oleh rasa takutnya, bahkan bagi sebagian penderita prosedur pengobatan medis dirasakan lebih menyakitkan daripada penyakitnya itu sendiri (Sarafino, 1990, p. 445),

Kanker memang tidak saja melahirkan kondisi stres bagi penderita, akan tetapi juga menimbulkan tekanan pada keluarga penderita. Hal ini dapat dimaklumi karena secara otomatis produktivitas hidup penderita kanker akan berkurang, dan melahirkan ketergantungan pada pertolongan orang lain dalam menjalankan

kehidupannya. Hal ini sejalan dengan Cohen & Syme (1985) dan Thoits (1986) yang mengungkapkan bahwa diagnosis dan pengobatan kanker, sangat mengganggu kesejahteraan emosi, mengganggu kehidupan berkeluarga, dan kehidupan karir penderita (Alferi, et al. 2001, p. 41). Memang kenyataannya, pada penderita kanker tahap lanjut, keterlibatan penderita pada aktivitas-aktivitas produktif mulai berkurang. Misalnya, disebabkan kondisi bertambah parahnya penyakit beserta rentetan perawatan atau terapi pengobatan yang harus diikuti dengan segala efek sampingnya, tidak jarang penderita akhirnya harus mengundurkan diri dari pekerjaannya.

Bekerja bagi orang dewasa memiliki arti penting bagi kehidupan, karena dengan bekerja seseorang dapat memenuhi kebutuhan fisik dan psikisnya. Decker (1980) mengungkapkan bahwa dengan bekerja seseorang akan menemukan eksistensi dirinya. Sedangkan Schienberg dan Smith (1982) mengemukakan bahwa bekerja bagi orang dewasa tidak semata-mata didasari alasan ekonomi, yaitu untuk mendapatkan penghasilan dan kemandirian secara finansial, namun lebih dari itu bekerja merupakan aktivitas yang dapat memuaskan kebutuhan untuk diterima secara sosial, memenuhi kebutuhan akan penghayatan dan rasa kompetensi (Nihayali, 2001, p. 24). Senada dengan hal itu Butterworth dan Harris (1995) mengemukakan bahwa bekerja merupakan aktivitas yang memungkinkan seseorang mendapatkan kontak sosial, memperoleh status sosial, merefleksikan hidup yang bermakna, sarana untuk menggunakan ketrampilan, dan menempatkan seseorang pada kerangka waktu yang teratur.

Fryer (1985) menambahkan bahwa kerja yang memuaskan bagi orang dewasa dapat berperan penting dalam memengaruhi perasaan akan identitas pribadi. Selain itu, konsekuensi bekerja dapat memengaruhi kesehatan mental seseorang (Butterworth dan Harris, 1995, p. 251). Dalam suatu penelitian yang dilakukan di Inggris terhadap para pengangguran pada tahun 30-an dan 80-an diperoleh informasi bahwa orang miskin yang bekerja, secara psikologis lebih sehat daripada orang miskin yang tidak bekerja. Dalam sebuah penelitian lain juga diungkapkan bahwa orang yang tidak bekerja dalam waktu yang lama betul-betul akan mengalami

problem kesehatan mental dibandingkan para pekerja walaupun mereka digaji rendah. Problem kesehatan mental yang sering ditemui adalah *shock*, pesimis, stress, fatalisme, dan depresi. Kondisi tidak bekerja atau kehilangan pekerjaan bagi pria cenderung akan lebih melahirkan problem-problem kesehatan mental dibandingkan pada wanita, yaitu mampu menghilangkan rasa harga diri dan melahirkan ketidakmampuan menghadapi stress (Butterworth dan Harris, 1995).

Bila hal ini terjadi pada orang dewasa madya, maka akan dirasakan sebagai suatu krisis yang lebih berat dirasakan dibandingkan orang yang berada pada tahap usia yang lain. Sebab, pada usia dewasa madya pada umumnya orang telah berada pada 'zona aman dan nyaman' kehidupan, yaitu tengah merasakan kondisi puncak dan kestabilan berkaitan dengan hal-hal penting dalam kehidupan, seperti mencapai puncak prestasi dan puncak produktivitas (Turner, 1986). Oleh karenanya, *terminal disease/illness* pada orang dewasa madya akan melahirkan *midlife crisis* karena ancaman *premature death* yang akan merusak 'zona aman dan nyaman' tersebut.

Tak dapat dipungkiri, para penderita kanker umumnya akan mengenali kanker sebagai '*a real killer*' yang dapat menyebabkan rasa sakit yang sangat, *disability*, dan ketidakberdayaan. Penderita juga akan merasa 'habis-habisan' berperang melawan kanker yang tak pernah berhenti 'menyerang' tubuhnya. Hal ini akan melahirkan perasaan putus asa, terancamnya kehidupan, timbulnya rasa takut, bahkan depresi (Taylor, 1999). Kecemasan pada kematian dan merasa hidup tak bermakna merupakan dua hal yang sering dirasakan oleh penderita *terminal disease* khususnya penderita kanker tahap lanjut.

Kecenderungan kecemasan akan kematian merupakan salah satu ciri yang menonjol pada orang-orang yang tidak mampu mengembangkan produktivitas hidupnya. Produktivitas hidup tak mampu dikembangkan karena faktor-faktor tertentu yang tak dapat dihindari seperti kemunduran fisik karena sakit parah dan kronis, faktor pertambahan usia disertai kemunduran fungsi fisik yang dialami sehingga menyebabkan berkurangnya keterlibatan dalam aktivitas-aktivitas produksi, memasuki masa pensiun, dll. Kondisi tersebut tidak jarang melahirkan keluhan-

keluhan, penyesalan hidup, kecemasan, kehilangan kepercayaan diri, putus asa, tidak menemukan arti hidup, menginginkan kesempatan baik yang telah lalu terulang kembali, tidak mampu mengembangkan segi spiritualnya dan merasa 'takut akan kematian'. Komalasari (1995) dalam penelitiannya mengemukakan, "Seseorang yang tidak mampu mengembangkan produktivitas hidupnya, akan merasakan kecemasan akan kematian" (p. 4).

Apabila kecemasan akan kematian dan perasaan hidup tak bermakna ini tidak dapat diatasi, maka akan berpotensi melahirkan depresi yang lebih berat pada penderita dan ketidakmampuan memenuhi tuntutan-tuntutan hidup yang sesuai dengan kondisinya. Hal ini menggambarkan kondisi psikologis yang sangat tidak mendukung penyesuaian yang adaptif terhadap kondisi sakit, dan memperburuk perjalanan penyakit itu sendiri. Dikemukakan bahwa pikiran manusia dan keyakinan yang sering kita hubungkan dengan jiwa manusia, memiliki manifestasi fisik (Beauregard dan O'Leary, 2009). Sedangkan Colbert (2006) mengungkapkan bahwa hubungan antara *mind* dan *body* sebagai suatu hubungan yang nyata, dan hal ini dapat dibuktikan pada penderita kanker. Kondisi kecemasan pada penderita sangat berpotensi menambah rasa sakit dan menambah kemunduran fungsi fisik dan kognitifnya.

Kecemasan akan kematian ada kaitannya dengan *belief in afterlife* atau keyakinan akan kehidupan setelah kematian (Hartanto, 1996). Kehidupan setelah kematian dalam istilah Islam disebut kehidupan akhirat. Realitas akhirat menurut Esposito (2001) merupakan pemahaman integral dari pandangan Islam mengenai siklus kehidupan individual dan arus sejarah manusia.

Yusuf al-Wabil (2007) mengungkapkan bahwa kehidupan bukanlah sekedar kehidupan di dunia yang sangat pendek dan terbatas, bukan pula sebatas umur manusia yang sangat pendek. Namun kehidupan itu sesungguhnya sangatlah panjang berlanjut sampai tidak ada batasnya, dan tempatnya pun berlanjut menuju tempat yang lain di akhirat.

Seseorang yang meyakini kehidupan sebagai hal yang berkelanjutan dari dunia yang fana menuju kehidupan yang kekal di akhirat, seakan mendapat jaminan kepastian bahwa hidup tidak musnah begitu saja, sehingga kematian bukan akhir dari segalanya dan bukan suatu hal yang perlu ditakuti. Kematian justru merupakan pintu gerbang yang harus dilalui menuju kehidupan akhirat yang lebih kekal (*baqa*). Adanya jaminan bahwa eksistensi manusia tidak akan musnah begitu saja setelah kematian, akan membuat manusia menjadi lebih tidak takut terhadap kematian (Hartanto, 1996).

Keyakinan akan kehidupan setelah kematian, dipengaruhi oleh pemahaman dan penghayatan seseorang terhadap agamanya. Atwater (1983) mengatakan bahwa penghayatan seseorang terhadap agamanya ternyata memengaruhi penyesuaian dirinya terhadap kematian. Selain itu juga diungkapkan informasi dari berbagai literatur yang menunjukkan bahwa salah satu hal dari agama yang berkaitan dengan kematian adalah *belief in afterlife* atau keyakinan akan adanya kehidupan akhirat (Hartanto, 1996, p. 1).

Salah satu fungsi utama keyakinan agama adalah mengurangi rasa takut pada kematian. Hal itu telah diakui sebagai suatu pernyataan walaupun kebenarannya belum dapat dibuktikan sepenuhnya melalui penelitian. Pertanyaan ‘apakah keyakinan agama dapat mengurangi ketakutan atau kecemasan akan kematian?’ belum dapat dijawab secara konsisten. Misalnya, penelitian yang dilakukan Gartner, Larson & Allen (1991) untuk melihat hubungan antara *belief in afterlife* dengan rasa takut pada kematian, 24 hasilnya menunjukkan hubungan negatif antara kedua hal itu. Sementara itu, sebanyak tujuh hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan, tiga hasil menunjukkan terdapat hubungan positif, sedangkan dua penelitian lagi dengan menggunakan penilaian bertingkat terhadap rasa takut pada kematian, juga menghasilkan jawaban yang tidak seragam. Penelitian-penelitian tentang *belief in afterlife* dan atau tentang kecemasan akan kematian masih terbuka untuk dilakukan (Spilka, 2003, p. 217).

Esposito (2001) selanjutnya mengungkapkan bahwa kehidupan setelah kematian (akhirat) juga merupakan basis dari struktur tanggung jawab etis dalam Islam. Artinya, bagaimana kondisi seseorang di akhirat, apakah mendapat kehidupan yang baik yaitu surga-Nya (bahagia) atau mendapat kehidupan yang buruk yakni neraka-Nya (sengsara), ditentukan oleh sejauh mana ia membenarkan keesaan Allah dan mengamalkan pbenarannya tersebut dalam kehidupannya di dunia. Dalam tataran konkrit hal ini berarti sejauh mana ia menjadikan hidupnya sebagai sesuatu yang bermakna atau bernilai kebaikan atas landasan yakin (iman) pada Allah SWT. Apabila ia melakukan berbagai kebaikan dalam kehidupan di dunianya atas landasan iman tersebut, ia akan mendapat jaminan mendapatkan kebaikan di akhiratnya, sebaliknya bila ia melakukan berbagai keburukan di dalam kehidupan dunianya, maka ia pun akan mendapatkan keburukan di akhiratnya.

Hal itu berarti bahwa keyakinan tentang kehidupan setelah kematian sebagai kelanjutan dari kehidupan dunia, mengandung implikasi adanya ketersambungan atau kelanjutan kualitas kehidupan. Pandangan yang benar tentang kehidupan inilah yang akan mendorong seseorang untuk selalu berupaya menjadikan kehidupannya di dunia sebagai sesuatu yang bermakna (bernilai kebaikan), sebagai 'modal' untuk mendapatkan kebaikan di akhirat. Seorang yang memiliki keyakinan akan menemui kehidupan yang baik dalam kehidupan akhirat (*belief in afterlife*), tidak akan mengalami kecemasan akan kematian. Feifel (1959) mengemukakan bahwa subyek-subyek yang memiliki perasaan takut mati yang kuat, ternyata akan cenderung berpaling ke ajaran agama untuk mengatasi rasa takutnya itu (Hartanto, 1996, p. 1).

Bagi penderita *terminal disease*, menumbuhkan keyakinan akan adanya kehidupan setelah kematian/akhirat (*belief in afterlife*) merupakan hal yang demikian penting, sebab penderita *terminal disease* yang boleh dikatakan memersepsi hidupnya berdasarkan realitas yang dialaminya begitu dekat dengan kematian, justru harus berupaya untuk mengatasi kecemasan akan kematian. Weisskopf-Joelson (1971) mengatakan bahwa kecemasan akan kematian itu sendiri dapat diatasi bila seseorang mampu memandang hidupnya bermakna dan mempunyai keyakinan akan

adanya kehidupan yang lebih kekal daripada kehidupan dunia yang bersifat fana (Abidin, 2002, p. 171).

Memandang hidup bermakna berarti "Mampu memberi makna dalam kehidupan, yaitu suatu keadaan dimana individu mampu merasakan sesuatu yang signifikan dalam kehidupan, merasakan situasi, memiliki, dan mengarah pada satu tujuan. Hal itu sering dikaitkan dengan hal-hal yang bersifat spiritual, kerohanian, atau kejiwaan dibandingkan hal-hal yang bersifat fisik atau material" (Hasan, 2006, p. 288).

Memberi makna hidup berarti juga menemukan dan mencapai arti hidup melalui realisasi nilai-nilai kreatif, nilai-nilai penghayatan, nilai-nilai bersikap, dan nilai-nilai harapan dalam menghadapi berbagai tantangan atau keadaan hidup. Hal itu mengandung implikasi bahwa dalam setiap keadaan, termasuk dalam penderitaan sekalipun, kehidupan ini selalu mempunyai makna (Bastaman, 2007). Konkritnya, seseorang yang memandang hidupnya bermakna, akan dapat menerima kondisi sakitnya sebagai sesuatu yang mengandung kebaikan, mampu melihat sisi positif dari keterbatasan fisiknya, merasa puas terhadap hidupnya saat ini dan melihat hidupnya sebagai suatu langkah maju yang bernilai, sehingga ia tetap mampu mengembangkan produktivitasnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Frankl (1992) bahwa tujuan utama hidup manusia tak lain adalah untuk pencapaian makna. Melalui penemuan dan pencapaian makna hidup, berarti manusia dapat menerima keberadaan dirinya, mengembangkan dan mematangkan keberadaannya, dan tetap dapat merasakan kebahagiaan, bahkan pada masa sakit sekalipun.

Dengan demikian, memberi makna pada kehidupan dan meningkatkan keyakinan pada kehidupan setelah kematian/akhirat (*belief in afterlife*), sangat dibutuhkan penderita *terminal disease* dalam hal ini penderita kanker tahap lanjut usia dewasa madya, agar lahir motivasi yang kuat untuk mendayagunakan fungsi-fungsi kemanusiaannya yang masih ada dalam rangka mempertahankan hidup, mencegah semakin parahnya kondisi fisik, menjadikan hidupnya produktif, dan

'bernilai positif' bagi kehidupannya kelak di alam akhirat. Bagi orang dengan kondisi kesehatan yang buruk hal ini akan lebih memperpanjang usia, dan dapat mengurangi resiko kematian. Koenig (1998) menyatakan, "*religiousness and happiness in particular reduced the risk of mortality among people who were in poor health. Religion is good for one's physical as well as mental health*" (p. 148).

Dengan menemukan makna hidup, para penderita kanker tetap berhak untuk merasakan hidup yang berkualitas dan bahagia walaupun menghadapi realita penyakit yang menyiksa dan membatasi gerak hidupnya. Kebahagiaan adalah keinginan dan cita-cita hidup setiap orang, namun upaya-upaya mencari makna hidup yang akan melahirkan kebahagiaan akan sangat berbeda pada setiap orang, dan pada setiap kondisi. Hal ini dapat dimaklumi karena makna hidup itu sendiri bersifat personal dan fleksibel, dapat berubah sejalan dengan perubahan waktu dan kondisi hidup yang dialami.

Itu berarti, perubahan fisik karena sakit disertai konsekuensi logis terjadinya perubahan pola dan aktivitas hidup sehari-hari, menuntut seorang penderita kanker untuk menemukan makna/arti baru pada perubahan-perubahan yang dialaminya, yang tentu saja berbeda dengan makna yang ia berikan pada kehidupan sebelumnya di kala ia sehat. Bagi seorang penderita kanker, hal ini adalah suatu perjuangan yang sangat berat dan tidak mudah, sebab realitas obyektif yang ia hadapi dengan berbagai rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidak mendukung terbentuknya penghayatan subyektif yang positif terhadap penyakitnya.

Dari uraian panjang lebar di atas, sungguh menarik untuk diteliti bagaimana upaya penderita *terminal disease* yaitu dalam hal ini penderita kanker tahap lanjut usia dewasa madya, menemukan makna-makna baru bagi kehidupannya. Selain itu melalui penelitian ini juga ingin diteliti bagaimana peran keyakinan akan kehidupan setelah kematian/akhirat (*belief in afterlife*) pada penderita kanker tahap lanjut dalam menghadapi penyakitnya.

Meningkatkan *belief in afterlife* atau keyakinan akan kehidupan setelah kematian (akhirat) dan melakukan upaya-upaya menemukan makna hidup, termasuk dalam pengelolaan aspek-aspek psikologis yang sangat diperlukan untuk menunjang keberhasilan terapi dan meningkatkan kualitas hidup penderita kanker. Oleh karena itu, pendekatan psikoreligi merupakan salah satu cara penting yang tidak dapat diabaikan dalam penanganan penderita kanker.

Penelitian ini bersifat eksplorasi, dan mencoba memahami situasi secara cermat sesuai dengan bagaimana situasi tersebut menampilkan diri, tanpa ada upaya rekayasa, dan tanpa dibatasi upaya-upaya menerima atau menolak dugaan-dugaan. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Penelitian yang berkaitan dengan penyakit kanker mungkin sudah cukup banyak, namun melihatnya dari sisi pemaknaan hidup dan *belief in afterlife* masih sangat terbuka untuk dilakukan.

## 1.2 Perumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini berupaya untuk memperoleh gambaran pemaknaan hidup dan peran keyakinan akan kehidupan setelah kematian (*belief in afterlife*) dalam menghadapi penyakit, pada penderita *terminal disease* usia dewasa madya.

Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah sbb:

- a. Bagaimanakah gambaran pemaknaan hidup pada penderita kanker tahap lanjut usia dewasa madya ?
- b. Bagaimanakah peran *belief in afterlife* atau keyakinan akan kehidupan setelah kematian (akhirat) pada penderita kanker tahap lanjut usia dewasa madya dalam menghadapi penyakitnya?

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode kontak langsung, wawancara mendalam dan observasi.

### 1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dan pemahaman yang jelas mengenai pemaknaan hidup dan peran *belief in afterlife* atau keyakinan akan kehidupan setelah kematian (akhirat) pada penderita kanker tahap lanjut usia dewasa madya dalam menghadapi penyakitnya.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis maupun praktis sebagai berikut:

- a. Manfaat teoritis, yaitu memberi data atau informasi dari lapangan mengenai issue-isue makna hidup dan keyakinan akan kehidupan setelah kematian (*belief in afterlife*).
- b. Manfaat praktis, yaitu:
  - (1) Memberi 'insight' bagi para penderita *terminal disease* khususnya penderita kanker tahap lanjut, tentang pentingnya melakukan penatalaksanaan pribadi melalui pendekatan psikoreligi agar dapat beradaptasi dengan penyakitnya, dan mengatasi krisis psikologis yang dirasakan sebagai implikasi dari penyakitnya.
  - (2) Bagi kalangan medis dan pihak-pihak terkait dalam masalah penanganan penderita penyakit-penyakit *terminal disease* khususnya penderita kanker tahap lanjut, antara lain memberikan informasi tambahan guna mengembangkan program-program terapi yang bersifat psikoreligi.
  - (3) Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah pemahaman dan dukungan moral bagi keluarga terdekat atau pihak yang berkepentingan dalam merawat pasien kanker tahap lanjut agar tidak mengabaikan aspek psikologis dan aspek spiritual/religi pasien sebagai faktor penting dalam meningkatkan penyesuaian adaptif dan produktivitas hidup pasien.
  - (4) Sebagai salah satu upaya penyampaian informasi guna menambah wawasan masyarakat umum tentang tema yang terkait.

### 1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika pembahasan dalam penulisan tesis ini adalah sebagai berikut:

- Bab 1:** Merupakan pendahuluan sebagai gambaran umum tentang penulisan tesis, dimana diuraikan tentang latar belakang masalah, batasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, dan sistematika penulisan.
- Bab 2:** Pada bab ini diuraikan tinjauan literatur yang menjelaskan beberapa hal berkaitan dengan makna hidup, *belief in afterlife*, *terminal illness* atau *terminal disease*, kanker, perkembangan dewasa madya, dan keterkaitan antara pemaknaan hidup dan *belief in afterlife* dalam menghadapi penyakit pada penderita kanker usia dewasa madya.
- Bab 3:** Menguraikan tentang ruang lingkup penelitian, paradigma penelitian kualitatif, metode penelitian yang digunakan, metode pengumpulan data, alat penelitian, prosedur penelitian dan analisis data.
- Bab 4:** Bab ini berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan.
- Bab 5:** Menjelaskan diskusi, kesimpulan dan saran.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Makna Hidup

#### 2.1.1 Batasan Makna Hidup

Makna hidup adalah sesuatu yang dirasakan penting, benar, berharga, didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, dan dijadikan tujuan hidup. Setiap manusia selalu mendambakan hidupnya bermakna, dan selalu berusaha mencari dan menemukannya (Bastaman, 2007).

Istilah makna hidup sering dikaitkan dengan istilah spiritual yang berarti memiliki ikatan yang lebih kepada hal yang bersifat kerohanian atau kejiwaan dibandingkan hal yang bersifat fisik atau material. Frankl (1951) mengatakan bahwa tujuan (makna) adalah sesuatu yang transendental, sesuatu yang berada di luar pemilikinya (Abidin, 2002, p. 171). Spiritual merupakan kebangkitan atau pencerahan diri dalam mencapai tujuan dan makna hidup. Sedang makna itu sendiri merupakan "Sesuatu yang signifikan dalam kehidupan, merasakan situasi, memiliki dan mengarah pada suatu tujuan" (Hasan, 2006, p. 288).

Dalam lingkup psikologi, ungkapan makna hidup dipopulerkan oleh seorang tokoh yang bernama Viktor E. Frankl, seorang *neuro-psikiater* keturunan Yahudi yang mukim di Wina, Austria. Pengalaman hidupnya yang dramatik, yaitu selama 3 tahun menjadi penghuni *kamp konsentrasi NAZI* di berbagai tempat (Auschwitz, Dachau, Treblinka, dan Maidanek) telah memberinya inspirasi bagi tulisan-tulisannya dan teori *Logoterapi* yang kemudian dikembangkannya (Frankl, 1992)

Logoterapi berasal dari bahasa Yunani, *logos* berarti makna (*meaning*) dan juga berarti rohani (*spirituality*), sedang *terapi* adalah penyembuhan atau pengobatan. Jadi Logoterapi sebagai salah satu teori psikologi, mengakui adanya unsur kerohanian/transendental (spiritualitas), di samping unsur internal (ragawi dan kejiwaan) di dalam diri manusia, serta unsur eksternal yang berpengaruh pada perkembangan kepribadian. Unsur eksternal adalah kondisi lingkungan alam sekitar

dan situasi masyarakat serta norma-norma dan nilai-nilai sosial budaya yang berlaku di tempat seseorang menjalani kehidupan sehari-hari (Bastaman, 2007).

Logoterapi beranggapan bahwa makna hidup (*the meaning of life*) dan hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) merupakan motivasi utama manusia guna meraih taraf kehidupan bermakna (*the meaningful life*) yang didambkannya. Sedangkan aspek spiritual (kerohanian) itu sendiri merupakan bagian esensial dari keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan manusia (Hasan, 2006).

Sebagai salah satu terapi kejiwaan, Logoterapi merupakan upaya penyembuhan melalui penemuan dan pengembangan makna hidup (*Therapy through Meaning*). Namun demikian, Abidin (2002) mengemukakan Logoterapi bukan sekedar pemikiran psikoterapi, tapi juga merupakan filsafat hidup karena pemikirannya memberikan interpretasi yang konsisten mengenai hidup, kematian, cinta, tanggungjawab, dan berbagai aspek penting dalam hidup. Oleh karenanya, Logoterapi dapat juga diamalkan pada orang-orang normal. Mottonya adalah *Health through Meaning* (Bastaman, 2007)

### 2.1.2 Urgensi Menemukan Makna Hidup

Frankl (1992) mengungkapkan, "*Man's search for meaning is the primary motivation in his life, and not 'a secondary rationalization' of instinctual drives*" (p. 106). Upaya manusia mencari makna, adalah motivasi dasar setiap manusia beraktivitas dalam kehidupannya, dan bukan merupakan rasionalisasi sekunder bagi dorongan-dorongan instingtualnya. Makna hidup bersifat unik dan spesifik sehingga hanya oleh dirinya sendiri makna itu dapat dicapai dan dipenuhi.

Makna hidup apabila berhasil ditemukan dan dipenuhi, akan menyebabkan kehidupan ini dirasa berarti dan memberikan kebahagiaan sebagai ganjarannya, sekaligus terhindar dari keputusasaan. Sebenarnya makna hidup terdapat dalam kehidupan itu sendiri, makna hidup terpatri di dalamnya, baik dalam kondisi kehidupan senang maupun susah. Dengan perkataan lain, hidup itu tetap memiliki makna (arti) dalam setiap situasi, bahkan dalam penderitaan dan kepedihan sekalipun. Penderitaan dan kepedihan adalah sesuatu yang tak dapat disingkirkan dari

kehidupan, bahkan hal itu merupakan pelengkap kehidupan itu sendiri. Lebih lanjut ia menjelaskan, *"if there is meaning in life at all, and there must be meaning in suffering. Suffering is an ineradicable part of life, even as fate and death. Without suffering and death, human life can not be complete"* (Frankl, 1992, p. 76).

Sumber-sumber makna hidup bermacam-macam, dan dapat ditemukan setiap orang dalam kehidupannya, seperti pada pekerjaan, karya-bakti yang dilakukan, dalam keyakinan terhadap harapan, dan kebenaran serta penghayatan atas keindahan, iman, dan sikap cinta kasih. Selain itu, sikap tepat yang kita ambil atas penderitaan yang tidak dapat diubah lagi, juga merupakan sumber makna hidup. Dalam contoh yang ekstrim digambarkan bahwa mungkin pada suatu saat harapan dan kebebasan manusia secara fisik seakan-akan hampir sirna, tetapi setiap manusia pada dasarnya masih tetap memilikinya, sekalipun hanya dalam pikiran, perasaan, cita-cita, dan angan-angan semata-mata (Bastaman, 2007).

### 2.1.3 Konsekuensi Logis Menemukan Makna Hidup

Satu kenyataan dalam kehidupan, tidak semua orang dapat dengan mudah menemukan makna hidupnya. Hal itu dapat disebabkan karena kekurangsadaran individu bahwa sebetulnya ia dapat menemukan dan mengembangkan makna hidup tersebut dari pengalaman-pengalaman dan dari kehidupan itu sendiri. Bahkan dalam kehidupan modern saat ini, kegagalan menemukan makna hidup yang menandakan kehampaan *'eksistensial'* seolah telah menjadi ciri umum dalam kehidupan manusia. Kecenderungan gairah besar terhadap unsur-unsur fisik dengan mengenyampingkan unsur ruhani manusia pada akhirnya bukan saja telah *'meminggirkan'* nilai makna kehidupan bagi manusia itu sendiri, tapi juga telah menjadikan manusia *'terasing'* dari dirinya sendiri.

Bastaman (2007) mengemukakan, *"Ketidakberhasilan menemukan dan memenuhi makna hidup biasanya menimbulkan penghayatan hidup tanpa makna (meaningless), hampa, gersang, merasa tak memiliki tujuan hidup, merasa hidupnya tak berarti, bosan, dan apatis."* (p. 80)

Hal itu sejalan dengan pandangan May (1996) yang mengungkapkan bahwa yang menjadi masalah utama manusia yang hidup dalam dekade dua puluhan ini adalah kehampaan. Di tengah limpahan alat-alat dan hasil produksi dan kesenangan serta kemewahan dunia, manusia tidak mampu menggapai kebahagiaan hidupnya, gagal membuat keputusan-keputusan penting dalam hidup, serta mengalami berbagai gangguan/penyakit kejiwaan dari yang ringan hingga berat. Manusia mengalami kebingungan kemana dan untuk apa kehidupannya diarahkan. Segala atribut keduniaan yang dimiliki, atau melekat pada dirinya, seolah tidak memberi arti apa-apa dalam kehidupannya. Manusia tidak mampu mengenali hasrat-hasrat luhur pribadi yang terlepas dari keterikatan dengan segala sesuatu yang bersifat materi.

Dalam pandangan Frankl (1992), kondisi manusia modern yang 'tragis' ini disebabkan karena tidak terpenuhinya keinginan untuk hidup bermakna. Manusia mengalami 'dehumanisasi' dari statusnya sebagai makhluk luhur, menjadi sekedar 'mesin' penggerak produksi atau sekedar 'hewan' semata. Bila hal itu dibiarkan tanpa pengendalian dan perubahan, maka akan meahirkan frustrasi eksistensial (Komalasari, 1995, p. 34). Seorang yang mengalami frustrasi eksistensial akan menemui 'kekosongan' dan 'kegelapan' jiwa, sehingga tak mampu merasakan kebahagiaan. Akibatnya, ia akan berusaha mencari pertolongan orang lain yang dipercaya dapat menyelesaikan persoalan berat yang dihadapinya, seperti psikolog atau psikiater.

Pada dasarnya setiap orang tidak perlu mencari bantuan orang lain untuk memberi makna bagi kehidupannya. Sebab makna hidup itu sendiri bersifat unik, pribadi dan temporer. Artinya, apa yang dianggap berarti bagi seseorang, belum tentu berarti bagi orang lain. Apa yang saat ini dianggap berarti, belum tentu dianggap sama pada waktu yang lain. Selain itu, makna hidup bersifat spesifik dan nyata dalam arti benar-benar dapat ditemukan dalam pengalaman dan kehidupan sehari-hari, serta tidak perlu dikaitkan dengan hal-hal yang sifatnya abstrak, filosofis, dan lain sebagainya. Misalnya, mengagumi keindahan bunga mawar yang sedang mekar di taman, menikmati 'merdunya' suara celoteh anak kecil atau gemericik air hujan, merasakan ketenangan dan kepuasan ketika bersilaturahmi kepada orang tua atau

kerabat, menghayati rasa sakit, menghayati nasehat yang diberikan oleh sahabat, merasakan kegembiraan dan semangat mengerjakan sesuatu, menghayati keyakinan/iman yang dirasakan jiwa, dll (Bastaman, 2007).

Oleh karenanya makna hidup dapat dicari, dijajagi, dan ditemukan sendiri sepanjang seseorang berupaya untuk mencapainya. Setiap individu memiliki pilihan dan cara sendiri dalam menemukan makna hidup, sebab makna hidup itu sendiri memberi *pedoman* dan *arah* terhadap kegiatan-kegiatan manusia.

Konsekuensi logis bagi seorang yang mampu memberi pemaknaan bagi hidupnya adalah hidup menjadi lebih dihargai, dan kematian tidak terlalu menakutkan baginya. Hidup dapat menjadi 'bekalan' dalam menghadapi 'kehidupan' abadi yang sesungguhnya (akhirat). Dengan demikian, individu yang mengarahkan diri pada pencapaian makna hidup tertinggi sungguh meyakini bahwa kehidupan dunia itu adalah fana, sementara yang kekal -yang patut diharapkan dalam rangka realisasi diri nan hakiki- adalah kehidupan akhirat yang abadi.

Weisskopf-Joelson (1971) mengungkapkan bahwa manusia tidak terutama mengarahkan diri pada realisasi diri atau pun sesuatu dalam dirinya, melainkan mengarahkan diri pada makna yang harus ia penuhi. Dengan begitu kefanaan menjadi kurang menakutkan. Maknalah yang memelihara hidup manusia. Melekatkan diri pada sesuatu yang melebihi usia hidup memberi manusia suatu keabadian (Abidin, 2002, p. 171).

Beranjak dari landasan keyakinan itulah, seseorang dapat selalu mengambil sikap yang tepat dalam menghadapi berbagai kondisi dalam kehidupannya. Sebab pada dasarnya ia meyakini bahwa segala yang dialami dalam hidup bersifat fana dan yang tampak secara *dzahir* tidak selalu menggambarkan hakikat (makna) yang sebenarnya. Ia akan memiliki kemampuan untuk mengambil sikap yang tepat terhadap kondisi yang ideal dalam pandangannya, maupun dalam menghadapi kondisi tidak ideal yang tidak diharapkannya.

Pada dasarnya setiap orang dalam kehidupannya selalu berupaya untuk menghindari dari kondisi tidak ideal yang dapat melahirkan kesulitan, kesusahpayahan, ataupun penderitaan baginya. Namun manakala kondisi tidak ideal

itu -seperti mengalami penderitaan dan peristiwa tragis yang tidak dapat dielakkan, baik yang langsung menimpa dirinya sendiri atau lingkungan sekitarnya- terjadi, dengan sendirinya ia akan berupaya dengan berbagai cara untuk 'keluar' dari kondisi yang tidak menyenangkan tersebut.

Adakalanya upaya itu berhasil, namun tidak jarang pula kondisi tidak ideal tersebut tidak berhasil diatasi dalam waktu yang cepat. Bagi sebagian orang, kondisi tersebut boleh jadi akan melahirkan penderitaan baru yang tidak sekedar bersifat fisik, namun juga melahirkan ketidaknyamanan psikologis yang bila dibiarkan tanpa penyelesaian, akan memperburuk penyesuaian diri seseorang terhadap kondisi tidak ideal tersebut.

Namun bagi seseorang yang mampu melihat makna di balik kondisi tidak ideal tersebut, ia tidak terhanyut secara negatif oleh keadaan itu. Manakala ia tidak berhasil menghindar atau mengatasi kondisi tidak ideal itu -walaupun ia telah berusaha secara optimal-, maka seorang yang memahami makna kehidupan, akan segera mengambil sikap yang tepat dan baik, yakni sikap yang menimbulkan kebajikan pada diri sendiri dan orang lain serta sesuai dengan nilai-nilai kemanusiaan dan norma-norma lingkungan yang berlaku.

Pada hakikatnya, hal ini merupakan inti dari setiap perjuangan hidup, yakni mengusahakan agar kehidupan senantiasa berarti bagi diri sendiri, keluarga, masyarakat, dan agama. Dalam hal ini diakui adanya kebebasan (yang bertanggung jawab) untuk mewujudkan hidup yang bermakna melalui karya, penghayatan, keyakinan, dan harapan serta sikap tepat atas peristiwa tragis yang tidak terelakkan. (Bastaman, 2007)

#### **2.1.4 Sumber-sumber Makna Hidup**

Logoterapi mengakui adanya dua peringkat makna hidup yang bersumber dari dua hal yang berbeda tapi bisa jadi saling berkaitan. Peringkat pertama adalah makna hidup paripurna (*the ultimate meaning*), sedang peringkat kedua adalah makna hidup pribadi (*the personal meaning*). Makna hidup paripurna, bersumber dari agama atau realisasi nilai-nilai keagamaan. Makna hidup ini bersifat mutlak dan universal serta

dapat dijadikan landasan dan sumber makna hidup pribadi. Frankl (1992) mengemukakan tiga sumber makna hidup pribadi, yaitu realisasi nilai-nilai kreatif, nilai-nilai penghayatan, dan nilai-nilai bersikap. Sedang Bastaman (2007) menambahkan satu sumber lain, yaitu realisasi nilai-nilai pengharapan. Lebih lanjut keempat sumber makna hidup tersebut diterangkan sebagai berikut:

1. Nilai-nilai Kreatif (*Creative Values*)

Makna hidup dapat diperoleh melalui kegiatan berkarya, bekerja, mencipta serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab.

2. Nilai-nilai Penghayatan (*Experiential Values*)

Makna hidup akan diperoleh melalui keyakinan dan penghayatan akan nilai-nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keimanan, dan keagamaan, serta cinta kasih.

3. Nilai-nilai Bersikap (*Attitudinal Values*)

Makna hidup dapat dicapai melalui penerimaan dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi, seperti sakit yang tak dapat disembuhkan, kematian, dan menjelang kematian, setelah segala upaya dan ikhtiar dilakukan secara maksimal.

4. Nilai Pengharapan (*Hopeful Values*)

Harapan adalah keyakinan akan terjadinya hal-hal yang baik atau perubahan yang menguntungkan di kemudian hari. Pengharapan mengandung makna hidup karena adanya keyakinan akan terjadinya perubahan yang lebih baik, ketabahan menghadapi keadaan buruk saat ini dan sikap optimis menyongsong masa depan. Harapan mungkin sekedar impian, tetapi tak jarang impian itu menjadi kenyataan (Bastaman, 2007, p. 47)

### 2.1.5 Metode untuk Menemukan Makna Hidup

Walaupun dikatakan bahwa agama, diri manusia itu sendiri dan lingkungannya mengandung nilai potensial sebagai sumber dari makna hidup yang tengah dicari, tidak semua orang mampu menemukan dan menyadari makna dan tujuan hidupnya dengan mudah tanpa menggali, menghayati dan mempelajari lebih dalam pengalaman-pengalaman hidup pribadi ataupun pengalaman-pengalaman orang lain. Terkadang, untuk dapat melakukan hal itu pun seseorang membutuhkan bantuan orang lain yang dapat membimbingnya menemukan makna dan tujuan hidupnya.

Bastaman mengembangkan metode yang sederhana untuk membantu seseorang menemukan atau meningkatkan kesadaran akan makna dan tujuan hidupnya, terlepas apakah orang tersebut tengah mengalami masalah emosional yang berat, atau pun orang yang sehat dan memiliki kehidupan yang baik. Pada dasarnya metode ini berupaya agar setiap orang menyadari berbagai potensi yang dimilikinya dan mengoptimalkan fungsinya, baik berkaitan dengan kediriannya, hubungannya dengan lingkungannya, dan hubungannya dengan Pencipta-Nya, yang dapat menjadi sumber makna hidup bagi dirinya. Metode ini dikembangkan dan disederhanakan oleh Bastaman (2007), meliputi teknik-teknik untuk:

1. Memahami diri, yaitu "Mengenali secara obyektif kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan diri sendiri, baik yang masih merupakan potensi maupun yang sudah teraktualisasi, kemudian kekuatan-kekuatan itu dikembangkan dan ditingkatkan serta kelemahan-kelemahan dihambat dan dikurangi" (Bastaman, 2007, p. 157). Hal ini dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain dengan jalan merenungkan pengalaman-pengalaman sendiri, menimbang kebaikan-kebaikan dan kesalahan yang telah dilakukan (*muhasabah*), mempelajari kembali buku harian atau menyimak kesan-kesan orang lain terhadap dirinya. Dari perenungan tersebut, ia akan menemukan hal-hal berharga yang ia miliki, sesuatu yang penting dan mengandung makna atau hikmah bagi dirinya sendiri ataupun bagi orang lain.

2. Bertindak positif, yaitu menerapkan dan melaksanakan hal-hal yang dianggap baik dan bermanfaat dalam perilaku dan tindakan-tindakan nyata sehari-hari. Bertindak positif merupakan kelanjutan dari berpikir positif. Berpikir positif pada dasarnya merupakan upaya menanamkan hal-hal baik dan bermanfaat dalam diri seseorang, yang 'beroperasi' dalam tataran pikiran atau imajinasi. Sedangkan bertindak positif merupakan "Upaya merealisasikan pikiran-pikiran atau imajinasi positif tersebut dalam pengamalan yang nyata" (Bastaman, 2007, p. 160). Dengan demikian seseorang akan menemukan makna hidupnya manakala segala macam pikiran positif dapat diwujudkan dalam tataran realitas.

Bertindak positif dapat dimulai dari tindakan-tindakan nyata yang sederhana dan wajar sesuai dengan citra idaman bagi diri seseorang. Citra idaman yang merupakan gambaran diri sebagaimana yang dicita-citakan, tidak harus dicapai dalam waktu yang singkat, saat ini juga, dan tak pernah berubah. Citra idaman bagi diri merupakan suatu pencapaian tertinggi yang boleh jadi belum menjadi kenyataan pada saat ini, namun dapat memberi arah bagi pengembangan kepribadian. Citra idaman bagi diri seseorang dapat juga berubah karena adanya perubahan-perubahan pada diri dan lingkungan. Misalnya, seorang yang pada mulanya sehat (tidak bermasalah dengan kesehatan fisik), aktif, dan produktif, akan mempunyai citra idaman yang sesuai dengan kondisinya pada saat itu. Namun ketika suatu saat ia diterpa suatu penyakit yang berat dan melumpuhkan semua aktivitas hidup yang biasa dijalani, maka ia akan mengembangkan citra idaman bagi diri yang disesuaikan dengan kondisinya saat ia sakit. Hal ini akan mempengaruhi penilaian dan penghayatan dirinya terhadap hal-hal yang penting, berharga, bermakna pada saat ini, dan pada akhirnya melandasi perilaku atau tindakan apa yang akan diambilnya.

3. Mengakrabkan hubungan. Yang dimaksud dengan hubungan yang akrab adalah "Hubungan antara seorang pribadi dengan pribadi lain sedemikian rupa sehingga dihayati sebagai hubungan yang dekat, mendalam, saling percaya, dan saling memahami, serta dirasakan bermakna bagi masing-masing pihak" (Bastaman, 2007, p. 164). Teknik pengakraban hubungan menganjurkan agar seseorang

membina hubungan yang akrab dengan orang tertentu (keluarga, teman, rekan sekerja, dan sebagainya) karena dalam hubungan yang akrablah seseorang merasa diperlukan dan memerlukan orang lain, dicintai dan mengasihi orang lain dengan tulus tanpa mementingkan dirinya sendiri. Dalam hubungan keakraban, seseorang merasa berharga dan bermakna, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Lebih lanjut Bastaman (2007) menjelaskan bahwa "Melalui metode ini makna hidup akan muncul dalam perasaan bersahabat dan keakraban. Dan inilah yang disebut nilai silaturahmi" (p. 165)

4. Memahami dan memenuhi empat nilai yang merupakan sumber makna hidup pribadi, yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai bersikap, dan nilai pengharapan.
5. Memahami dan melaksanakan hal-hal yang diperintahkan Tuhan dan mencegah diri dari apa yang dilarang-Nya. Seseorang dapat berupaya melakukan ibadah dengan lebih khusyuk, menjalankan kehidupan sesuai dengan norma-norma agama, menjaga diri dari perbuatan yang dilarang agama. Hal itu dapat menimbulkan perasaan seakan-akan mendapat bimbingan dan petunjuk-Nya dalam melakukan perbuatan, mendatangkan perasaan tenang dan tabah, serta menimbulkan perasaan mantap. Lebih lanjut diungkapkan bahwa "Menjalani hidup sesuai dengan norma-norma agama memberi corak bahagia dan maknawi bagi kehidupan seseorang" (Bastaman, 2007, p. 178)

#### 2.1.6 Makna Hidup dalam Pandangan Islam

Walaupun dikatakan makna hidup bersifat sangat personal, namun bagi insan beragama, Tuhan dan agama merupakan sumber nilai dan makna hidup yang paripurna dan sempurna yang (seharusnya) mendasari makna-makna hidup pribadi yang unik, spesifik, dan temporer. Pembahasan tentang makna hidup dalam Islam, tidak lepas dari pemahaman yang benar tentang tugas serta fungsi penciptaan manusia di muka bumi. Kehidupan manusia yang sesungguhnya adalah kehidupan yang kekal abadi di akhirat kelak (*afterlife*). Sedangkan kehidupan di dunia yang bersifat fana adalah jalan yang harus dilalui agar manusia sampai pada kehidupan abadi.

وَإِنَّ الدَّارَ الْآخِرَةَ لَهِيَ الْحَيَوَانُ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ ﴿٦٤﴾

*"Sesungguhnya akhirat Itulah yang sebenarnya kehidupan, kalau mereka mengetahui." (QS. Al-Ankabut: 64)*

Dalam pandangan Islam, makna hidup berkaitan dengan pencapaian tujuan hidup manusia. Tujuan tertinggi dalam hidup manusia tidak lain adalah memperoleh keridlaan Allah. Diperolehnya keridlaan Allah membawa implikasi kebahagiaan bagi manusia baik di dalam kehidupan dunia maupun kehidupan akhirat (*afterlife*) yaitu mendapatkan surga-Nya. Mendapatkan kehidupan yang baik di akhirat (yaitu surganya) merupakan tujuan jangka panjang dari kehidupan manusia di dunia. Sedangkan tujuan jangka pendek manusia di dunia adalah menjalankan kehidupan sesuai dengan tugas dan fungsi diciptakannya manusia. Pengetahuan manusia tentang tujuan hidup, tugas dan fungsi penciptaannya, dapat diperoleh melalui ajaran-ajarannya yang tertuang melalui *Kalam-Nya* (Al-Qur'an) dan melalui risalah yang disampaikan pada Rasul-Nya. Jazuli (2005) mengemukakan:

*"Al-Qur'an mengajak manusia untuk memahami tujuan hidup. Tujuan hidup itu harus diwujudkan dalam sebuah tugas. Siapa saja yang mampu menjalankan tugas itu maka dia telah mampu merealisasikan apa yang menjadi tujuan hidupnya. Sementara siapa saja yang tidak mampu menunaikan tugas itu, maka dia telah menggagalkan semua tujuan hidupnya. Selanjutnya dia akan hidup tanpa ada tugas yang diemban. Hari-harinya akan berlalu tanpa ada arah yang jelas dan kering dari makna hidup yang sebenarnya." (p. viii)*

Tugas hidup manusia adalah mengabdikan (beribadah) kepada Allah semata. Allah SWT berfirman:

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥٦﴾

*"Dan aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepada-Ku." (QS. Al-Dzariyyat: 56)*

Pemahaman bahwa hidup diabdikan untuk sesuatu yang mengatasi diri (diri) yaitu Allah, memberi jaminan ketenangan sekaligus tantangan bahwa manusia berada di dunia untuk suatu tanggung jawab yang mesti dipenuhi. Segala aktivitas hidup manusia mempunyai arah yang jelas dan pasti karena tertuju pada pencapaian makna (tujuan) yang harus dihadapi yaitu mendapat keridlaan-Nya. Hal ini menjelaskan bahwa Allah tidak menciptakan dan memberi kehidupan pada manusia begitu saja tanpa tujuan dan makna. Allah SWT berfirman:

أَلْحَسِبُ الْإِنْسَانُ أَنْ يُتْرَكَ سُدًى

*“Apakah manusia mengira, bahwa ia akan dibiarkan begitu saja (tanpa pertanggung jawaban)?” (QS. Al-Qiyamah: 36)*

Hal itu berarti, manusia yang diciptakan Allah sebagai individu yang memiliki berbagai kelebihan dan kehendak bebas, juga dituntut bertanggung-jawab terhadap kehidupan dunianya karena hal itu akan menentukan kualitas hidupnya di akhirat kelak. Seorang yang memahami tujuan hidupnya, akan mengetahui rahasia tugas hidupnya dan bertanggung jawab dengan ikhlas untuk memenuhinya sebagaimana Dia maksudkan/ridhai. Sebagai konsekuensinya, ia akan mendapat kehidupan yang mulia dan penuh kenikmatan di akhirat kelak (Banna, 2000). Dalam tataran konkrit, hal itu wujud dalam mengarahkan sikap dan perilaku yang tepat sesuai petunjuk Allah dan Rasul-Nya (sebagai bentuk pengabdian kepada-Nya) dalam menghadapi segala macam bentuk situasi kehidupan, apakah berupa kesenangan maupun penderitaan.

وَأَطِيعُوا اللَّهَ وَرَسُولَهُ....

*“Dan taatlah kepada Allah dan Rasul-Nya..” (QS. Al-Anfal: 46)*

Kesenangan maupun penderitaan bagi seorang muslim pada dasarnya keduanya mengandung makna yang sama yaitu bentuk ujian hidup. Ujian hidup diberikan Allah guna melihat amal-amal terbaik dari manusia. Allah SWT berfirman:

الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۗ وَهُوَ الْعَزِيزُ الرَّحِيمُ ﴿٢﴾

*"Yang menjadikan mati dan hidup, supaya Dia menguji kamu, siapa di antara kamu yang lebih baik amalnya. dan Dia Maha Perkasa lagi Maha Pengampun"* (QS. Al-Mulk: 2)

Dengan demikian, hidup tetap bermakna sepanjang seseorang dapat mengambil sikap yang benar dalam menghadapi segala macam situasi kehidupan, baik yang menyenangkan dirinya atau pun sebaliknya. Sikap yang benar dalam menghadapi berbagai situasi/kondisi dalam kehidupan, digambarkan Rasulullah SAW sebagai berikut:

*"Menakjubkan urusan orang mukmin, sesungguhnya semua urusannya adalah baik baginya, dan tidak ada yang demikian itu bagi seseorang selain bagi orang mumin, kalau ia tertimpa kesenangan ia bersyukur dan adalah baik baginya, dan kalau tertimpa kesusahan ia sabar dan adalah baik baginya."* (HR. Ahmad dan Muslim dari Shuhaib).

Sikap hidup seperti itu menggambarkan hakikat pencapaian makna hidup, yang hanya akan diperoleh melalui pemahaman dan penghayatan yang baik terhadap ajaran agamanya.

Sedangkan tentang fungsi hidup manusia, Allah SWT juga menjelaskan dalam Kitab-Nya, sebagai berikut:

وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً ۗ

*"Ingatlah ketika Tuhanmu berfirman kepada Para Malaikat: "Sesungguhnya Aku hendak menjadikan seorang khalifah di muka bumi."* (QS. Al-Baqarah: 30)

Fungsi hidup manusia adalah menjalankan peran *kekhalfahan* (wakil Allah) dalam memakmurkan bumi. Peran *kekhalfahan* menuntut manusia untuk memberi kontribusi dalam upaya-upaya perbaikan, pembangunan, dan pengembangan kehidupan, agar tercipta kondisi aman, tentram, dan meningkat kualitas kehidupan manusia sepanjang zaman. Oleh karenanya manusia dituntut selalu berkarya dan memproduksi segala bentuk kebaikan yang dapat dirasakan manfaatnya bagi diri, orang lain dan masyarakat secara umum. Jazuli (2005) mengemukakan, "Amanah

sebagai khalifah merupakan kemampuan yang diberikan untuk memakmurkan dan melakukan perbaikan. Bukan untuk bertindak semena-mena dan menimbulkan keributan. Ia juga merupakan sebuah kekuatan untuk mengangkat derajat manusia, bukan untuk merendharkannya sehingga mereka sederajat dengan hewan” (p. viii).

### **2.1.7 Gambaran Individu yang Mampu Memberi Makna dalam Kehidupannya**

Ketidakberhasilan menemukan dan memenuhi makna hidup biasanya menimbulkan penghayatan hidup tanpa makna (*meaningless*), hampa, gersang, merasa tak memiliki tujuan hidup, merasa hidupnya tak berarti, bosan, dan apatis. Sebaliknya seorang yang menghayati hidup bermakna menunjukkan corak kehidupan penuh semangat dan gairah hidup serta jauh dari perasaan hampa, melakukan tugas-tugas dan pekerjaan dengan tanggungjawab, dan mendapat kepuasan dan kesenangan dari menjalankan kehidupan dan tugas sehari-hari. Kegiatan hidupnya lebih terarah karena ia menyadari tujuan hidupnya, baik tujuan jangka panjang maupun jangka pendek. Ia mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan dapat menentukan sikap atau perilaku yang tepat bagi dirinya dalam menghadapi kondisi-kondisi yang tidak ideal dalam kehidupannya. Apabila suatu saat ia mengalami situasi yang tak menyenangkan atau menyebabkan penderitaan bagi dirinya, ia akan menghadapinya dengan sikap tabah serta sadar bahwa senantiasa ada hikmah yang tersembunyi di balik penderitaan tersebut (Bastaman, 2007)..

Dengan demikian, kemampuan seseorang memberi dan menghayati makna dalam kehidupan, merupakan gerbang ke arah kepuasan dan kebahagiaan hidup. Itu berarti, orang yang menghayati hidup bermakna benar-benar tahu untuk apa mereka hidup dan bagaimana mereka menjalani hidup. Orang seperti inilah yang dikatakan – dalam pandangan logoterapi- mempunyai kepribadian yang ideal (Bastaman, 2007).

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa makna hidup adalah sesuatu yang senantiasa berusaha ditemukan oleh setiap orang, karena makna hidup merupakan sesuatu yang dianggap penting, berharga, dan mengarahkan individu pada suatu tujuan (Bastaman 2007). Ditemukannya makna hidup akan melahirkan

penerimaan diri, dorongan untuk mengembangkan dan mematangkan keberadaan diri, dan pada akhirnya melahirkan kebahagiaan (Frankl, 1992). Hal itu dapat tercapai melalui realisasi nilai-nilai kreatif, nilai-nilai penghayatan, nilai-nilai bersikap, dan nilai-nilai pengharapan (Bastaman, 2007)

## **2.2 Keyakinan akan Kehidupan Akhirat (*Belief in Afterlife*)**

### **2.2.1 Pengertian**

Akhirat berasal dari kata *al-Akhir* berarti sesuatu yang datang kemudian, yang akan datang atau yang penghabisan. Akhirat adalah alam yang kekal dan abadi yang diciptakan Allah SWT setelah alam semesta ini dihancurleburkan dan merupakan tempat bagi Allah SWT untuk memberikan balasan kepada para hamba-Nya atas segala perbuatan yang mereka lakukan selama hidup di dunia. Hamba yang gemar melakukan perbuatan baik, bakti, dan taat kepada-Nya akan diberikan balasan yang baik dan ditempatkan di tempat yang penuh dengan kenikmatan dan kesenangan (di surga), sedangkan orang yang berbuat dosa (maksiat) akan dihukum dengan berbagai macam siksaan yang pedih (di neraka). Dalam bahasa Indonesia, kata akhirat diartikan sebagai alam setelah kehidupan di dunia atau alam baka. (Dasuki, 1994)

Hari akhirat diawali dengan hancurnya kehidupan dunia dimana malaikat Israfil meniup sangkakala yang pertama, kemudian terjadilah tingkatan-tingkatan kehidupan baru setelah kehancuran alam semesta ini. Tingkatan kedua adalah malaikat Israfil meniup sangkakala untuk kedua kalinya dan bangkitlah makhluk yang sudah meninggal dibawa pada kehidupan baru yang telah disediakan. Tingkatan ketiga, dihimpunnya manusia di padang Mahsyar untuk menghadapi pengadilan Tuhan. Ditegakkannya kebenaran janji Allah, tiada sedikitpun berkurang. Tingkatan keempat diperhitungkannya segala amal baik dan buruk. Dan kelima terwujudnya kehidupan surga atau neraka (Shodiq dan Chaery, 1983).

Sedang keyakinan menunjukkan suatu keadaan pikiran dimana terdapat kepercayaan akan seseorang, ide atau sesuatu. Keyakinan juga menunjuk pada

perasaan bahwa sesuatu itu riil atau benar, dan menggambarkan persetujuan intelektual akan suatu ide tanpa atau sebelum ada pembuktian (Bagus, 2002).

Istilah lain untuk menunjuk kata keyakinan adalah kata iman (percaya). "Kata iman seakar dengan kata *amānah* (terpercaya) yang merupakan lawan khianat, dan kata *āman* (keadaan aman). Secara etimologi, iman berarti membenaran (*tashdiq*)" (Mujib, 2006, p. 185). Bagus (2002) lebih lanjut menjelaskan bahwa iman menunjukkan sikap percaya yang melampaui atau melebihi bukti yang ada, atau keyakinan akan sesuatu walaupun berlawanan dengan evidensi (fakta-fakta).

Mujib (2006) lebih lanjut mengemukakan, pengertian iman dapat disederhanakan menurut tiga domain, yaitu domain kognitif (*al-majāl al-ma'rifi*), domain afektif (*al-majāl a-infi'ali*), dan domain psikomotorik. Secara kognitif, keimanan atau keyakinan mengandung membenaran sesuatu secara sadar melalui kegiatan berpikir, mengetahui dan memahami sesuatu. Secara afektif, iman mengandung membenaran dalam hati yang wujud dalam penghayatan emosional yang tepat sesuai dengan yang sesuatu diyakini. Sedang secara psikomotor, iman adalah amal dengan anggota tubuh. Tidak dikatakan yakin atau beriman manakala seseorang hanya membenarkan melalui hatinya tanpa terdorong untuk mengamalkan apa yang diyakininya. Demikian juga, tidak dikatakan beriman seseorang yang hanya lisannya saja membenarkan tanpa diikuti dengan membenaran hati dan perbuatannya. Pengamalan ajaran iman harus utuh (*tauhid*) dan memasuki semua dimensi kehidupan.

﴿ قَالَتِ الْأَعْرَابُ ءَأَمْنَا قُلْ لَمْ تُوْمِنُوا وَلَكِنْ قُولُوا أَسْلَمْنَا وَلَمَّا يَدْخُلِ

الْإِيمَانُ فِي قُلُوبِكُمْ وَإِنْ تُطِيعُوا اللَّهَ وَرَسُولَهُ لَا يَلِتْكُمْ مِنْ أَعْمَالِكُمْ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ

غَفُورٌ رَحِيمٌ

"Orang-orang Arab Badui itu berkata: "Kami telah beriman". Katakanlah: "Kamu belum beriman, tapi Katakanlah 'kami telah tunduk', karena iman itu belum masuk ke dalam hatimu; dan jika kamu taat kepada Allah dan Rasul-Nya, Dia tidak akan mengurangi sedikitpun pahala amalanmu; Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang." (QS Al-Hujurat: 14)

### 2.2.2 Kedudukan Keyakinan pada Akhirat (*Belief in Afterlife*) dalam Struktur Kepercayaan Islam

Yusuf al-Wabil (2007) menjelaskan bahwa keyakinan kepada kehidupan setelah kematian atau hari akhirat bagi seorang muslim, merupakan salah satu rukun dari enam rukun iman, dan merupakan salah satu keyakinan dasar yang pokok setelah keyakinan akan keesaan Allah. Keyakinan kepada kehidupan setelah kematian adalah percaya dengan segala hal yang terjadi pada hari akhirat dan tanda-tanda-Nya, kepada apa yang ada di dalamnya berupa pahala (kebaikan) dan siksaan. Keyakinan ini merupakan keimanan terhadap hal yang ghaib yang tidak dapat dijangkau dengan akal, melainkan dapat diketahui atas bantuan wahyu. Keyakinan pada akhirat adalah salah satu kriteria keimanan yang benar dan kriteria kebaikan seorang muslim. Allah SWT menjelaskan dalam Kitab-Nya:

□ لَيْسَ الْبِرَّ أَنْ تُوَلُّوا وُجُوهَكُمْ قَبْلَ الْمَشْرِقِ وَالْمَغْرِبِ وَلَكِنَّ الْبِرَّ مَنْ ءَامَنَ بِاللَّهِ  
وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَالْمَلَائِكَةِ وَالْكِتَابِ وَالنَّبِيِّينَ وَءَاتَى الْمَالَ عَلَى حُبِّهِ ذَوِي  
الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسْكِينِ وَابْنَ السَّبِيلِ وَالسَّائِلِينَ وَفِي الرِّقَابِ وَأَقَامَ الصَّلَاةَ  
وَءَاتَى الزَّكَاةَ وَالْمُوفُونَ بِعَهْدِهِمْ إِذَا عَاهَدُوا وَالصَّابِرِينَ فِي الْبَأْسَاءِ وَالضَّرَّاءِ  
وَحِينَ الْبَأْسِ أُولَئِكَ الَّذِينَ صَدَقُوا وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُتَّقُونَ ﴿١٧٧﴾

*"Bukanlah menghadapkan wajahmu ke arah timur dan barat itu suatu kebajikan, akan tetapi Sesungguhnya kebajikan itu ialah beriman kepada Allah, hari Kemudian, malaikat-malaikat, kitab-kitab, nabi-nabi dan memberikan harta yang dicintainya kepada kerabatnya, anak-anak yatim, orang-orang miskin, musafir (yang memerlukan pertolongan) dan orang-orang yang meminta-minta; dan (memerdekakan) hamba sahaya, mendirikan shalat, dan menunaikan zakat; dan orang-orang yang menepati janjinya apabila ia berjanji, dan orang-orang yang sabar dalam kesempitan, penderitaan dan dalam peperangan. mereka Itulah orang-orang yang benar (imannya); dan mereka Itulah orang-orang yang bertakwa." (QS. Al-Baqarah: 177)*

Kehidupan akhirat sebagai salah satu tahapan dalam rangkaian kehidupan manusia, merupakan hari yang agung yang mempunyai sifat berbeda dengan kehidupan manusia di dunia. Kehidupan itu sendiri dalam pandangan Islam sangatlah panjang, ia tak terbatas hanya pada kehidupan dunia saja, namun berlanjut hingga kehidupan akhirat. Tempatnya pun tak terbatas hanya pada kehidupan di bumi ini saja, namun berlanjut menuju tempat yang lain di dalam surga yang diberitakan Allah dalam firman-Nya *seluas langit dan bumi* atau di dalam neraka yang semakin meluas karena banyaknya generasi yang menghuni bumi selama berabad-abad (Yusuf al-Wabil, 2007). Kehidupan dunia bersifat fana (tidak kekal) dan singkat, sedangkan kehidupan akhirat bersifat baqa (kekal, abadi). Allah SWT berfirman:

بَلْ تُوۡرُوۡنَ اَلْحَيٰوةَ الدُّنْيَا ﴿١٦﴾ وَاٰخِرَةُ خَيْرٌ وَّاَبْقٰى ﴿١٧﴾

*"Tetapi kamu (orang-orang kafir) memilih kehidupan duniawi., sedang kehidupan akhirat adalah lebih baik dan lebih kekal." (QS. Al-A'laa : 16-17)*

اِنَّ هٰٓؤُلَآءِ لَمُحِبُّوۡنَ اَلْعٰجِلَةَ وَيَذَرُوۡنَ وَّرَآءَهُمۡ يَوْمًا ثَقِيۡلًا ﴿٢٧﴾

*"Sesungguhnya mereka (orang kafir) menyukai kehidupan dunia dan mereka tidak memperdulikan kesudahan mereka, pada hari yang berat (hari akhirat)." (QS. A-Insan: 27)*

Bagi manusia modern, adanya kehidupan setelah kematian (hari akhirat), tampaknya sulit 'didamaikan' dalam alam pikiran mereka. Kecenderungan keterikatan manusia modern pada segala sesuatu yang bersifat materi dan kongkrit, menjadi penghalang baginya untuk dapat menerima hal-hal yang bersifat *ghaib/metafisis*. Namun pada dasarnya dalam diri manusia terdapat kecenderungan untuk mencari jawaban atas pertanyaan-pertanyaan mendasar mengenai 'siapa' Tuhannya dan kecenderungan untuk 'dekat' dengan Tuhannya. Selain itu juga pertanyaan-pertanyaan sekitar keberadaannya di dunia, siapa yang berperan dalam menentukan keberadaannya (peran penciptaan), lalu apa konsekuensi penciptaannya (peran pengaturan), setelah itu kemana arah penciptaan (tujuan hidup), dan yang tak kalah penting –yang senantiasa menimbulkan kecemasan pada manusia- adalah pertanyaan 'apakah hidup ini sampai di sini (dunia) ini saja? Jika tidak, kemana setelah ini? Rahman (1996) mengungkapkan hal ini sebagai kecenderungan fitrah dan menggambarkan adanya potensi luhur pada manusia. Kecenderungan fitrah adalah hal yang tidak dapat diubah, namun terkadang untuk sementara waktu dapat 'terganggu'. Maksudnya, walaupun pengetahuan tentang hakikat Tuhan, hakikat kekuasaan-Nya, dan hakikat kehidupan adalah kebenaran yang senantiasa dicari manusia melalui berbagai upaya pemikiran, namun terkadang manusia malu untuk mengakuinya. Bahkan tidak jarang manusia berupaya menyanggah hal itu, karena penerimaan akan adanya Tuhan sebagai 'kekuatan irrasional' di luar dirinya dianggap telah menyinggung rasa 'kedaulatan atas dirinya'. Karenanya kepercayaan tersebut dianggap sebagai tahayul (mitos) yang mengancam 'rasionalitas' mereka, sehingga karenanya harus disingkirkan (Shindunata, 1982).

Akan tetapi, mengabaikan masalah ini sama saja seperti membiarkan 'kekosongan dan kekeringan' jiwa merajalela di tengah hiruk pikuk kelimpahan alat-alat teknik dan produk-produk kecanggihan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk pemuasan materi. May (1996) mengungkapkan bahwa dalam dekade ini ada beberapa indikasi yang menunjukkan bahwa kehampaan dan kebosanan dalam hidup telah menjadi semakin serius bagi banyak orang. Fenomena 'kesepian', 'kehampaan', dan 'hidup tak bermakna' di tengah 'keramaian' dunia yang telah memberi manusia

segala pemenuhan kebutuhan hidup, dari yang primer hingga tertier, telah mewarnai kehidupan manusia modern.

Tanpa bantuan wahyu, manusia tidak akan dapat memberi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang lahir dari kesadaran akan dikotomi eksistensial yang senantiasa menempel pada dirinya, *hidup dan mati*. 'Bahwa manusia yang tadinya hidup, kemudian pasti akan merasakan kematian, tapi setelah itu apa?' adalah pertanyaan yang melahirkan *ketidakpastian yang mencekam*. Pertanyaan-pertanyaan "kemana manusia dan alam semesta pergi setelah (kehidupan dunia) ini? dan bagaimana 'rupa' kehidupan yang 'baru' itu?" sebagai konsekuensi logis berakhirnya hidup di dunia (adanya kematian), yang tetap belum terjawab tuntas oleh aliran filsafat manapun. Sebagaimana diungkapkan Yusuf al-Wabil (2007), "Keyakinan kepada segala hal yang terjadi pada kehidupan akhirat dan tanda-tandanya merupakan keimanan terhadap hal ghaib yang tidak dapat dijangkau oleh akal, dan tidak ada jalan untuk mengetahuinya kecuali dengan *nash* melalui wahyu" (hal. 22).

Dalam membahas tentang kehidupan akhirat, tidak dapat diabaikan pembahasan tentang realitas kematian sebagai 'pintu' penghubung antara kehidupan dunia dan kehidupan sesudahnya. Realitas kematian adalah bagian dari dikotomi eksistensial pada diri manusia yang paling fundamental selain kehidupan. Nasr (2002) mengemukakan bahwa realitas kematian tidak dapat diketahui tanpa pemahaman terhadap realitas kehidupan. Manusia sadar bahwa kehidupan membawa konsekuensi kematian, dan kenyataan 'harus' mati adalah tak dapat diubah. Manusia pada dasarnya berharap usianya panjang dan tidak lekas mati, bahkan tidak sedikit manusia yang menginginkan hidup terus untuk selama-lamanya tanpa mengalami kematian. Namun, kenyataan membuktikan bahwa tidak ada manusia yang tidak mati atau berumur panjang sebagaimana yang diinginkannya. Allah SWT berfirman:

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ثُمَّ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ

"Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. kemudian hanyalah kepada Kami kamu dikembalikan." (QS. Al-Ankabut: 57)

Umayyah bin Abi Al-Shalat mendendangkan syair:

*“Siapa yang tak mati di masa muda, ia pasti mati di masa tua. Kematian itu memiliki cawan dan setiap orang merasakannya”* (Lagha, 2002, p. 18).

Kematian mengandung konsekuensi ditinggalkannya semua atribut keduniawian, dan menggambarkan kefanaannya, dan tak sesuatupun yang dapat dilakukan kecuali menerima realita kematian yang sangat asing baginya. Kematian itu sendiri tidak dapat didamaikan dengan pengalaman hidup, tidak terjangkau oleh rasionalitas kemanusiaan. Sedang realita kematian itu sendiri belum memberikan jaminan pada manusia tentang kepastian bagaimana ‘kehidupan’ sesudahnya.

Akibatnya, di dalam diri manusia timbul dilema psikologis antara keharusan menerima dan menghadapi kematian –yang menimbulkan ketakutan terhadapnya– dan rasa harap untuk hidup selamanya. Dikotomi eksistensial yang melahirkan dilema psikologis ini menuntut kesadaran manusia untuk mengatasi gejala emosi yang ditimbulkannya. Maka, dikembangkanlah ide yang dianggap dapat menghilangkan ketakutan, atau paling tidak mengurangi intensitas ketakutan terhadap realita kematian itu, yaitu dengan menegaskan kenyataan itu dengan ideologi-ideologi, atau menciptakan ide-ide tentang dunia ‘baru’ setelah dunia yang telah ‘mati’. Misalnya, konsep Kristiani tentang keabadian (*immortalitas*), yang dengan mempostulasikan sebuah jiwa yang immortal (abadi), mengingkari kenyataan tragis bahwa kehidupan manusia berakhir dengan kematian. Karenanya, kemudian manusia ‘memikirkan bukan tentang kematian melainkan tentang kehidupan’ (Fromm, 1988).

Ide ‘hidup yang sesungguhnya adalah hidup kita hari ini’, ‘dunia adalah kehidupan kita sesungguhnya’, adalah refleksi upaya ‘melanggengkan’ nilai kehidupan (dunia) itu sendiri. Ide tersebut telah melahirkan *faham* dengan segala konsekuensi logis yang mengikutinya. ‘*Semua yang manusia miliki akan dia berikan untuk kehidupannya*’, berarti: seluruh ‘sepak terjang’ pengembangan potensi kemanusiaannya dipersembahkan untuk kehidupan (di dunia) itu sendiri (Fromm, 1988). Slogan ‘hidup untuk hidup’ jadi titik tolak sekaligus tujuan akhir seluruh aktivitas kehidupan manusia. Oleh karena itu, kebahagiaan –obsesi tertinggi dari perilaku bertujuan manusia– adalah kebahagiaan dan kepuasan ‘saat’ ini. Implikasi

lain ide ini dalam kehidupan nyata adalah 'penyembahan diri' pada segala sesuatu yang lahiriah, benda, fisis dan materi, sedang yang 'bathin', metafisik (ghaib), dan spiritual menjadi tidak penting. Ukuran kebahagiaan manusia dinilai dalam arti ekonomis dan material. Seperti halnya ilmu dipersembahkan untuk menjelaskan hal-hal yang 'dapat diamati, diukur, rasional' dan terlepas dari 'bimbingan' agama, maka pengembangan ilmu pun untuk mendapatkan kemanfaatan-kemanfaatan yang rasional. Manusia yang 'berharga' adalah yang dapat menghasilkan produk-produk fisik atau materi, karenanya ia harus bekerja terus menerus tanpa henti bagaikan mesin produksi. Pada akhirnya manakala mesin itu rusak, bobrok, dan tak dapat digunakan lagi, ia akan menjadi barang rongsokan yang sudah tidak ada gunanya lagi dalam kehidupan ini. Manusia tidak dapat 'mengambil' manfaat dari kehidupan itu sendiri, dan 'perjuangannya dalam kancah pergulatan kehidupan' telah berakhir sampai di situ.

Ismail (2006) mengemukakan, kehidupan yang 'kering' dari aspek spiritual/ruhiyah akan berubah menjadi mimpi buruk yang menakutkan atau beban yang sangat berat di atas pundak manusia. Lebih lanjut ia mempertanyakan, apa bedanya manusia dengan hewan, tumbuhan, dan benda mati bila hanya sebagai pelengkap dari sebuah panorama manusia? *Faham* itu sama sekali tidak mampu menjawab 'kehausan' manusia tentang kejelasan masa depannya. Apa gunanya potensi-potensi kemanusiaan dan potensi luhur yang ia miliki? Apa yang harus diperjuangkan untuk masa depan yang belum pasti? Dapat dipastikan, seluruh pergulatan hidup manusia dan sepek terjangnya mempertahankan kehidupan itu sendiri menjadi hal yang sia-sia.

### **2.2.3 Keyakinan akan Kehidupan setelah Kematian/Akhirat (*Belief in afterlife*) dan Upaya Manusia Mencari Makna Hidup**

Ide pokok akhirat menurut Al-Qur'an adalah saat (*al-sa'ah*) dimana manusia akan memperoleh kesadaran unik yang tak pernah dialaminya di masa sebelumnya mengenai amal perbuatannya. Pada saat itu manusia dihadapkan kepada apa-apa yang telah dilakukannya, yang tidak pernah dilakukannya, dan yang secara salah telah

dilakukannya; kemudian ia menerima ganjaran karena perbuatan-perbuatannya itu sebagai sebuah kelanjutan ‘yang perlu’. Rahman (1996) mengemukakan bahwa disebabkan rahmat Allah-lah manusia mendapat pengampunan-Nya dan surga-Nya, sebab bila perhitungan amal didasarkan pada Keadilan-Nya, belum tentu manusia selamat dari pertimbangan amal baik-jahatnya. (hal. 154).

فَإِذَا جَاءَتِ الطَّامَّةُ الْكُبْرَىٰ ﴿٣٤﴾ يَوْمَ يَتَذَكَّرُ الْإِنْسَانُ مَا سَعَىٰ ﴿٣٥﴾

*“Maka apabila malapetaka yang sangat besar (hari kiamat) telah datang. Pada hari (ketika) manusia teringat akan apa yang telah dikerjakannya.” (QS, Al-Nazi’at: 34-35)*

Hari akhirat itu adalah suatu kebenaran, dan merupakan saat dimana semua tabir/topeng-topeng kepalsuan disingkirkan. Setiap manusia –tidak seperti di dunia-tak akan sanggup ‘menyembunyikan’ sesuatu hal di dalam batinnya. Pada saat itu, setiap manusia dapat menyaksikan siapa ia sebenarnya, terlepas dari segala kepentingan yang semu. Manusia menjadi transparan baik bagi dirinya maupun bagi orang lain.

لَقَدْ كُنْتَ فِي غَفْلَةٍ مِّنْ هَذَا فَكَشَفْنَا عَنْكَ غِطَاءَكَ فَبَصَرُكَ الْيَوْمَ حَدِيدٌ

*“Sesungguhnya kamu berada dalam keadaan lalai dari (hal) ini, Maka kami singkapkan daripadamu tutup (yang menutupi) matamu, Maka penglihatanmu pada hari itu amat tajam.” (QS, Qaf: 22)*

Akhirat juga sering dinyatakan sebagai hari ‘penentuan’ (hari dimana ditunjukkan yang manakah amal-amal perbuatan atau keyakinan-keyakinan, orientasi-orientasi hidup, dan lain sebagainya, yang benar dan mana yang salah, dan hari ‘penyelesaian semua masalah yang diperbantahkan.” Nasr (2002) menyebutkan

hari ini sebagai hari kiamat, yaitu hari dimana amal perbuatan orang-orang akan diperiksa. Ia selanjutnya mengutip pernyataan Ali r.a. yang mengatakan bahwa, “Semua makhluk akan ditimbang dengan Neraca Keadilan pada hari kiamat: Allah akan memberi ganjaran pada mereka masing-masing melalui Neraca itu.”

وَإِذَا الْجَحِيمُ سُعِرَتْ ﴿١٤﴾ وَإِذَا الْجَنَّةُ أُزْلِفَتْ ﴿١٥﴾ عَلِمَتْ نَفْسٌ مَّا أَحْضَرَتْ ﴿١٦﴾

“...dan apabila neraka jahim dinyalakan, dan apabila surga didekatkan, maka tiap-tiap jiwa akan mengetahui apa yang telah dikerjakannya.” (QS, Al-Takwir: 1-14)

Setiap manusia pada hari itu harus mempertanggungjawabkan semua perbuatannya sendiri-sendiri, tanpa bantuan dan dukungan kaum keluarga, atau orang sesuku atau sebangsa, bahkan segala harta kekayaan dan status sosial tidak lagi berguna baginya.

وَلَا يَسْأَلُ حَمِيمٌ حَمِيمًا ﴿١٧﴾ يُبْصَرُونَ ﴿١٨﴾ يَوْمَئِذٍ الْمَجْرِمُ لَوْ يَفْتَدِي مِنْ عَذَابٍ يَوْمِئِذٍ بِبَنِيهِ ﴿١٩﴾ وَصَحْبَتِهِ وَأَخِيهِ ﴿٢٠﴾ وَفَصِيلَتِهِ الَّتِي تُؤْوِيهِ ﴿٢١﴾ وَمَنْ فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا ثُمَّ يُنْجِيهِ ﴿٢٢﴾

“Dan tidak ada seorang teman akrabpun menanyakan temannya, sedang mereka saling memandang. orang kafir ingin kalau sekiranya dia dapat menebus (dirinya) dari azab hari itu dengan anak-anaknya, dan isterinya dan saudaranya, dan kaum familinya yang melindunginya (di dunia). Dan orang-orang di atas bumi seluruhnya kemudian (mengharapkan) tebusan itu dapat menyelamatkannya (QS. Al-Ma’arij: 10-14)

Pada hari itu, Al-Qur’an menjelaskan, Allah tidak menerima ide ‘penengahan’ (syafa’at) di antara manusia dengan Allah, yaitu dengan berulang-kali mengatakan: kecuali dengan rahmat Allah yang tak terbatas. Manusia pada saat itu tak berdaya sama sekali.

لِلَّذِينَ اسْتَجَابُوا لِرَبِّهِمْ الْحُسْنَىٰ وَالَّذِينَ لَمْ يَسْتَجِيبُوا لَهُ لَوْ أَنَّ لَهُمْ مَا  
 فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا وَمِثْلَهُ مَعَهُ لَافْتَدَوْا بِهِ ۗ أُولَٰئِكَ هُم سُوءُ الْحِسَابِ وَمَأْوَاهُمْ جَهَنَّمُ  
 وَيَبْسُ إِلَيْهَا ۗ

“Bagi orang-orang yang memenuhi seruan Tuhannya, (disediakan) pembalasan yang baik, dan orang-orang yang tidak memenuhi seruan Tuhan, sekiranya mereka mempunyai semua (kekayaan) yang ada di bumi dan (ditambah) sebanyak isi bumi itu lagi besertanya, niscaya mereka akan menebus dirinya dengan kekayaan itu. orang-orang itu disediakan baginya hisab yang buruk dan tempat kediaman mereka ialah Jahanam dan itulah seburuk-buruk tempat kediaman.” (QS. Al-Ra’d: 18)

Pemahaman tentang akhirat ini tentu saja mempunyai implikasi bahwa hendaknya manusia –jika menginginkan ganjaran yang baik di akhirat- menjadi orang yang bertaqwa. Manusia harus menghadapi hidup ini dengan serius dan menjadikannya sebagai kehidupan yang bermakna dan menjadi ‘bekal’ bagi kehidupan akhirat. Manusia harus benar-benar menyadari bahwa pada hari akhirat tidak peduli betapapun ia menyembunyikan niat-niatnya serta kesesatan-kesesatannya yang negatif, semua itu pasti diketahui oleh Allah. Oleh karenanya manusia harus mengembangkan ‘pelita’ di dalam dirinya sehingga ia dapat membedakan kebenaran dari kepalsuan, keadilan dari kezaliman. Pelita inilah yang disebut *taqwa*.

وَتَزَوَّدُوا فَإِنَّ خَيْرَ الزَّادِ التَّقْوَىٰ ...

“Berbekallah, dan Sesungguhnya Sebaik-baik bekal adalah takwa[124] dan bertakwalah kepada-Ku Hai orang-orang yang berakal.” (QS. Al-Baqarah: 197)

Upaya untuk menjadikan ‘pelita’ itu tetap hidup harus terus dilakukan, sebab *taqwa* dapat mengalami peningkatan dari titik nol dimana manusia secara naif memandang dirinya benar, kepada suatu titik dimana ia memiliki pandangan yang menembus ke dalam dirinya sendiri dan hati nuraninya. (Sebaliknya, ‘pelita’ itu juga

dapat meredup atau mati sama sekali bila manusia tidak 'setia' merawatnya). Yusuf Al-Wabil (2007) mengungkapkan, "Tidak ada satu undang-undang pun yang dibuat manusia, mampu menjadikan perilaku manusia lurus dan istiqamah sebagaimana yang dihasilkan oleh iman/yakin kepada hari akhirat" (p. 22).

Orang-orang bertaqwa akan mendapat ganjaran yang baik, demikian pula sebaliknya orang berdosa akan mendapat hukuman atas perbuatannya. Menurut Rahman (1996), balasan atas perbuatan manusia bukan dalam bentuk keselamatan atau kutukan secara fisik saja, namun lebih psikis sifatnya, yaitu keberhasilan (*falah*) dan kegagalan (*khusron*) baik di dunia maupun di akhirat). Adapun hukuman yang sesungguhnya di akhirat adalah kedukaan dan penyesalan yang tak dapat dihilangkan ketika mereka menyadari tak ada 'jalan kembali', dan bahwa mereka telah menyia-nyiakan satu-satunya kesempatan untuk melakukan kebajikan yaitu ketika mereka hidup di dunia. Mereka terlalu mencintai dunia dan melupakan akhirat, padahal dunia tidak lebih dari nilai-nilai atau keinginan-keinginan yang rendah yang demikian menggoda, dan mendorong manusia untuk mengejarnya dengan mengorbankan tujuan-tujuan yang lebih mulia serta berjangka-panjang.

وَيَوْمَ تَحْشُرُهُمْ كَأَن لَّمْ يَلْبَثُوا إِلَّا سَاعَةً مِّنَ النَّهَارِ يَتَعَارَفُونَ بَيْنَهُمْ قَدْ خَسِرَ الَّذِينَ

كَذَّبُوا بِلِقَاءِ اللَّهِ وَكَانُوا مُهْتَدِينَ ﴿٤٥﴾

*"Dan (Ingatlah) akan hari (yang di waktu itu) Allah mengumpulkan mereka, (mereka merasa di hari itu) seakan-akan mereka tidak pernah berdiam (di dunia) Hanya sesaat di siang hari, (di waktu itu) mereka saling berkenalan. Sesungguhnya rugilah orang-orang yang mendustakan pertemuan mereka dengan Allah dan mereka tidak mendapat petunjuk." (QS, Yunus: 45)*

Rahman (1996) juga mengungkapkan bahwa kebahagiaan dan penderitaan di akhirat itu tidak hanya bersifat spiritual. Al-Qur'an tidak mengakui akhirat yang dihuni oleh jiwa-jiwa tanpa raga atau dualisme di antara jiwa dan raga karena manusia adalah sebuah organisme hidup yang merupakan sebuah unit dan berfungsi

penuh. Maka, ketika Al-Qur'an berbicara mengenai kebahagiaan dan penderitaan fisik di akhirat, yang dimaksudkannya adalah bukan arti kiasan semata, namun menerangkan efek-efek tersebut sebagai perasaan-perasaan fisik-spiritual yang riil. Walaupun demikian, sekali lagi ia menjelaskan bahwa bila hukuman dan kebahagiaan fisik bersifat literal dan tidak merupakan kiasan, tetap saja bahwa aspek spiritual dari hukuman dan kebahagiaan itulah yang terpenting.

Meyakini kebenaran akhirat sebagaimana dijelaskan-Nya dan Rasul-Nya, akan melahirkan penghayatan yang kuat dan dorongan mengarahkan perilaku manusia kepada jalan yang benar, yaitu jalan yang ditunjukkan-Nya melalui risalah yang disampaikan Rasul-Nya. Keyakinan itu juga memengaruhi ketakwannya, mengingatkannya akan tujuan hidupnya yang hakiki, menyadarkan akan fungsi dan tugas hidupnya. Hal itu wujud antara lain dalam merealisasikan aktivitas-aktivitas hidup yang produktif, membangun hubungan yang baik secara vertikal (*hablu al-min Allah*) dan hubungan horizontal (*hablu al-min al-nâs*), membangun ketakwaan diri, dan memberi kontribusi terhadap kesejahteraan umat. kepribadian muslim yang baik. Sebagai hasilnya, ia akan mendapatkan kebahagiaan dan kebermaknaan hidup. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan Nihayah (2001) bahwa keyakinan seseorang akan kebenaran agamanya beserta ajaran-ajarannya, merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi seseorang untuk menjalani kehidupan yang bermakna dan bahagia.

Yusuf al-Wabil (2007) mengutip Umair bin Humam seorang shahabat Rasulullah SAW yang mengatakan: "Berlari (menghadap) Allah tanpa bekal, kecuali ketakwaan dan amal untuk hari akhirat. Juga kesabaran dalam berjuang di jalan Allah, dan setiap bekal pasti akan hancur, kecuali ketakwaan, kebaikan dan petunjuk" (p. 23).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keyakinan pada akhirat adalah pembenaran atau pengakuan kebenaran tentang alam yang kekal abadi yang akan dihadapi manusia setelah kehidupan di dunia ini, yang merupakan hari pertanggungjawaban serta hari pembalasan atas segala perbuatan manusia di dunia.

Keyakinan pada akhirat mencakup aspek membenaran secara kognitif, afektif, dan psikomotor (Mujib, 2006).

### 2.3 Sekilas tentang *Terminal Disease/Illness*

Istilah *disease* atau *illness* secara bahasa berarti penyakit. Secara medis, istilah ini menunjuk pada tiap penyimpangan nyata dari keadaan sehat yang normal, dimana terdapat gangguan struktur atau fungsi normal pada bagian organ atau sistem tubuh atau kombinasi keduanya. Hal ini ditandai oleh sekelompok gejala dan tanda yang khas, dengan etiologi, patologi, maupun prognosis yang bisa diketahui atau pun tidak (dalam Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 1994).

*Terminal illness* atau *terminal disease* adalah istilah yang digunakan untuk menunjuk jenis penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau tidak dapat diberi pengobatan yang tepat, dan diperkirakan akan berakhir dengan kematian penderita (Wikipedia. 2009. [http://en.wikipedia.org/wiki/Terminal\\_illness](http://en.wikipedia.org/wiki/Terminal_illness), diunduh 25 Oktober 2009). Tidak berbeda dari pengertian ini adalah informasi dari sumber lain yang menyebutkan bahwa "*a terminal illness is an infection or disease which is considered ultimately fatal or incurable*" (The Academy of Psychosomatic Medicine. 2002). Jenis penyakit yang umumnya digolongkan sebagai *terminal disease/illness* adalah penyakit jantung, sebagian jenis kanker yang progresif, dan AIDS. Oleh karena yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah penderita kanker, maka berikut ini dijelaskan secara singkat tentang penyakit kanker.

#### 2.3.1 Definisi Kanker

Dalam Dorland's Illustrate Medical Dictionary (1994) disebutkan bahwa kanker adalah "*malignant tumor or a neoplastic disease the natural course is fatal. Cancer cells unlike benign tumor cells, exhibit the properties of invasion and metastasis and are highly anaplastic*" (p. 255). Kanker dalam pengertian ini adalah penyakit tumor ganas atau neoplastik (pertumbuhan jaringan baru yang abnormal yang tak terkontrol) dan dapat berakibat pada kematian. Sel-sel kanker dalam hal ini

berbeda dari tumor jinak, karena memperlihatkan pertumbuhan dan pembelahan sel yang begitu cepat dan tak terkendali.

Sedang Doenges, Moorhouse, dan Geissler (1997) mengemukakan bahwa kanker adalah *“a general term used to describe a disturbance of cellular growth and refers to a group of diseases and is not a single disease entity”* (p. 875). Kanker adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan gangguan pertumbuhan sel dan menunjuk pada sekelompok penyakit bukan pada satu jenis penyakit saja.

Tidak jauh berbeda dengan pengertian di atas, Sarafino (1990) mengemukakan bahwa kanker adalah *“a disease of the cells and is characterized by unrestricted cell proliferation that usually forms a malignant neoplasm”* (p. 441), yaitu penyakit pada sel yang ditandai oleh perkembangbiakan sel tak terbatas yang biasanya membentuk tumor ganas.

Begitu pula Tobias (1995) menyatakan bahwa kanker adalah *“essentially the disordered and incontrolled growth of cells within a specific organ or tissue type”* (p. 16), yang berarti pertumbuhan sel yang kacau dan tak terkontrol dalam organ atau jaringan tubuh tertentu.

### 2.3.2 Jenis-jenis Kanker

Dalam Dorland's Illustrated Medical Dictionary (1994) disebutkan terdapat lebih dari 150 jenis kanker, karena kanker adalah penyakit yang menyerang sel, sehingga kanker dapat menyerang jaringan tubuh manapun dengan manifestasi perkembangbiakan dan pematangan sel yang tak terkendali. Sedang Taylor (1999) mengungkapkan terdapat lebih dari 100 jenis kanker yang memiliki kesamaan beberapa faktor. Walau demikian Tortora dan Grabowski (2000) serta Williams (1990) mengungkapkan lebih lanjut ada empat klasifikasi utama jenis kanker, yaitu:

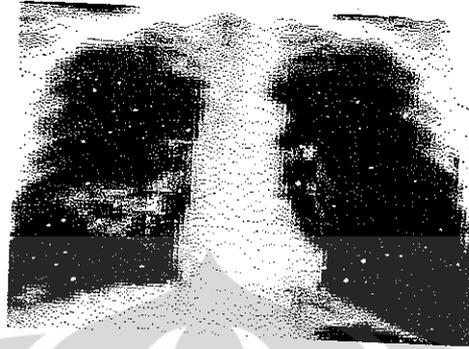
- lymphoma**, kanker pada sistem kelenjar getah bening.
- Leukemia**, kanker pada organ-organ pembentuk darah seperti sumsum tulang.
- Sarcoma**, kanker yang menyerang jaringan tulang, otot, atau persendian.

-**Carcinoma**, kanker yang menyerang sel-sel kulit dan sel-sel yang berkaitan dengan organ-organ tubuh seperti organ pencernaan, organ pernafasan, atau sistem reproduksi (Sarafino, 1990, p. 441).

World Health Organization (WHO) menyatakan terdapat lima jenis kanker yang paling banyak diderita penduduk, yakni kanker paru, payudara, usus besar, lambung dan hati. Di Indonesia terdapat lima jenis kanker yang banyak diderita penduduk, yakni kanker leher rahim, payudara, kelenjar getah bening, kulit dan kanker rektum (usus besar). Khusus pada wanita terdapat lima jenis kanker, yakni kanker leher rahim, payudara, indung telur, kulit, dan rektum ([http://www.kapanlagi.com/h/0000100005\\_print.html](http://www.kapanlagi.com/h/0000100005_print.html), diunduh 5 November 2009)

Lebih lanjut menurut WHO, kanker paru merupakan penyebab kematian utama dalam kelompok kanker baik pada pria maupun wanita. Sebagian besar kanker paru-paru berasal dari sel-sel di dalam paru-paru; tetapi kanker paru-paru bisa juga berasal dari kanker di bagian tubuh lainnya yang menyebar ke paru-paru ([http://id.wikipedia.org/wiki/kanker\\_paru](http://id.wikipedia.org/wiki/kanker_paru), diunduh 5 November 2009). Dilaporkan bahwa sejak tahun 1930-an hingga saat ini kanker paru-paru menempatkan dirinya di posisi pertama penyebab kematian di antara berbagai jenis kanker lainnya (Tobias, 1995). Nash (1996) melaporkan, pada tahun 1992 dibandingkan jenis kanker lainnya kanker paru-paru menempati urutan pertama penyebab kematian baik pada pria maupun wanita penderita kanker. Taylor (1999) mengemukakan urutan jenis kanker penyebab kematian terbesar pada saat itu adalah sbb:

NO.	PRIA	WANITA
1.	Kanker Paru-paru	Kanker Paru-paru
2.	Kanker Prostat	Kanker payudara
3.	Kanker usus dan <i>rectum</i>	Kanker usus dan <i>rectum</i>
4.	Kanker pankreas	Kanker pankreas
5.	Kanker darah (leukemia)	Kanker indung telur



Gambar 2.3 Bercak putih di area abu-abu sebagai indikasi kanker paru-paru. ([http://images.google.co.id/imgres?imgurl=http://4.bp.blogspot.com/c\\_39wFT3oo/SoBkSkhISVI](http://images.google.co.id/imgres?imgurl=http://4.bp.blogspot.com/c_39wFT3oo/SoBkSkhISVI))

### 2.3.3 Etiologi

Kanker bisa disebabkan oleh pengaruh faktor genetik dan faktor-faktor lingkungan. Faktor lingkungan seperti rokok, diet tertentu, radiasi ultraviolet, unsur-unsur zat kimia dalam perlengkapan rumah tangga atau dalam lingkungan kerja, dan lain sebagainya. Infeksi virus juga diduga sebagai faktor penyebab berkembangnya kanker khususnya kanker mulut rahim dan kanker liver. Selain itu, semakin diketahui bahwa stres dapat meningkatkan perkembangan dan peningkatan penyakit kanker (Taylor, 1999). Sudah banyak literatur yang memaparkan adanya hubungan antara kelabilan emosi dengan gangguan fisik yang dialami manusia dan dicetuskan dalam bentuk penyakit, bahkan memengaruhi kondisi keasaman dan kebiasaan tubuh. (Tan Shot Yen, 2009).

### 2.3.4 Dampak Fisik

Kanker berkembang dengan memperbanyak pembelahan sel dan menyebar pada tempat-tempat yang berbeda. Melzack dan Wall (1982) mengungkapkan bahwa pertumbuhan sel yang progresif pada tiap tempat akan mengganggu perkembangan dan fungsi normal sel. Sejalan dengan bertambahnya kemajuan penyakit, rasa sakit akan muncul, karena umumnya tumor melahirkan tekanan atas jaringan dan saraf-saraf normal, atau menghalangi aliran cairan-cairan tubuh (Sarafino, 1990, p. 441).

Rasa sakit inilah yang dilaporkan diderita oleh 40% penderita kanker pada tahap menengah, dan 70% hingga 90% diderita oleh penderita kanker stadium lanjut. Laszlo (1987) mengemukakan bahwa penyakit kanker dapat mengakibatkan kematian dalam dua cara, langsung dan tak langsung. Pada cara langsung, kanker menjalar dari waktu ke waktu pada organ-organ vital seperti otak, liver atau paru-paru, kemudian menyedot makanan dari jaringan-jaringan organ yang dibutuhkan agar tetap sehat, akibatnya organ mengalami kerusakan. Sedang pada cara tidak langsung, kanker dapat menyebabkan kematian karena penyakit itu sendiri melemahkan penderitanya dan pengobatan penyakit kanker dapat menghilangkan nafsu makan penderita dan melemahkan sistem imunitas tubuhnya (Sarafino, 1990, p. 441)

### 2.3.5 Dampak Psikososial

Walaupun setiap orang pada umumnya menyadari bahwa suatu saat dirinya akan mati, kebanyakan dari penderita *terminal illness* seperti kanker, mengetahui bahwa mereka sedang menuju 'kematian' sebelum kematian yang sebenarnya. Hal ini dapat dimaklumi mengingat kanker merupakan diagnosis yang menimbulkan ketakutan. (Levine, 2003).

Pada kenyataannya, kanker melahirkan kondisi stres baik bagi penderita maupun keluarganya. Para penderita umumnya akan mengenali kanker sebagai 'a real killer' yang dapat menyebabkan rasa sakit yang sangat, *disability*, dan ketidakberdayaan. Bertambah parahnya penyakit semakin meningkatkan kesadaran akan kematian (Taylor, 1999).

Stanton et al. (1998) mengungkapkan bahwa keputusan untuk mendapat pengobatan dari penyakitnya melahirkan dilema tersendiri bagi penderita. Mereka harus mempertimbangkan baik-baik antara keinginan untuk mendapat keuntungan dari pengobatan tersebut, dengan efek samping seperti reaksi terhadap obat atau kemungkinan ketidakberdayaan, yang menimbulkan stres tersendiri. Selain itu, pengobatan yang tidak membawa hasil sebagaimana diharapkan pun akan melahirkan

problem-problem penyesuaian (Sarafino, 1990, p. 445). Misalnya, terapi radiasi atau kemoterapi bagi penderita kanker dapat menyebabkan ketidaknyamanan, rasa mual yang hebat dan muntah, diare kronis, rambut rontok, rusaknya warna kulit, kelelahan yang sangat, dan kehilangan energi. Begitu pula penderita yang harus menjalani operasi berkali-kali karena masalah kanker, akan merasa tubuhnya sedang 'dipreteli' sedikit demi sedikit. Apalagi bila pengobatan-pengobatan yang tengah dijalannya seakan tidak menampakkan hasil yang signifikan sebagaimana diharapkan. Penderita akan merasa 'habis-habisan' berperang melawan kanker yang tak pernah berhenti 'menyerang' tubuhnya. Hal ini akan melahirkan perasaan putus asa, terancamnya kehidupan, timbulnya rasa takut, bahkan depresi. Mages dan Mendelsohn (1979) mengungkapkan bahwa penderita dibuat tidak berdaya oleh rasa takutnya, bahkan bagi sebagian penderita prosedur pengobatan medis dirasakan lebih menyakitkan daripada penyakitnya itu sendiri (Sarafino, 1990, p. 445). Hal ini sejalan dengan Cohen & Syme (1985) dan Thoits (1986) yang mengungkapkan bahwa diagnosis dan pengobatan kanker seperti pada penderita kanker payudara, sangat mengganggu kesejahteraan emosi, mengganggu kehidupan berkeluarga, dan kehidupan karir penderita (Alferi, et al. 2001, p. 41)

Dengan bertambah parahnya penyakit, penderita akan lebih tidak mampu menampilkan dirinya secara efektif. Ia akan mengalami kesulitan untuk mempertahankan kontrol atas fungsi biologis dan sosialnya, misalnya sebagian penderita mengalami kesulitan mengontrol BAK dan BAB nya, mengalami ekspresi wajah yang tidak normal (terdistorsi), atau gerak-gerak tubuh yang tak terkontrol. Kondisi ini sangat tidak menyenangkan baik bagi penderita maupun orang lain. Penderitaan lain yang dialami seperti muntah-muntah, kemunduran yang drastis pada penampilan disebabkan kehilangan berat badan, juga sangat berpotensi melahirkan stres. Di samping karena bertambahnya penyakit, sebagian obat penenang atau pengurang rasa sakit dapat menyebabkan disorientasi dan regresi mental, dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi (Taylor, 1999).

Carey (1975) menjelaskan bahwa hilangnya atau berkurang drastisnya fungsi fisik dan mental, akan mengancam konsep diri penderita, dan memengaruhi interaksi

sosial penderita. Ia akan mengembangkan konsep diri yang negatif dan merasa diri tidak berguna. Penderita *terminal illness* seperti kanker ini biasanya menginginkan dan membutuhkan dukungan sosial, Namun di sisi lain mereka takut kemunduran fungsi fisik dan mentalnya akan menyebabkan orang lain terganggu (Taylor, 1999, p. 376). Akhirnya penderita akan mulai menarik diri secara sosial, membatasi kunjungan-kunjungan kekeluargaan, dan lain sebagainya. Hal ini malahan akan menambah kesulitan bagi penderita untuk mengekspresikan perhatian atau kasih sayangnya pada orang lain dan cenderung menghindari mereka.

Carey (1975) lebih lanjut mengungkapkan, menarik diri dari kontak sosial dengan orang lain bagi penderita kanker, dapat juga disebabkan karena perasaan bersalah yang dialami penderita karena merasa telah menghabiskan waktu, tenaga, dan biaya orang lain/keluarganya karena harus merawat dirinya. Akibatnya pilihan menarik diri dianggap sebagai pilihan terbaik agar dirinya tidak menjadi beban orang lain. Hinton (1967) menambahkan bahwa interaksi sosial pada penderita *terminal illness* adalah kompleks dan sering ditandai dengan penarikan diri penderita (Taylor, 1999, p. 377).

Penderita tidak saja mengalami problem emosional dalam hubungan sosialnya saja, namun penderita juga menanggung penderitaan yang berat berkaitan dengan penyesuaian emosional dengan dirinya sendiri. Kenyataannya, konsekuensi logis dari adanya gangguan-gangguan fisik, mental, dan emosional, akan melahirkan problem baru dalam aktivitas penderita di dunia kerja dan aktivitas hidup sehari-hari. Khususnya bagi penderita kanker tahap lanjut, kemungkinan untuk melepaskan diri dari aktivitas ekonomi adalah sangat besar. Hal ini semakin memperbesar perasaan membebani orang lain.

Dalam sebuah penelitian, Kelly et al. (2003) mengungkapkan bahwa salah satu dampak psikososial dideritanya penyakit kanker adalah keinginan penderita yang tergolong terminal untuk mempercepat mengakhiri hidup (Psychological Medicine, 2003, 33:1, p. 75-81).

Kondisi-kondisi di atas semakin memperkuat pandangan penderita bahwa kanker adalah salah satu penyakit yang mempunyai 'prospek' kuat menuju kematian.

Kubler-Ross (1969) memperkirakan bahwa pada umumnya para penderita *terminal disease/ illness* seperti kanker, akan melewati lima tahapan penyesuaian diri terhadap prospek kematian, yaitu sbb:

**Tahap Penolakan.** Reaksi pertama yang biasanya muncul pada penderita ketika ia didiagnosis menderita kanker sebagai salah satu jenis *terminal illness* adalah menolak kenyataan tersebut. Lazarus (1983) mengungkapkan bahwa penolakan awal dalam penyesuaian terhadap penyakit yang mengancam kehidupan, adalah hal yang normal. Namun bila penolakan berlangsung beberapa hari bahkan lebih dari itu, penderita memerlukan intervensi psikologis. Weisman (1972) menyatakan bahwa penolakan tampaknya merupakan usaha psikologis yang berhasil untuk melindungi diri dari realitas, namun penolakan merupakan pertahanan diri yang gagal dan sangat primitif. (Taylor, 1999, p. 378). Penolakan pada dasarnya merupakan upaya penderita untuk menutupi kecemasannya, namun hal itu tidak menolong sama sekali mengatasi penyakitnya. Bahkan penolakan seringkali menyebabkan penderita menjadi tidak dapat menguasai diri, dan semakin menghancurkan pertahanan dirinya

**-Tahap Kemarahan.** Penolakan umumnya mereda karena penyakit kanker itu sendiri mulai memperlihatkan gejala-gejalanya yang harus dihadapi oleh penderita. Hal ini memaksa penderita untuk memutuskan perawatan apa yang harus ia jalani selanjutnya. Pada saat itulah kemarahan muncul. Mungkin penderita akan bertanya "kenapa saya yang harus mengalami hal ini, bukan orang lain?". Biasanya pada tahap ini penderita akan merasa tidak menyukai orang lain yang sehat, mengarahkan kemarahannya pada orang lain, atau mengekspresikan kemarahannya dengan cara-cara yang tidak dapat dimengerti orang lain sehingga dapat merusak hubungan di antara mereka.

**-Tahap Tawar Menawar.** Pada tahap ini penderita mulai dapat melepaskan diri dari amarahnya dan mencoba mengarahkan diri pada hal-hal yang lebih positif yang dapat membantu kesehatannya.

**-Tahap Depresi.** Depresi menunjukkan kurangnya kontrol diri. Penderita mengetahui bahwa harapan untuk sembuh sangat kecil, dan tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan untuk mengobati penyakitnya. Apalagi hal ini diperkuat dengan realita semakin bertambah parahnya gejala-gejala penyakit. Pada tahap ini, penderita mungkin akan merasakan mual-mual yang hebat, kesulitan bernafas, dan kelelahan. Mereka juga merasakan kesulitan untuk makan, mengontrol pembuangan, memusatkan perhatian, dan sulit melarikan diri dari rasa sakit serta ketidaknyamanan. Kubler-Ross menyebut tahap ini sebagai “kesedihan yang diantisipasi”, yaitu ketika penderita berduka-cita terhadap prospek kematian yang semakin dekat. Penderita mengantisipasi akan hilangnya berbagai hal bernilai yang sebelumnya ia lakukan, seperti aktivitas kerja, kegiatan sehari-hari yang menyenangkan, hubungan sosial, dll. Bila penderita dibiarkan tanpa penanganan yang baik, kemurungan dan kesedihan akan berlangsung terus, menyebabkan penderita tidak responsif terhadap stimulasi lingkungan, tidak mempunyai keinginan lagi untuk makan, dan tidak tertarik sama sekali untuk beraktifitas.

**-Tahap Penerimaan.** Pada tahap ini penderita mungkin sudah terlalu lemah untuk marah dan terbiasa dengan ide yang selama ini berusaha ia tekan bahwa dirinya akan menghadapi kematian. Sebagian penderita akan menggunakan waktu yang masih tersedia untuk melakukan persiapan seperti membagi harta yang ia miliki, ‘berpamitan’ pada anggota keluarga dan sahabat, mendekati diri pada Tuhannya, dan lain sebagainya.

Teori Kubler-Ross ini masih diperdebatkan karena terkadang ada penderita *terminal illness* khususnya kanker yang dalam proses perjalanan penyakitnya, tidak mengalami hal itu secara berurutan sebagaimana dijelaskan Kubler-Ross. Bahkan terkadang tidak semua tahapan dirasakan. Schulz dan Aderman (1974) menyatakan bahwa tidak ada satu model teori pentahapanpun mutlak dapat diterapkan pada proses kematian. Sebab kematian adalah proses individu yang kompleks, tidak ada aturan dan hukum untuk menjalankannya (Taylor, 1999, p. 378-380).

### 2.3.6 Penanganan penderita kanker

Secara fisik, penanganan penderita kanker dapat bersifat *curative care* atau *palliative care*. *Curative care* adalah perawatan yang terdiri dari upaya-upaya penyembuhan penyakit seperti pembedahan, radioterapi, kemoterapi dan hormon terapi (Tobias, 1995). Sedang *palliative care* adalah perawatan yang dirancang sedemikian rupa agar penderita merasa nyaman, berkurang sakitnya, namun tidak bersifat penyembuhan/pengobatan. Umumnya ditujukan pada penderita yang tergolong *terminal ill* (Taylor, 1999).

Di samping itu, pendekatan psikoreligi diakui sangat membantu proses penyesuaian penderita terhadap penyakitnya, bahkan pada sebagian kasus sangat membantu proses penyembuhan. Baldacchino dan Draper (2001) dalam penelitiannya mendapat kesimpulan bahwa diperolehnya penyakit akan menempatkan penderita pada posisi yakin atau tidak yakin pada kekuasaan Tuhan, disebabkan karena ketidakmampuan penderita mengontrol hidupnya sendiri. Namun bagaimanapun juga, strategi coping yang bersifat spiritual dapat meningkatkan *self-empowerment* dan membimbing penderita pada penemuan makna dan hikmah dari penyakit yang dideritanya (*Journal of Advanced Nursing*, Volume 34, Number 6, June 2001, pp. 833-841(9)). Sebuah penelitian yang dilakukan Alferi et. al (2001) terhadap wanita penderita kanker payudara memperkuat pandangan bahwa dukungan sosial dari orang-orang terdekat dapat membantu penderita mengurangi tingkat stresnya.

## 2.4 Perkembangan Orang Dewasa

### 2.4.1 Batasan Usia Dewasa Madya

Kata dewasa (*adult*) berasal dari kata kerja *adultus* yang berarti tumbuh mencapai ukuran dan kekuatan penuh, atau berarti juga matang. Karenanya orang dewasa diartikan sebagai individu yang telah menyempurnakan pertumbuhannya dan siap untuk 'memikul' statusnya di masyarakat bersama dengan orang dewasa lain (Hurlock, 1981).

Butterworth dan Harris (1995) menjelaskan bahwa masa dewasa adalah masa dimana secara fisik/biologis tercapai puncak pertumbuhan dan kekuatan fisik, puncak kualitas pendengaran dan visual, serta kapasitas reproduksi yang optimal. Kemandirian secara ekonomi dan tercapainya kualitas kematangan secara psikologis dalam identitas pribadi, berlangsung pada masa ini.

Masa dewasa dibagi menjadi tiga periode dengan batasan usia tertentu yaitu masa dewasa awal (dewasa muda), dewasa madya (pertengahan), dan dewasa akhir (usia tua). Namun demikian, terdapat perbedaan dalam menentukan batasan usia sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat. Oleh karenanya, pembagian periode ini tidak bersifat kaku dan tetap. Misalnya, Dacey dan Travers (1994) menggolongkan dewasa muda berkisar antara usia 19-29 tahun dan usia dewasa madya berkisar antara usia 30-60 tahun, sedang dewasa akhir antara 61 tahun hingga wafat. Sementara Newman dan Newman (1991) menggolongkan masa dewasa menjadi tiga periode, yaitu dewasa muda antara usia 22-34 tahun, dewasa madya antara usia 34-60 tahun, dan dewasa akhir antara usia 60-75 tahun. Menurut Sarwono (2009), menentukan batas usia dewasa madya tidaklah mudah karena adanya perbedaan latar belakang budaya. Di Indonesia, batas awal usia dewasa madya diperhitungkan dari  $\frac{2}{3}$  usia harapan hidup orang Indonesia pada umumnya, yaitu 62 tahun. Jadi batas usia dewasa madya lebih kurang mulai usia 40 hingga 60 tahun.

#### **2.4.2 Karakteristik Dewasa Madya**

Pada umumnya, setiap orang mengakui bahwa usia dewasa madya merupakan waktu yang terbaik dalam kehidupan, walaupun pada masa ini mungkin dihiasi dengan hal-hal yang paradoks. Hale (1984) mengemukakan bahwa di satu sisi masa ini disebut sebagai masa krisis, yaitu masa penuh ujian, masa mempertanyakan kembali tentang kehidupan, masa evaluasi diri yang kadang-kadang tidak berhasil memperoleh kesimpulan yang positif, masa kegagalan, masa kesedihan, masa ketidakbahagiaan, bahkan depresi. Namun di sisi lain masa dewasa madya juga disebut sebagai masa tercapainya penerimaan diri, masa kematangan, masa tercapainya keselarasan dengan alam sejalan dengan bertambah luasnya pandangan

hidup, masa dimana seseorang menjadi dirinya sendiri, masa kesuksesan, dan puncak pencapaian prestasi (Turner, 1986, p. 377). Hal ini ditegaskan sebelumnya oleh Hurlock (1981) bahwa masa dewasa madya adalah saatnya berprestasi.

Karakteristik lain dari orang dewasa madya dapat dilihat berdasarkan perkembangan aspek fisik, mental, kepribadian, sosial, dan karir, sbb:

#### -Perkembangan Fisik

Setelah tercapai puncak pertumbuhan dan kekuatan fisik pada awal dewasa madya, seseorang segera menyadari bahwa memasuki pertengahan dewasa madya akan terjadi perubahan-perubahan fisik yang bersifat alamiah, baik yang bersifat eksternal maupun internal. Keadaan ini digambarkan seperti 'setelah mencapai puncak gunung, seseorang harus kembali turun gunung'. Perubahan fisik yang bersifat eksternal misalnya pada rambut, mulai tumbuh uban, pertumbuhan rambut baru menjadi lambat, rambut rontok, rambut menipis atau mengalami kebotakan. Perubahan pada kulit, misalnya kekencangan mulai berkurang dan mulai terdapat keriput di sekitar mata atau dahi. Produksi minyak tubuh juga mulai berkurang sehingga tidak banyak berkeringat. Turner (1986) mengemukakan bahwa ukuran tubuh dan wajah orang dewasa madya lebih lebar dan sebagian orang mengalami obesitas. Sedangkan mata juga mulai mengalami kesulitan melihat dekat, khususnya untuk orang dewasa madya di atas usia 40 tahun. Masa ini juga ditandai dengan perubahan pada kondisi gigi (menjadi mudah rapuh/tanggal) dan kemampuan mendengar mulai menurun walaupun seringkali tidak disadari.

Sedangkan perubahan yang bersifat internal sebagaimana diungkapkan Skalka (1984) meliputi tekanan darah yang cenderung meningkat, penebalan pembuluh darah/*arteriosclerosis*, penurunan kecepatan impuls saraf, kapasitas reproduksi (*menopause* dan *climacterium*), dan penurunan kapasitas pernafasan. Dikatakan bahwa paru-paru kehilangan sebagian elastisitasnya, tulang kerangka dada lebih kaku, dan otot-otot yang menggerakkan dada selama menghirup dan menghembuskan nafas

cenderung lebih lemah. Hal ini terutama dialami pada usia 50 tahunan, dimana kapasitas pernafasan menurun hanya sampai 75 persen. Bandingkan dengan kapasitas pernafasan pada usia 30 tahun yang mencapai 100 persen (Turner, 1986, p. 380).

Gangguan kesehatan yang biasanya muncul pada masa dewasa madya mencakup obesitas, mudah lelah, telinga mendenging, sensitivitas kulit, sakit kepala, gangguan pencernaan, kehilangan nafsu makan atau insomnia (Hurlock, 1981). Sedangkan penyakit yang pada umumnya dialami adalah hipertensi, diabetes, penyakit-penyakit berkenaan dengan pencernaan (maag/GERD, Gastro Esophageal Reflux Disease, gangguan liver, empedu), dan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan merokok yang bersifat kronis, seperti kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker paru-paru, dan penyakit jantung. Kecenderungan penyakit-penyakit semacam ini terutama dialami oleh orang di usia 45 sampai 55 tahun (Turner, 1986).

Turner (1986) lebih lanjut menambahkan bahwa penyebab utama kematian pada orang dewasa madya adalah penyakit jantung, kanker, dan stroke. Tingkat kematian pria karena serangan jantung lebih tinggi daripada wanita, sedang pada kanker dan stroke tidak terdapat perbedaan signifikan pada pria dan wanita dalam tingkat kematian yang disebabkan oleh keduanya.

Perubahan perubahan fisik tersebut menuntut orang dewasa madya untuk melakukan penyesuaian secara psikologis, dan penyesuaian dalam gaya hidup dan kebiasaan pola makan yang selama ini dilakukan.

#### **-Perkembangan Mental**

Tidak terdapat bukti yang kuat bahwa terjadi penurunan mental pada orang dewasa madya (Hurlock, 1981). Justru dengan diperolehnya pengalaman hidup yang lebih luas, orang dewasa muda tampaknya mengenal lebih banyak variabel dalam suatu situasi dan memerlukan lebih banyak waktu untuk memutuskan suatu solusi. Walaupun dari sisi waktu reaksi memang mulai mengalami penurunan, namun

disebutkan bahwa pada masa ini tercapai apa yang disebut *crystallized intelligence*, yaitu fungsi mental yang didasarkan atas pengorganisasian atau reorganisasi informasi untuk digunakan dalam memecahkan masalah. Ingatan jangka pendek dikatakan berkurang, namun variasi individual juga mesti dipertimbangkan karena tidak ada bukti yang kuat bahwa hal itu berlaku secara umum. (Turner, 1986).

#### -Perkembangan Sosial dan Kepribadian

Mengacu pada Erikson (1982), masa dewasa madya ditandai dengan adanya krisis psikososial yaitu *generativity* dan *stagnation*. *Generativity* berkaitan dengan upaya mencapai perasaan untuk berbagi, memberi, atau produktivitas. Hal ini wujud dalam bentuk perhatian dan tanggung-jawab akan kelangsungan kesejahteraan generasi berikut. Termasuk di dalamnya adalah menghasilkan keturunan, menghasilkan kerja, menciptakan sesuatu atau ide-ide baru yang dapat memberi kontribusi bagi peradaban dunia yang lebih baik. *Generativity* akan melahirkan kekuatan dasar dari ego orang dewasa madya yaitu berupa komitmen yang luas untuk merawat (*care*) produk, ide-ide atau manusia lain yang menjadi tanggung jawabnya. Atas dasar inilah seseorang mengembangkan dan menetapkan harapan, keinginan, tujuan, kompetensi, kesetiaan, dan cinta. Oleh karena itu, seseorang pada usia ini dikatakan memiliki kepribadian yang sehat bila melalui komitmen pribadi, sosial dan vokasionalnya, ia dapat memberi kontribusi bagi kepentingan orang lain (generasi berikut) dan dunia pada umumnya (Turner, 1986, p. 398).

Sedangkan *stagnation* atau disebut juga *self-absorption* adalah hal sebaliknya, yaitu suatu kondisi dimana seseorang lebih memikirkan dan menuruti keinginan-keinginan sendiri sehingga tidak 'berbuat apa-apa' (stagnan), tidak memberi kontribusi bagi kepentingan orang lain. *Stagnation* akan melahirkan *rejectivity* yaitu tidak adanya kehendak untuk bertanggung-jawab terhadap orang atau kelompok lain. Hal ini wujud dalam bentuk mementingkan diri sendiri, berpikiran picik, dan memandang orang lain atau kelompok lain lebih rendah dari dirinya. Menurut

Erikson, *generativity* dan *stagnation* adalah dua hal yang menjadi dasar pembentukan kekuatan kepribadian orang dewasa madya (Feist dan Feist, 2006).

Masa dewasa adalah saat dimana seseorang berjuang untuk mencapai aktualisasi diri. Maslow menggambarkan kebutuhan untuk aktualisasi diri sebagai keinginan untuk menjadi sesuatu yang lebih dari dirinya selama ini, mendayagunakan seluruh potensi dan kemampuan yang dimiliki sesuai dengan keinginannya. Aktualisasi diri hanya dapat dicapai manakala seseorang sudah relatif terbebas dari kekhawatiran berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan untuk bertahan hidup. Aktualisasi diri akan terwujud bila seseorang merasa nyaman dengan pekerjaannya, merasa diterima dalam lingkungan sosialnya, dan menghargai diri sendiri. Pada umumnya hal itu dapat dicapai pada masa dewasa madya. Alasannya adalah karena pada masa ini kebanyakan orang telah mampu memenuhi sebagian besar kebutuhan-kebutuhan hidupnya dan dapat mencurahkan energinya untuk mencapai kematangan ego (kepribadian). Untuk menjadi seseorang yang dapat mengaktualisasikan diri, seseorang tidak perlu menjadi seorang artis terkenal, ilmuwan yang hebat, dan lain sebagainya. Namun inti dari aktualisasi diri adalah didapatkannya kepuasan dan rasa pemenuhan (*fulfillment*) dalam aktivitas sehari-hari atas pendayagunaan secara optimal dari kemampuan yang dimiliki (Turner, 1986).

#### 2.4.3 Tugas-tugas Perkembangan dan Hal-hal Penting/Bermakna bagi Orang Dewasa Madya

Dacey dan Travers (1994) menguraikan tugas-tugas perkembangan orang dewasa sebagai berikut:

- mengelola karir hingga mencapai prestasi kerja yang nyaman dan stabil,
- mengelola rumah tangga, yaitu dengan merawat hubungan pernikahan dan mengoptimalkan peran sebagai orang tua,
- mencapai tanggung jawab sosial dan tanggung-jawab sebagai warga negara,

- Menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan fisiologis,
- berhubungan dengan pasangan hidup sebagai pribadi,
- membangun aktivitas waktu luang orang dewasa.

Terpenuhinya tugas-tugas perkembangan pada masa ini merupakan hal yang penting karena akan menjadi dasar bagi kekuatan ego atau kepribadian seseorang. Upaya memenuhi tugas-tugas perkembangan akan menyebabkan orang dewasa terlibat dalam berbagai aktivitas mempelajari dan melakukan sejumlah peran dalam kehidupan. Hal ini memberinya kesempatan yang luas untuk mengembangkan kemampuan diri, menggunakan secara maksimal potensi dan kekuatan fisik, intelektual, dan emosional dalam aktivitas-aktivitas produktif, serta memungkinkan untuk bersinggungan dengan berbagai tuntutan sosial yang lebih besar. Keterlibatan dengan berbagai peran dalam kehidupan, tidak saja memberi kontribusi pada perkembangan kepribadian, namun juga memungkinkan orang dewasa untuk berfungsi sebagai agen sosialisasi bagi generasi-generasi sesudahnya (Newman dan Newman, 1991).

Dalam pandangan Havighurst (1976), keberhasilan dalam memenuhi tugas-tugas perkembangan pada masa dewasa, akan melahirkan kepuasan dan ganjaran bagi orang yang bersangkutan, yaitu berupa kebahagiaan dan penerimaan sosial, yang pada gilirannya melahirkan perasaan hidup bermakna. Sebaliknya, kegagalan dalam memenuhi tugas-tugas perkembangan yang juga berarti ketidakmampuan menjalankan berbagai peran kehidupan (*multiple life roles*) akan melahirkan perasaan tidak bahagia dan penolakan sosial (Newman dan Newman, 1991, p. 45).

#### **2.4.4 Terminal Disease dan Kematian bagi Orang Dewasa Madya**

Seorang yang berada pada usia dewasa madya dalam kondisi sehat, mungkin belum memikirkan tentang kematian. Bahkan kematian tidak ada dalam pikirannya saat ini. Dikemukakan bahwa usia produktif adalah usia dimana umumnya seseorang

merasa begitu yakin akan kemampuannya sehingga menganggap kematian bukan suatu hal yang perlu ditakuti (Hartanto, 1996). Namun kenyataannya saat ini telah terjadi perubahan dalam pola-pola penyakit, dari penyakit-penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian menuju penyakit tidak menular, yang diperkirakan meningkat searah dengan perkembangan sosial ekonomis dan kecenderungan baru pada kependudukan (Smet, 1994). Berkembangnya penyakit-penyakit kronis atau penyakit yang tergolong tak dapat disembuhkan (*terminal disease*) yang menyerang orang dewasa madya, semakin meningkatkan kesadaran tentang kematian yang akan datang menjemputnya. Kesadaran ini melahirkan *midlife crisis*, yaitu berupa rasa takut pada kematian (Taylor, 1999).

Ungkapan 'kematian masih terlalu jauh dari orang-orang muda, dan terlalu dekat bagi orang tua', baik hal itu berupa fakta atau pun terbatas pada persepsi semata, tampaknya saat ini tidak sepenuhnya dapat dipercayai (Spilka, 2003). Penyebab utama *premature death* pada orang dewasa madya adalah kematian karena penyakit-penyakit yang tergolong *terminal disease* seperti serangan jantung, stroke, kanker, dan lain-lain. *Premature death* adalah kematian yang terjadi sebelum waktu yang diproyeksikan, yaitu sekitar usia 70-an (Taylor, 1999).

## **2.5 Keterkaitan antara Pemaknaan Hidup dan Peran *Belief in afterlife* dalam Menghadapi Penyakit pada Penderita Kanker Usia Dewasa Madya.**

Diagnosis kanker tahap lanjut pada dewasa madya dapat melahirkan krisis tengah baya (*midlife crisis*) berupa ketakutan akan kematian sebelum waktunya (*premature death*). Walaupun tidak ada seorang pun dapat memastikan kapan kematian itu datang, bahkan pada seorang penderita *terminal disease/illness* sekalipun, namun ancaman akan hilangnya segala kenikmatan dan hal-hal yang bernilai dalam kehidupan dengan datangnya kematian seakan segera menjadi nyata. Hal ini diperkuat dengan realitas obyektif yang dihadapi berupa kemunduran dalam hampir semua bidang kehidupan. Kemunduran fisik, emosional, sosial, bahkan finansial, dapat menyebabkan penderita merasa hidupnya tidak bermakna lagi. Rasa

takut ini akan menjalar ke berbagai wilayah aktivitas manusia, melahirkan ketakutan akan bayang-bayang ketakutan itu sendiri yang berakar kuat dalam diri. Hal itu melahirkan situasi perasaan yang mencekam, karena tidaklah mengherankan bahwa kematian selalu diidentikkan dengan tragedi, sakit, ketidakberdayaan, kehilangan, dan kebangkrutan hidup (Hidayat, 2009).

Penderita mengetahui bahwa harapan untuk sembuh sangat kecil, dan tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan untuk mengobati penyakitnya. Kenyataannya, semakin bertambah parah penyakit, semakin banyak gejala yang menyiksa dialami. Pada tahap ini, penderita mungkin akan merasakan mual-mual yang hebat, kesulitan bernafas, dan kelelahan. Mereka juga merasakan kesulitan untuk makan, mengontrol pembuangan, memusatkan perhatian, dan sulit melarikan diri dari rasa sakit serta ketidaknyamanan. Kubler-Ross (1969) menyebut tahap ini sebagai 'kesedihan yang diantisipasi', yaitu ketika penderita berduka-cita terhadap prospek kematian yang semakin dekat. Penderita mengantisipasi akan hilangnya berbagai hal bernilai yang sebelumnya ia lakukan, seperti aktivitas kerja, kegiatan sehari-hari yang menyenangkan, hubungan sosial, dan lain-lain. Penderita juga akan merasakan bahwa saat-saat memenuhi tugas-tugas perkembangan dengan 'memberi' kontribusi positif dalam kehidupan ini dengan kasih sayang, kemampuannya merawat, serta tanggung jawab, akan segera berakhir.

Bila penderita dibiarkan tanpa penanganan yang baik, kemurungan dan kesedihan akan berlangsung terus, menyebabkan penderita tidak responsif terhadap stimulasi lingkungan, kehilangan semangat untuk hidup, dan tidak tertarik sama sekali untuk beraktifitas. Hal ini menggambarkan kondisi depresi yang menunjukkan kurangnya kontrol diri dan penyesuaian yang adaptif terhadap penyakitnya (Taylor, 1999).

Pada penderita kanker tahap lanjut dimana efek terapi obat-obatan tidak lagi terlalu efektif mengurangi gejala penyakit, pendekatan psikoreligi merupakan cara penanganan utama dan penting yang harus dipertimbangkan. Pendekatan psikoreligi pada dasarnya merupakan upaya 'menumbuhkan' kembali kecenderungan spiritual

individu yang mungkin selama ini telah terabaikan. Clinebell (1981) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pada setiap diri manusia (meskipun ia seorang atheis sekalipun) terdapat kebutuhan dasar spiritual (*basic spiritual needs*) berupa kebutuhan keruhanian, keagamaan, dan ke-Tuhan-an yang harus dipenuhi. Memenuhi kebutuhan ini dengan memperkuat komitmen keagamaan, akan meningkatkan daya tahan dan kekebalan seseorang terhadap stresor psikososial (Hawari, 2006, p. 142).

Meningkatkan komitmen agama khususnya pada penderita kanker tahap lanjut usia dewasa madya sangat membantu proses penyesuaian diri yang adaptif terhadap penyakitnya, bahkan pada sebagian kasus sangat membantu proses penyembuhan. Baldacchino dan Draper (2001) dalam penelitiannya mendapat kesimpulan bahwa diperolehnya penyakit akan menempatkan penderita pada posisi yakin atau tidak yakin pada kekuasaan Tuhan, disebabkan karena ketidakmampuan penderita mengontrol hidupnya sendiri. Namun bagaimanapun juga, strategi coping yang bersifat spiritual dapat meningkatkan *self-empowerment* dan membimbing penderita pada penemuan makna dan hikmah dari penyakit yang dideritanya (Journal of Advanced Nursing, Volume 34, Number 6, June 2001, pp. 833-841(9)). Larson (1992) memperkuat hal itu dimana dalam penelitiannya sebagaimana termuat dalam "*Religious Commitment and Health*", menyatakan antara lain bahwa komitmen agama amat penting dalam pencegahan agar seseorang tidak mudah jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila ia sedang sakit, serta mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan (Hawari 2006, p. 142)

*Belief in afterlife* sebagai salah satu bentuk komitmen keagamaan, dapat membantu penderita menyesuaikan diri dengan penyakitnya dan membantu penderita menemukan makna hidupnya. Dikatakan bahwa secara moral hidup ini tidak akan bermakna, kalau saja tidak ada basis metafisis yang pasti, yaitu pertama adalah keyakinan bahwa setiap orang memiliki kebebasan (*freedom*) untuk menentukan pilihan hidupnya secara otonom, kedua adanya keabadian hidup setelah mati (yaitu di

alam akhirat). Ketiga Tuhan yang akan menyelenggarakan pengadilan akhirat secara tuntas dan adil. Apa artinya semua perbuatan baik dan buruk kalau tiada cerita dan akibat lanjut setelah datangnya kematian? Kant menjawab, betapa dungu, konyol dan absurdnya dunia manusia, kalau nantinya tidak ada serial kehidupan baru. Apa yang disebut perjuangan dan pengorbanan tidak akan mempunyai mana yang sejati kalau tidak ada keabadian hidup setelah mati? Betapa menyakitkan dan kacaunya hukum dan drama kehidupan, kalau ternyata nasib akhir dari semua orang adalah sama, antara penindas dan yang ditindas, antara pejuang dan pengkhianat, antara koruptor dan penegak keadilan. Oleh karenanya keyakinan akan akhirat (*belief in afterlife*) sangat sejalan dengan akal budi manusia (Hidayat, 2009)

Secara psikologis, *belief in afterlife* (keyakinan akan kehidupan akhirat), mengandung nilai pengharapan (*hopeful value*) bagi seseorang yang memersepsi tidak lagi mempunyai kesempatan untuk mendapatkan hal-hal bernilai dalam kehidupannya di dunia. Harapan itu adalah keyakinan akan terjadinya hal-hal yang baik atau perubahan yang menguntungkan di kemudian hari, walaupun dimensi kemudian hari yang dimaksud adalah pada kehidupan akhirat, bukan yang dirasakan dalam kehidupan dunia. Akan tetapi, akhirat itu sendiri memiliki karakteristik keabadian, yang lebih menjamin kelanggengan hal-hal yang diinginkan manusia. *Belief in afterlife* seolah memberi suatu penetapan tujuan dan arah bagi kehidupan seseorang sehingga perhatiannya terfokus pada tujuan tersebut sepanjang perjalanan kehidupannya. Harapan itu sendiri menandakan adanya suatu jaminan kebaikan yang lebih kekal yang akan diperoleh di kemudian hari, walaupun pada saat ini kebaikan yang fana di dunia itu akan hancur.

Bagi penderita kanker tahap lanjut usia dewasa madya, hal ini berarti walaupun pada saat ini ia harus menghadapi berbagai penderitaan karena sakitnya dan bahkan terancam kehilangan hal-hal yang penting dalam kehidupannya saat ini, namun peluang untuk mendapatkan kebaikan yang bersifat abadi di masa yang akan datang masih sangat terbuka untuk didapatkan. Hal itulah yang melahirkan nilai-nilai bersikap (*attitudinal values*) yang positif seperti sikap optimis menyongsong masa

depan, tabah, sabar, dan berani menghadapi keadaan buruk saat ini yaitu berupa sakit yang tak dapat disembuhkan (Bastaman, 2007). Keberanian dan ketabahan itu lahir dari telah diperolehnya sikap penerimaan terhadap penyakit, dan pada gilirannya mendorong penderita untuk menggunakan waktu kehidupan yang masih tersedia mewujudkan tanggung jawab melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi dirinya ataupun orang lain sebatas kemampuannya (*creative values*).

Oleh karena itu, dideritanya penyakit kanker bukan lagi merupakan ancaman, akan tetapi memberikan peluang untuk menjadikan hidupnya lebih bermakna bagi kehidupan saat ini, karena adanya harapan akan mendapat kebaikan pada kehidupan akhirat kelak. Hal itulah yang melahirkan ketenangan pikiran dan tidak adanya ketakutan. Fromm (1988) menyebut kondisi ini sebagai 'kesenangan yang benar' atau kebahagiaan. 'Kesenangan yang benar' hanya dapat dicapai oleh seseorang yang mempunyai kebijaksanaan dan tinjauan ke masa depan, yang pada gilirannya ia siap meolak kepuasan segera demi kepuasan yang kekal dan sentosa.

Dengan demikian, *belief in afterlife* dapat memenuhi '*will to meaning*' bagi penderita, memberi pengaruh positif dalam penyesuaian terhadap penyakitnya, melahirkan kebahagiaan sebagai ganjarannya, serta sekaligus menghindarkan penderita dari keputusasaan. Hal ini memperkuat pernyataan Koenig (1998) bahwa komitmen agama berpengaruh sangat baik bagi kesehatan fisik dan mental, dan bagi orang dengan kesehatan yang buruk, hal itu dapat mengurangi resiko kematian.

### 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Batasan Obyek Masalah

Penelitian ini bersifat eksploratif karena bermaksud menggali lebih banyak informasi berkaitan dengan aspek psikologis penderita *terminal disease*. Dalam hal ini, penulis berupaya untuk memperoleh pemahaman tentang bagaimana pemaknaan hidup dan peran *belief in afterlife* pada penderita *terminal disease* (yaitu kanker tahap lanjut) usia dewasa madya dalam menghadapi penyakitnya.

Pada dasarnya perhatian utama penelitian ini adalah untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan bagaimana orang dalam kehidupan mereka dapat dimengerti. Oleh karena penelitian ini lebih menekankan pada proses daripada pengukuran, dengan berupaya mendeskripsikan, menafsirkan, dan memberikan makna pada fenomena yang diteliti, maka metode penelitian yang digunakan bersifat kualitatif (Sastradipoera, 2005). Penelitian kualitatif dilakukan bila fenomena yang dikaji tidak cocok dengan ukuran-ukuran kuantitatif. Penelitian kualitatif yang bersifat eksploratif biasanya dilakukan manakala peneliti ingin menggali lebih banyak informasi tentang suatu fenomena dimana ia hanya memiliki sedikit atau tidak ada pengetahuan tentangnya (Kumar, 1996). Santoso dan Royanto (2009) menyimpulkan bahwa "Penelitian kualitatif diperlukan ketika peneliti ingin mendapatkan gambaran yang menyeluruh (holistik) tentang suatu fenomena berdasarkan penghayatan dari pelaku yang diteliti; dan/atau fenomena yang memiliki kekhususan atau keunikan tertentu" (p. 4).

Adapun yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah *bagaimanakah gambaran pemaknaan hidup dan peran belief in afterlife pada penderita terminal disease (kanker) usia dewasa madya dalam menghadapi penyakitnya?*

#### 3.2 Paradigma Penelitian

Prosedur penelitian kualitatif pada akhirnya akan menghasilkan data deskriptif, yaitu berupa kata-kata tertulis dari orang atau perilaku yang diamati,

karena penelitian dengan metode ini percaya bahwa uraian yang kaya mengenai dunia sosial sangat bernilai (Poerwandari, 2001)

Kajian kualitatif (*qualitative research* atau *qualitative study*) merupakan penelitian yang menekankan pada upaya peneliti untuk mengkaji secara natural (alamiah) fenomena yang tengah terjadi dalam keseluruhan kompleksitasnya. Sebagaimana diungkapkan Sastradipoera, bahwa latar alamiah merupakan sumber data langsung dalam penelitian kualitatif (Sastradipoera, 2005).

Poerwandari (2001) menambahkan bahwa "Penelitian kualitatif secara khusus berorientasi pada eksplorasi, penemuan, dan logika induktif. Peneliti tidak memaksa diri untuk membatasi penelitian pada upaya menerima atau menolak dugaan-dugaannya, melainkan mencoba memahami situasi (*make sense of the situation*) sesuai dengan bagaimana situasi tersebut menampilkan diri (*to play it as it goes*)" (p. 23). Oleh karena itu peneliti dalam hal ini tidak berupaya untuk memanipulasi *setting* penelitian, melainkan melakukan suatu pengamatan yang cermat terhadap fenomena yang telah ada tanpa sedikit pun rekayasa. Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah penderita *terminal disease*, yaitu penderita kanker tahap lanjut yang dilihat dalam konteks alamiah atau apa adanya.

Untuk memperoleh pemahaman yang jelas tentang realita dan kondisi nyata kehidupan sehari-hari dari penderita kanker ini, peneliti menyadari pentingnya kedekatan dengan orang yang diteliti dan dengan situasi penelitian. Itu berarti peneliti tidak dapat 'sekedar' mendapatkan informasi dari orang lain atau 'mewakilkkan' tugas pengamatan ini pada orang lain, melainkan harus 'terjun' langsung di lapangan dan berinteraksi dengan orang yang diteliti.

Kontak personal langsung peneliti di lapangan dengan orang yang diteliti merupakan salah satu karakteristik umum dari penelitian kualitatif. Dengan demikian lebih dimungkinkan untuk membuat deskripsi dan pengertian tentang tingkah laku yang tampak maupun kondisi-kondisi internal manusia, misalnya mengenai pandangan hidupnya, nilai-nilai yang dipegang, pemahaman tentang diri dan lingkungan, bagaimana ia mengembangkan pemahaman, dan lain sebagainya (Poerwandari, 2001).

Sastradipoera (2005) menjelaskan bahwa dengan melakukan interaksi langsung dan pengamatan yang cermat dengan orang yang diteliti, diharapkan dapat diperoleh pemahaman menyeluruh dan utuh tentang fenomena yang diteliti (perspektif holistik). Pendekatan holistik dalam penelitian kualitatif mengandung arti bahwa keseluruhan fenomena perlu dimengerti sebagai suatu sistem yang kompleks, dan bahwa yang menyeluruh tersebut lebih besar dan lebih bermakna daripada penjumlahan bagian-bagian.

Penelitian ini: menggunakan pendekatan studi kasus. Hal ini sejalan dengan tujuan penelitian yang berupaya menampilkan aspek kedalaman dan detail dari kasus yang unik dan spesifik, yaitu berkenaan dengan penderita *Terminal Disease*. Hal ini sejalan dengan pandangan Poerwandari (2001) yang mengemukakan bahwa "Studi kasus sangat bermanfaat ketika peneliti merasa perlu memahami suatu kasus spesifik, orang-orang tertentu, kelompok dengan karakteristik tertentu, ataupun situasi unik secara mendalam" (p. 25).

Oleh karena penelitian ini berupaya memahami kompleksitas suatu realitas sosial, kedalaman, makna, dan interpretasi terhadap keutuhan fenomena, kekuatan narasi menjadi tumpuan dalam penelitian ini. Tentu saja elaborasi naratif dapat dibantu dengan tampilan visual lain, seperti skema, bagan, atau gambar (Poerwandari, 2001). Merriam (1988) menyebutkan, karakteristik umum dari penelitian kualitatif adalah lebih menekankan perhatian pada proses daripada hasil atau produk. Dengan perkataan lain, peneliti kualitatif secara husus tertarik kepada *bagaimana* sesuatu itu terjadi (Creswell, 2002, p. 140).

Selain itu, penelitian yang bersifat kualitatif melihat gejala sosial sebagai sesuatu yang dinamis dan berkembang, bukan sebagai suatu hal yang statis dan tidak berubah dalam perkembangan kondisi dan waktu. Demikian halnya dalam penelitian ini yang bermaksud mendeskripsikan dan memahami proses dinamis yang terjadi sebagai suatu hal yang wajar, sudah diduga sebelumnya, dan tidak dapat dihindari. Poerwandari (2001) mengungkapkan, "Daripada mengendalikan atau membatasi kemungkinan perubahan, peneliti kualitatif justru mengantisipasi kemungkinan

perubahan itu, mengamati dan melaporkan obyek atau orang yang diteliti dalam konteks perubahan tersebut” (p. 25).

Sebagai konsekuensi logis, desain penelitian kualitatif bersifat fleksibel, walaupun tentu saja ada desain awal yang disusun sebaik mungkin, yang akan menentukan fokus pertama, rencana-rencana pengamatan dan wawancara, pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan. Namun desain kualitatif memiliki sifat luwes, akan berkembang sejalan dengan berkembangnya perubahan di lapangan (Sastradipoera, 2001). Oleh karena itu peran peneliti sangat besar dalam seluruh proses penelitian, mulai dari memilih topik, mendekati topik tersebut, mengumpulkan data hingga menganalisis dan menginterpretasikannya. Lebih dari itu, peneliti harus tetap menjaga agar penelitian ini tetap memenuhi kualitas penelitian ilmiah.

Patton (1990) mengemukakan penggunaan istilah netralitas empatik untuk mengganti unsur subyektivitas dalam penelitian kualitatif. Istilah netralitas empatik tidak kontradiktif dengan ide-ide penelitian ilmiah. Netralitas mengacu pada sikap peneliti pada temuan penelitian. Sedang empati mengacu pada sikap peneliti terhadap partisipan yang dihadapi dan diteliti. Ungkapan subyektivitas sendiri dalam penelitian kualitatif adalah mengungkap data dari perspektif partisipan yang diteliti (Poerwandari, 2001, p. 27).

Dengan bersandar pada netralitas empatik, peneliti akan memasuki arena penelitian dengan tetap berkomitmen untuk memahami dunia (obyek penelitian) seperti adanya, tanpa dugaan tentang hasil-hasil yang harus didukung atau ditolak (bersikap netral), serta mengadakan pendekatan terhadap obyek penelitian melalui sikap empati. Hanya dengan sikap empati peneliti akan memperoleh data yang memang merefleksikan pemikiran dan penghayatan dari partisipan penelitian.

### **3.3 Jumlah Partisipan**

Desain kualitatif memiliki sifat luwes, berkembang sejalan dengan kemajuan penelitian di lapangan. Berhubungan dengan keluwesan desain, dalam penelitian kualitatif tidak ada aturan pasti dalam jumlah partisipan yang harus diambil. Patton (1990) mengungkapkan jumlah partisipan sangat tergantung pada apa yang ingin

diketahui peneliti, tujuan penelitian, konteks saat itu, apa yang dianggap bermanfaat, dan dilakukan dengan waktu dan sumber daya yang ada (Poerwandari, 2001, p. 27). Validitas, kedalaman arti dan *insight* yang dimunculkan penelitian kualitatif lebih berhubungan dengan kekayaan informasi dari kasus daripada tergantung pada jumlah partisipan. Oleh karena itu, kasus tunggal dalam suatu penelitian kualitatif sangat dimungkinkan bila secara potensial memang sulit bagi peneliti memperoleh partisipan lebih banyak karena keunikan kasusnya. Banister (1994) mengungkapkan bahwa dalam penelitian kualitatif, jumlah partisipan yang sedikit atau tunggal dimungkinkan karena lebih menekankan pada kedalaman informasi dan proses penelitian, bukan pada banyak sedikitnya jumlah partisipan (Poerwandari, 2001, p. 56). Dalam penelitian ini jumlah partisipan yang akan diteliti sebanyak 4 orang, terdiri dari dua orang pria dan dua orang wanita dengan maksud agar data yang diperoleh lebih mendalam dan dapat menggambarkan sisi pandang berbeda terhadap aspek yang diteliti (dari sudut pandang pria dan wanita).

### **3.4 Karakteristik Partisipan**

Adapun karakteristik partisipan yang diteliti dalam penelitian ini adalah:

1. Seorang penderita kanker stadium III-IV
2. Usia 40-55 tahun. Penentuan batas usia dalam penelitian ini merujuk pada pembatasan usia dewasa madya di Indonesia menurut Sarwono (2009: 84).
3. Beragama Islam.
4. Status menikah/berkeluarga.
5. Menderita kanker sekurang-kurangnya setengah tahun.
6. Status bekerja sebelum menderita kanker.

Proses pemilihan partisipan dilakukan peneliti di RS Kanker Dharmais, LKC DD (Layanan Kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dluafa) dan di YKI (Yayasan Kanker Indonesia).

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan beberapa jenis teknik pengumpulan data seperti observasi (pengamatan), wawancara mendalam, dan dokumentasi. Kumar (1999)

mengemukakan bahwa data dalam penelitian yang bersifat kualitatif dapat diperoleh secara langsung dari tangan pertama yaitu partisipan yang akan diteliti (*primary sources*), atau dapat melalui tangan kedua atau orang lain yang dapat memberikan informasi tentang partisipan yang akan diteliti, atau melalui tulisan yang menggambarkan tentang partisipan yang dimaksud (*secondary sources*).

Poerwandari (2001) mengemukakan cara pengumpulan data dalam penelitian kualitatif, yaitu antara lain:

1. Wawancara, yang menghasilkan data respon partisipan berupa pernyataan mengenai pengalaman, persepsi, pendapat, perasaan, dan pengetahuan. Data berupa kutipan-kutipan verbatim disertai dengan konteks sehingga dapat diinterpretasikan. Wawancara, sebagaimana diungkapkan Banister et al (1994) dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subyektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut, suatu hal yang tidak dapat dilakukan melalui pendekatan lain (Poerwandari, 2001, p. 75).
2. Observasi, yang berisi deskripsi detail mengenai aktivitas penderita, perilaku, aksi, serta interaksi interpersonal sebagai bagian dari pengalaman manusia yang dapat diamati. Data berupa deskripsi yang mengandung konteks saat observasi.
3. Dokumen tertulis, yaitu berupa dokumentasi tertulis dari berbagai macam sumber, seperti hasil penelitian, catatan, surat, foto, biografi, dan respon tertulis terhadap kuesioner atau survei.

Dalam penelitian ini, untuk menggali data dari sumber primer digunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara (*interview*) dan observasi. Sedang data dari sumber sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen tertulis seperti catatan harian, foto, atau hasil-hasil karya, biografi, dan/atau wawancara dari sumber informasi lain di sekitar penderita (istri, suami, anak, dll). Instrumen yang digunakan untuk menggali data dari sumber primer adalah lembar data pribadi partisipan, lembar observasi, dan lembar pedoman wawancara (lihat lampiran).

Pokok-pokok pertanyaan yang terdapat dalam lembar pedoman wawancara, disusun berdasarkan aspek sumber makna hidup dalam pandangan Frankl (1992) dan Bastaman (2007), sedang pokok-pokok pertanyaan berkaitan dengan *belief in afterlife* disusun berdasarkan aspek-aspek *belief in afterlife* menurut Mujib (2006)

Tabel 3.1 Pokok-pokok Pertanyaan

MAKNA HIDUP		BELIEF IN AFTERLIFE	
ASPEK	BUTIR PERTANYAAN	ASPEK	BUTIR PERTANYAAN
Realisasi nilai-nilai kreatif ( <i>Creative values</i> )	A1, A2, A5, A6, A12, A17	Kognitif	B1, B2
Realisasi nilai-nilai penghayatan ( <i>Experiential Values</i> )	A3, A7, A8, A9, A10, A11, A13, A16	Afektif	B3, B4, B5
Realisasi nilai-nilai bersikap ( <i>Attitudinal Values</i> )	A4, A14, A19	Psikomotor	B6, B7
Realisasi nilai-nilai Pengharapan ( <i>Hopeful Values</i> )	A15, A18, A20		

### 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data diawali dengan menetapkan aturan untuk mencatat informasi. Creswell (1994) mengemukakan bahwa merencanakan pencatatan data adalah hal penting yang perlu mendapat perhatian sebelum peneliti memasuki lokasi penelitian. Peneliti harus sudah merencanakan apa yang akan dicatat, dan bagaimana data yang diperoleh itu akan dicatat. Termasuk di dalamnya adalah menetapkan batas-batas penelitian dengan melakukan identifikasi ukuran-ukuran pengumpulan data, dan dasar pemikiran pengumpulan data. Menetapkan

ukuran-ukuran penelitian sebagaimana dikemukakan Miles dan Huberman (1984) ialah memilih informan (sumber-sumber informasi) yang dapat memberikan jawaban terbaik bagi pertanyaan penelitian (Creswell, 1994, p. 143). Ada empat ukuran yang disarankan, yaitu latar (tempat penelitian akan berlangsung), pelaku (orang yang akan diamati atau diwawancarai), peristiwa (apa yang akan diamati), dan proses (sifat kejadian yang dilakukan pelaku di dalam latar).

Pelaksanaan pengumpulan data melalui wawancara dilakukan melalui berbagai tahap, yaitu pertama tahap pengantar (membina *rapport*), pelaksanaan wawancara, dan penutup. Sebelum memasuki proses pelaksanaan wawancara, peneliti mendahului dengan upaya membina *rapport* (hubungan) dengan pembicaraan ringan seputar hal-hal umum seperti cuaca, kemacetan lalu lintas, kegiatan sehari-hari, dan lain-lain. Ucapan terima kasih tidak lupa disampaikan pada partisipan penelitian atas kesediaannya membantu penelitian. Dilanjutkan kemudian dengan memperkenalkan diri berkaitan dengan identitas diri peneliti secara umum dan identitas berkaitan dengan penelitian seperti tentang pekerjaan dan bidang minat. Membina *rapport* merupakan hal penting pertama dan utama yang harus dilakukan peneliti agar terbangun suatu hubungan interpersonal yang kondusif bagi tergalinya informasi yang akurat, jujur, dan lengkap dari partisipan peneliti.

Peneliti kemudian melanjutkan dengan menjelaskan secara singkat/umum tentang tujuan dan maksud penelitian, serta manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian yang sedang dilakukan. Peneliti berupaya meyakinkan dan menekankan soal kerahasiaan data dan identitas partisipan walaupun dalam penelitian ini digunakan alat bantu rekam (*recorder*). Tentu saja penggunaan *recorder* dimungkinkan setelah meminta ijin pada partisipan untuk digunakan dalam penelitian ini.

Partisipan penelitian juga perlu diberi penjelasan bahwa proses wawancara kemungkinan akan berlangsung beberapa kali. Oleh karena itu peneliti dapat meminta ijin untuk bertemu kembali. Peneliti hendaknya meninggalkan alamat atau nomer telepon yang dapat dapat dihubungi untuk memberi kesempatan pada partisipan untuk menghubungi peneliti bila diperlukan.

Proses membina *rapport* untuk memulai penelitian ini ditutup dengan janji bila laporan penelitian selesai dibuat, peneliti akan mengirimkan ringkasan hasil penelitian pada partisipan agar partisipan mendapatkan gambaran mengenai penelitian dan hasilnya.

Selanjutnya, memasuki tahap kedua yaitu pelaksanaan wawancara. Proses wawancara dimulai dengan penjelasan secara umum tentang pengertian makna hidup dan keyakinan akan kehidupan setelah kematian (*belief in afterlife*), dilanjutkan dengan memberi beberapa pertanyaan berkaitan dengan upaya-upaya mencari makna hidup dari beberapa sumber makna hidup pribadi dan agama, dan sejauh mana peran *belief in afterlife* dikaitkan dengan penyesuaian penderita terhadap penyakitnya.

Pada tahap penutup atau akhir dari proses wawancara, ucapan terima kasih disampaikan pada partisipan wawancara dan peneliti meminta ijin untuk melakukan wawancara kembali pada kesempatan yang lain.

### 3.7 Prosedur Analisis Data

Walaupun dikatakan bahwa penelitian kualitatif tidak mempunyai rumus atau aturan absolut, hal ini tidak berarti penelitian kualitatif tidak memiliki pedoman-pedoman atau saran-saran tentang prosedur yang harus dijalani berkenaan dengan analisa dan interpretasi data.

Mengacu pada Poerwandari (2001), prosedur analisis data meliputi:

1. Pengorganisasian data. Pentingnya data yang diperoleh disusun secara sistematis agar memungkinkan peneliti memperoleh kualitas data yang baik, dapat mendokumentasikan analisis yang dilakukan, serta dapat menyimpan data dan analisis yang berkaitan dalam penyelesaian penelitian.
2. Pengkodingan dan Analisis. *Koding* dimaksudkan untuk dapat mengorganisasi dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari.

3. Tahapan Interpretasi. Interpretasi, sebagaimana diungkapkan Kvale (1996) mengacu pada upaya memahami data secara lebih ekstensif sekaligus mendalam. Dalam hal ini peneliti mempunyai perspektif mengenai apa yang sedang diteliti dan menginterpretasi data melalui perspektif tersebut (Poerwandari, 2001, p. 95).

### 3.8. Kredibilitas Penelitian Kualitatif

#### 3.8.1 Asumsi Dasar Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif seringkali dianggap kurang ilmiah karena tidak dapat mengembangkan konsep-konsep yang menjadi ukuran ilmiah suatu penelitian, seperti konsep validitas, reliabilitas, dapat diuji dan diulangnya penelitian (replikasi), serta obyektivitas. Padahal, mengevaluasi suatu penelitian dengan pendekatan kualitatif berdasarkan asumsi-asumsi dasar positivistik adalah hal yang kurang bijak karena paradigma kuantitatif dan kualitatif memiliki asumsi-asumsi filosofis, akar pemikiran dan tujuan yang berbeda. Keduanya harus difahami, dihormati, dan dipertahankan untuk memungkinkan diperolehnya hasil-hasil penelitian yang dapat dipercaya.

Hal ini sejalan dengan Lincoln dan Guba (1995) yang menjelaskan bahwa konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian konvensional tidak tepat bagi studi kualitatif yang alamiah (*naturalistik*) karena studi kualitatif mengembangkan prinsip-prinsip yang berbeda tentang fenomena sosial (Poerwandari, 2001, p. 101). Untuk menanggulangnya mereka menyarankan digunakannya istilah-istilah alternatif yang lebih merefleksikan asumsi paradigma kualitatif. Keduanya menyarankan penggunaan istilah-istilah atau konsep-konsep yang lebih merefleksikan asumsi paradigma kualitatif seperti **kredibilitas** (sebagai pengganti konsep validitas), **transferabilitas** (sebagai pengganti konsep generalisasi), **dependability** (menggantikan konsep/istilah reliabilitas), **konfirmabilitas** (mengganti konsep obyektivitas).

### 3.8.2 Kredibilitas

Kredibilitas penelitian sangat menentukan kualitas penelitian. Istilah kredibilitas ini digunakan dalam penelitian kualitatif (naturalistik) untuk menggantikan konsep validitas intern dari paradigma positivistik (Sastradipoera, 2005). Kredibilitas studi kualitatif terletak pada keberhasilannya mencapai maksud mengeksplorasi masalah atau mendeskripsikan setting, proses, kelompok sosial atau pola interaksi yang kompleks (Poerwandari, 2001). Sastradipoera (2005) lebih lanjut mengemukakan bahwa hal ini sejalan dengan asumsi dasar penelitian kualitatif naturalistik yang beranggapan bahwa realitas itu ganda, kebenaran itu perspektif dalam arti terkait pada konteks, proses interaktif antara peneliti dan responden, dan berhubungan erat dengan nilai-nilai. Karenanya, deskripsi yang mendalam yang menjelaskan kemajemukan (kompleksitas) aspek-aspek yang terkait (dalam bahasa kuantitatif: variabel) dan interaksi dari berbagai aspek menjadi salah satu ukuran kredibilitas penelitian kualitatif. Konkritnya, hal ini berarti bahwa laporan penelitian yang paling otentik adalah uraian naratif yang merupakan realitas seseorang, berupa catatan-catatan yang tidak disunting mengenai apa yang diucapkan dan dilakukan selama peristiwa tertentu, atau suatu laporan yang secara orisinal berkaitan dengan latar tempat, waktu, dan peristiwa.

Konsep kredibilitas juga harus mampu mendemonstrasikan bahwa untuk memotret kompleksitas hubungan antar aspek tersebut, penelitian dilakukan dengan cara tertentu yang menjamin bahwa partisipan penelitian diidentifikasi dan dideskripsikan secara akurat. Data penelitian tidak dapat dilepaskan dari kompleksitas tersebut, sehingga sulit direduksi dan harus dilihat dalam keseluruhan keterkaitannya. Karenanya peneliti perlu menguraikan secara jelas parameter (langkah-langkah, pedoman-pedoman, batasan dan 'ukuran') penelitian: bagaimana desain dikembangkan, partisipan penelitian dipilih ataupun analisis dilakukan (Poerwandari, 2001)

Sarantakos (1993) mengemukakan bahwa penelitian kualitatif lebih memungkinkan untuk memahami obyek studi lebih mendalam, sehingga dikatakan menampilkan validitas lebih tinggi dengan alasan:

1. Data dalam penelitian kualitatif lebih dekat dengan lapangan penelitian dalam mana partisipan berada, sehingga dengan sendirinya, data lebih dekat dengan realitas sehari-hari partisipan yang diteliti.
2. Upaya pengumpulan informasi tidak secara kaku ditentukan sejak awal, metode yang dipakai lebih terbuka dan luwes mengikuti konteks lapangan, sehingga lebih lanjut lagi, upaya untuk memperluas perolehan data dimungkinkan.
3. Aspek komunikasi dalam studi kualitatif menjadi aspek penting, baik dalam mendekati partisipan (upaya memperoleh data yang valid) maupun dalam keterbukaan peneliti mengungkapkan latar belakang penelitian, sudut pandang pribadi dan profesionalnya, asumsi-asumsinya dan lain-lain. (Poerwandari, 2001, p. 102)

### 3.8.3 Transferabilitas

Transferabilitas menurut Marshall dan Rossman (1995) adalah istilah yang digunakan dalam penelitian kualitatif untuk menggantikan konsep generalisasi yang banyak digunakan dalam penelitian kuantitatif. Istilah ini menjelaskan sejauh mana suatu penelitian yang dilakukan pada suatu kelompok tertentu, dapat diaplikasikan pada kelompok lain sepanjang setting atau konteks dalam mana hasil studi akan diterapkan atau ditransferkan haruslah relevan, atau memiliki banyak kesamaan dengan setting di mana penelitian dilakukan (Poerwandari, 2001, p. 104). Dalam penelitian-penelitian sosial, memperhatikan latar sosial budaya dan nilai-nilai yang hidup di tempat diadakannya penelitian, merupakan hal yang sangat penting agar dapat disimpulkan derajat penerapan (transferabilitas) penelitian tersebut (Sastradipoera, 2005)

### 3.8.4 Dependabilitas

Paradigma naturalistik memandang bahwa realitas berkaitan langsung dengan konteks, tempat dan waktu. Bagi penelitian kualitatif, dunia sosial bukan sesuatu yang statis, namun dunia yang selalu berubah, sehingga konsep replikasi merupakan konsep problematis yang tidak dapat diterima. Peneliti justru perlu menyadari kompleksitas konteks yang dihadapinya dengan menggunakan strategi dan desain

penelitian yang luwes. Peneliti menghindari pengendalian artifisial terhadap kondisi dan konteks penelitian. Yang dapat dilakukan adalah mengkonsentrasikan diri pada pencatatan rinci fenomena yang diteliti, termasuk interrelasi aspek-aspek yang terkait. Marshall dan Rossman (1995) mengemukakan bahwa dengan melakukan pencatatan rinci mengenai desain penelitian serta keputusan-keputusan yang diambil hari per hari (serta alasan pengambilan keputusan tersebut) peneliti mengundang orang lain untuk mempelajari dengan seksama prosedur-protokol dan keputusan yang diambilnya. Akhirnya, dengan data mentah yang terkumpul lengkap dan diorganisasikan dengan baik, peneliti memungkinkan pihak lain untuk mempelajari data, mengajukan pertanyaan-pertanyaan kritis bila perlu, bahkan melakukan analisis kembali (Poerwandari, 2001, p. 105).

### 3.8.5 Konfirmabilitas

Konfirmabilitas dalam penelitian kualitatif diusulkan untuk mengganti konsep obyektivitas dalam penelitian kuantitatif. Jika paradigma positivistik menganggap penelitian itu harus obyektif, dalam arti bersifat publik, universal, kosmopolitan, dan tidak memihak, maka paradigma naturalistik menganggap bahwa realitas itu berkarakter ganda dalam pengertian bahwa realitas itu memiliki pelbagai perspektif. Kebenaran itu terikat pada nilai (*value bound*) dan bersifat normatif. Konfirmabilitas (tingkat kepastian) harus dapat menjamin bahwa hasil penelitian itu merupakan kebulatan dan jauh dari hal-hal yang saling bertentangan. (Sastradipoera, 2005). Istilah konfirmabilitas menekankan bahwa temuan penelitian dapat dikonfirmasi. (Poerwandari, 2001).

### 3.8.6 Langkah-Langkah Meningkatkan Kredibilitas Penelitian

Suatu laporan penelitian kualitatif yang baik bila dapat menjelaskan secara eksplisit metode-metode pengumpulan dan analisis data dalam penelitiannya. Data dan segala keputusan yang diambil mencakup perubahan strategi atau fokus substantif di lapangan harus didokumentasikan dan disimpan dengan baik. Selain itu kelengkapan dan kebenaran data yang telah dikumpulkan perlu senantiasa

dicermati/dinilai (Poerwandari, 2001). Karenanya disadari bahwa penelitian kualitatif memerlukan waktu pengambilan dan pemrosesan data yang lebih lama daripada penelitian kuantitatif. Guba (1995) bahkan menyarankan, dalam rangka menguji kredibilitas temuan dari lapangan, untuk memperpanjang waktu tinggal bersama di lapangan agar memperoleh peluang untuk memperluas ruang-lingkup, dan melakukan pengamatan lebih tekun sehingga memberi peluang kepada peneliti menghayatinya lebih dalam (Sastradipoera, 2005, p. 239).

Poerwandari (2001) mengemukakan hal lain yang dapat meningkatkan kredibilitas dan generabilitas penelitian kualitatif, yaitu dengan melakukan triangulasi. Triangulasi adalah upaya mengambil sumber-sumber data yang berbeda untuk menjelaskan suatu hal tertentu. Patton (1990) melihat konsep triangulasi dalam kerangka yang lebih luas. Ia menyarankan empat modus triangulasi, sebagai berikut:

1. Sumber ganda (triangulasi data), yaitu digunakannya variasi sumber-sumber data yang berbeda.
2. Metode ganda (triangulasi metodologis), yaitu dipakainya beberapa metode yang berbeda untuk meneliti suatu hal yang sama.
3. Peneliti ganda (triangulasi peneliti), yaitu digunakannya beberapa peneliti atau *evaluator* yang berbeda.
4. Teori yang berbeda (triangulasi teori), yaitu digunakannya beberapa perspektif yang berbeda untuk menginterpretasi data yang sama (Poerwandari, 2005, p. 109).

Namun tentu saja memenuhi keempat modus ini merupakan hal ideal yang seringkali tidak dapat dicapai, disebabkan karena faktor keterbatasan atau hambatan. Begitu juga dalam penelitian ini, triangulasi yang paling memungkinkan adalah dengan memperoleh data dari sumber-sumber data yang berbeda (triangulasi data). Poerwandari (2001) pada akhirnya menjelaskan bahwa triangulasi juga mungkin tidak dapat dan tidak perlu dilakukan dalam penelitian dengan kasus yang sangat spesifik dan sulit diperoleh.

#### 4. PEMBAHASAN

Partisipan yang diperoleh dalam penelitian ini berjumlah lima orang. Namun berdasarkan pemeriksaan yang lebih cermat, data partisipan dengan diagnosa *Neurofibroma* (tumor jaringan ikat) tidak dapat diolah lebih lanjut. Menurut Rahayu (2010), *Neurofibroma* tidak dapat digolongkan sebagai *terminal disease*.

Tabel 4.1 Data Diri Partisipan

No.	DATA DIRI	SA	SF	HWW	HA
1.	USIA	47	43 TH	47	53 TH
2.	JENIS KELAMIN	PEREM- PUAN	PEREM- PUAN	PEREMPUAN	PEREMPUAN
3.	TEMPAT TINGGAL	KEMANG	DEPOK	CONDET	CENKARENG
4.	SUKU BANGSA	JAWA	JAWA	SUNDA	JAWA
5.	AGAMA	ISLAM	ISLAM	ISLAM	ISLAM
6.	PENDIDIKAN TERAKHIR	SD	SD	D3	D3
7.	PEKERJAAN TERAKHIR	DAGANG	PEGAWAI PABRIK, DAGANG	PEGAWAI PERUSAHA- AN MINYAK ASING	PEGAWAI PERUSAHAAN KONTRAKTOR
8.	USIA PERNIKAHAN	20 TH	17 TH	10 TH	27 TH
	PERNIKAHAN KE-	KEDUA	PERTAMA	PERTAMA	PERTAMA
9.	JUMLAH ANAK	3	1	1	3
10.	JENIS PENYAKIT	CA CERVIKS	CA MAMAE	CA RENAL	CA COLON
11.	USIA SAAT PERTAMA KALI DIKETAHUI MENDERITA KANKER	45 TH	41 TH	42 TH	52 TH
12.	KEMUNGKINAN FAKTOR KETURUNAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
13.	PERKIRAAN KONDISI SOSIAL EKONOMI SEBELUM MENDERITA KANKER	MENENGAH KE BAWAH	MENE- NGAH	MENENGAH KE ATAS	MENENGAH

## 4.1 Analisis Intra Kasus

### 4.1.1 Gambaran Umum Partisipan 1 (SA)

Partisipan berperawakan sedang dengan warna kulit coklat. Tinggi badan partisipan lebih kurang 160 cm dengan berat badan lebih kurang 55 kg. SA berwajah lebar dengan rambut bergelombang sebahu, dan sudah banyak ditumbuhi uban.

SA adalah seorang ibu rumah tangga dengan tiga putra. Pernikahan SA dengan suaminya saat ini (pada tahun 1989), B, merupakan pernikahan yang kedua. Baik SA maupun B berasal dari Jawa Tengah. B berusia lima tahun lebih muda dari SA. Dari pernikahan terdahulu dengan seorang pria yang berasal dari Jakarta (diakhiri dengan perceraian), SA dikaruniai seorang anak laki-laki yang saat ini telah dewasa dan berkeluarga. Sedang dari B ia dikaruniai dua orang putra. Putra pertama bernama K, usia 19 tahun lulusan STM, saat ini sudah bekerja walau belum tetap. Putra kedua bernama S (14 tahun) putus sekolah dari kelas II Madrasah Tsanawiyah disebabkan ketiadaan biaya.

Penanggung jawab ekonomi keluarga sebelum SA sakit adalah B. B tidak mempunyai pekerjaan tetap, namun B mempunyai kemampuan memperbaiki alat-alat elektronik serta kendaraan bermotor (mobil dan motor). Ketika anak-anaknya masih kecil, B bekerja di bengkel. Namun pada saat anak-anaknya berangkat remaja, B berhenti dari bengkel dan bekerja menjaga rumah kontrakan milik seorang Manado sekaligus bertanggung-jawab atas kerusakan-kerusakan pada bangunan rumah atau pada alat-alat elektronik yang terdapat dalam rumah tersebut.

Pada saat anak pertamanya memasuki usia balita (lebih kurang tahun 1995), SA membantu menambah penghasilan keluarga dengan membuka warung kecil-kecilan di rumah kontrakannya, menjual kebutuhan hidup sehari-hari, minuman ringan, jus dan es batu. Usaha warungnya ia kelola dengan ketekunan sehingga sedikit demi sedikit mengalami kemajuan yang berarti. Kemajuan tersebut ditunjukkan dengan dimilikinya tiga buah pendingin makanan/minuman berupa dua buah kulkas dan sebuah *freezer*. Untuk ukuran sebuah warung kecil, hal itu merupakan gambaran adanya peningkatan hasil usaha yang baik. Disela-sela kesibukannya mengelola usaha warungnya, SA juga aktif mengikuti kegiatan sosial

di lingkungannya seperti mengikuti majelis ta'lim baik berupa pengajian al-Qur'an, pengajian yasinan, atau aktivitas gotong royong lainnya.

Namun, sejak SA sakit, B berhenti bekerja dan warung SA yang telah dikelolanya selama lebih kurang dua belas tahun itu pun ditutup karena modal dan isi warung sedikit demi sedikit habis digunakan untuk biaya perawatan SA. Praktis pada saat wawancara, pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari bergantung pada kebaikan orang lain, sedang biaya pengobatan penyakit SA, selain mendapat jaminan dari pemerintah melalui program Jamkesmas, SA juga mendapat bantuan dari LKC DD (Layanan Kesehatan Cuma-cuma Dompot Dluafa).

#### 4.1.1.1 Gambaran Situasi Pada Saat Pengambilan Data

Wawancara terhadap SA dilakukan pada 17 Desember 2009 (sekitar pukul. 11.00 - 12.00) dan 18 Desember 2009 (sekitar pukul 11.15 - 12.30) di ruang rawat Teratai 204 RS Kanker Dharmais. Situasi di ruang 402 pada saat wawancara dilakukan cukup tenang, tidak terlihat ada pengunjung kecuali anggota keluarga yang menunggu pasien. Saat itu hanya ada empat orang pasien yang dirawat. Kamar Teratai 402 adalah ruang rawat bagi para pasien penderita kanker yang mendapat SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dari Pemda DKI, terletak di lantai empat. Terdapat delapan tempat tidur yang disusun berjejer empat di sisi kiri dan empat di sisi kanan ruangan. SA menempati tempat tidur yang terletak di sisi kanan tepat di depan pintu masuk ruangan.

Pada pertemuan pertama dengan peneliti, partisipan sudah dalam kondisi terbaring di atas ranjang rumah sakit dengan selang infus di tangan kanan. SA menggunakan daster batik yang sudah lusuh. Pada punggung telapak tangan kiri terdapat bulatan warna hitam di permukaan kulit, dan plester di siku dalam. Pada saat peneliti mendekatinya, ia mengulurkan tangan kanannya untuk bersalaman. Tubuhnya sedikit hangat cenderung panas (demam), dan tampak banyak berkeringat. Di sela-sela pembicaraan, SA sering mengeluarkan rintihan-rintihan kesakitan disertai kalimat-kalimat *dzikir/istighfar* dan menyebut-nyebut Allah. Ia mengatakan bahwa ia merasakan sakit yang sangat di seluruh tulang persendiannya dan punggungnya, serta

merasakan sesak nafas. SA juga mengalami kesulitan untuk tidur. Hampir sepanjang hari ia tidak dapat tidur selain merasakan sakit yang kuat. Walaupun demikian, SA berupaya untuk menjawab setiap pertanyaan peneliti semampu mungkin. Pada saat wawancara berlangsung, SA tampaknya tidak dapat banyak menggerakkan anggota badannya kecuali tangan yang sesekali mengusap rambutnya yang tampak lembab oleh keringat. Menurut pengakuan SA, bagian tubuhnya dari perut ke bawah (kaki), sudah kebas dan mati rasa, serta tidak dapat digerakkan lagi.

Pada pertemuan kedua, masih mengenakan daster batik yang sama, SA tampak lebih segar daripada sehari sebelumnya. SA sempat mengutarakan rasa 'tidak enak' kepada peneliti, merasa dirinya 'bau' karena tubuhnya belum sempat dilap dan dasternya belum diganti. Menurut penuturan suaminya, B, hari itu partisipan diberi morphin sesuai perintah dokter untuk mengurangi rasa sakitnya. Setelah mendapat suntikan morphin, SA sempat tertidur beberapa saat di pagi hari, dan ketika bangun tidak lagi terdengar rintihan dari mulutnya. Suhu tubuhnya tampaknya mulai menurun, tidak terlalu hangat lagi, bahkan cenderung dingin ('*anyep*'). Terkadang di tengah proses wawancara partisipan merasa kedinginan, dan meminta peneliti untuk menutup gordiyn supaya angin dari jendela ruangan yang terbuka tidak mengenai dirinya. Bila pembicaraan sampai pada hal-hal yang membuatnya senang, SA tampak tersenyum, namun SA juga sempat mengeluarkan air mata dan menunjukkan ekspresi kesedihan ketika membicarakan tentang anak-anaknya. Pada saat membicarakan hal-hal yang tampaknya menyedihkan, suara SA terdengar lirih.

Berdasarkan pengamatan selama penelitian berlangsung, serta informasi yang diberikan B, peneliti mengambil kesimpulan bahwa SA adalah seorang yang responsif dan mudah berinteraksi dengan orang lain, bahkan dengan peneliti yang baru dikenalnya. Tidak tampak ada hambatan dalam berkomunikasi dengan suami maupun dengan peneliti. Sikap SA terhadap suaminya menunjukkan penghargaan/hormat, sedang terhadap peneliti SA bersikap terbuka dan kooperatif tanpa kecenderungan menutup-nutupi sesuatu. SA berbicara dengan pengucapan kata

yang masih kentara dialek Jawa Tengahnya, dengan volume yang tidak keras dan tidak terlalu lemah. Pada saat peneliti menghentikan wawancara pada pertemuan kedua, SA mendorong peneliti untuk bertanya lagi dengan alasan kondisi kesehatannya memungkinkan untuk melakukan wawancara lebih lanjut.

#### 4.1.1.2 Gambaran Perjalanan Penyakit

Pada tahun 2007, SA mulai mengalami keputihan yang tidak normal. Keputihan itu, walaupun tidak berbau, namun keluar dalam jumlah yang sangat banyak seperti darah haid pada umumnya, sehingga mengharuskan SA menggunakan pembalut. Sedikit demi sedikit keputihan itu disertai dengan darah.

*Saya keputihan berlebihan sampai pake softex. Tapi ga bau sih hanya berlebihan aja, terus sedikit-sedikit ada darahnya.*

Kondisi keputihan yang tidak normal tersebut mendorong SA untuk memeriksakan diri ke dokter kandungan. Atas saran dokter, ia diperintahkan untuk melakukan *papsmear*.

*Iya dokter kandungannya kan suruh. Pertama kalinya saya disuruh papsmear.*

Dari hasil *papsmear* itulah dokter kandungan mengemukakan bahwa SA mengalami kanker leher rahim, dan SA disarankan untuk melakukan operasi pengangkatan rahim. Mendengar diagnosis dokter tersebut, SA merasa sangat terkejut dan ketakutan. SA tidak menyangka dirinya akan menderita penyakit yang menjadi momok bagi kebanyakan perempuan. SA juga merasa khawatir karena tindakan operasi adalah peristiwa yang baru baginya, di samping faktor ketiadaan dana untuk membayar operasi tersebut. Ia menyadari, biaya operasi yang begitu besar tidak akan sanggup ia dan B sediakan.

*Hasilnya kan dibawa kesitu lagi. Dibaca dokter, dokter bilang katanya saya gejala kanker, harus diangkat. Tapi saya ga operasi, kesatu karena biaya, waktu itu mahal, mau operasi kan 8 juta, duit darimana. Kedua takut. Operasi ga pernah.*

Akhirnya, beberapa bulan berikutnya SA mencoba pengobatan-pengobatan alternatif yang dilakukan oleh 'kiai' atau 'ustad' dengan obat-obat herbal (jamu-jamu).

*Terus saya berhenti (ke dokter), terus ke alternatif.*

Ternyata obat-obatan alternatif tidak banyak membawa pengaruh positif terhadap keluhannya. SA tetap mengalami keputihan yang tidak normal, yang semakin hari semakin parah karena sudah disertai gumpalan-gumpalan darah dengan jumlah dan frekuensi yang lebih besar. Walaupun demikian, karena ia tidak merasakan sakit apa-apa di bagian tubuh yang lain, SA tetap melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa dan mengatasi pengeluaran darah yang tidak normal itu dengan memakai pembalut saja.

*Itu keluar darahnya tuh ga berasa, engga sakit. Engga rasain sakit, engga rasain apa.*

Namun lama kelamaan darah yang keluar tidak normal itu akhirnya menurunkan kadar HB SA. Akibatnya SA sering menderita lemas, pingsan dan harus dibawa ke rumah sakit untuk mendapat perawatan dan transfusi darah.

*Cuma lemes. Kebanyakan pingsan. Lemes dan kalau kebanyakan (keluar darah), pingsan. Sering. Tiga kali saya pingsan di kamar mandi, ketahuan mertua.*

Selama tahun 2008, di samping tetap menjalankan pengobatan alternatif, SA sedikitnya pernah dirawat sebanyak tiga kali di rumah sakit Fatmawati. Namun penanganan yang dilakukan hanya sekadar diberi obat, transfusi darah dan dipasang tampon yang dimasukkan melalui vaginanya.

*Tiga kali ke sana, transfusi terus. Paling pasang tampon. Iya yang dimasukkan ke dalem sampai panjaaaang. Iya dikasih obat juga.*

Kondisi kesehatan SA yang semakin membutuhkan perhatian dan semakin seringnya mendapat perawatan di rumah sakit, membuat SA tidak dapat lagi menjalankan usaha warungnya, sementara B juga terpaksa berhenti bekerja karena ia harus merawat SA dan tidak dapat mengandalkan orang lain untuk melakukannya. Namun dalam kondisi demikian, SA tetap berusaha semampu mungkin mengikuti kegiatan pengajian di lingkungan tempat tinggalnya walau tidak seaktif seperti ketika ia masih sehat.

*Cuma selama saya sakit saya kan ga ngaji, di sana saya lagi belajar al-Qur'an. Suka yasinan aja ga ikut ngaji.*

Beruntung dalam keadaan sakit itu, kedua anak SA sudah berangkat remaja sehingga tidak lagi banyak memerlukan pelayanan penuh dari sang ibu.

*Anak-anak ga terlalu nyusahin,. Di rumah tugas saya nyuci, masakin. Anak-anak udah gede bisa nyari makan sendiri.*

Namun semakin hari beban hidup keluarga dirasakan semakin berat karena kondisi B yang sudah tidak lagi bekerja. Sedikit demi sedikit barang-barang dagangan habis terjual untuk kebutuhan sehari-hari, serta untuk pengobatan SA. Bahkan hampir semua perabotan rumah tangganya pun habis terjual.

*Udah bersih. Dari saya sakit itu. Abis ga ada yang jagain. Terus dijual separo, separo. Habis bersih, semua tinggal tivi bobrok. Itu aja dijual.*

Karena ketiadaan biaya juga akhirnya putra SA yang kedua tidak dapat melanjutkan pendidikannya di sebuah Madrasah Tsanawiyah (sekolah agama setingkat SMP). Sedang anak pertama yang telah lulus STM belum mendapat pekerjaan yang tetap.

Sekitar bulan Agustus 2009, SA mulai merasakan gejala penyakit baru berupa batuk terus-menerus disertai sesak nafas, yang tidak dapat diatasi dengan obat batuk biasa. Akhirnya B membawa SA memeriksakan diri ke dokter paru-paru. Berdasarkan pemeriksaan yang cermat, dokter menyarankan SA untuk menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais. SA dan B pun segera ke rumah sakit Dharmais mendaftarkan diri untuk menjalani kemoterapi.

Setelah mendapat SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dan mendapatkan bantuan pendanaan pengobatan dari LKC (Lembaga Kesehatan Cuma-Cuma) dari Dompot Du'afa Republika, SA akhirnya dapat menjalani kemoterapi. Setelah kemoterapi pertama dilakukan, SA menjalani perawatan lima hari di rumah sakit hingga kondisinya lebih baik. SA disarankan untuk makan dan minum yang banyak. Namun rasa mual yang kuat menghalangi selera makan SA. Lebih dari itu, SA mulai merasakan gejala penyakit yang lain, yaitu rasa sakit di tulang-tulang persendiannya.

*Minum aja saya muntah, besoknya malah tambah sakit, tambah tulang tambah sakit.*

Setelah rasa mualnya sedikit mereda, SA disarankan pulang dulu sambil menunggu jadwal kemo berikutnya. Kondisi SA ketika pulang ke rumah, sangat berbeda dengan kondisinya sebelum menjalani kemoterapi. Kalau pada awal kedatangannya ke rumah sakit ia masih dapat berjalan sendiri, pada saat kepulangannya setelah kemoterapi, SA merasakan kesulitan berjalan dan mulai merasa kebal dari bagian pinggang ke bawah.

*Tadinya bisa jalan, mula-mulanya ini belum kebal (menunjuk bagian pinggang ke bawah). Abis dikemo udah lewat itunya kan, lewat enegnya suruh pulang dulu katanya.*

Namun keberadaan SA di rumahnya hanya berlangsung beberapa hari. Pada 22 September 2009 (tiga hari setelah hari Idul Fitri), SA mengalami kesulitan BAK dan BAB.

*Pertamanya di rumah saya ga bisa kencing sama ga bisa buang air besar.*

SA segera dilarikan ke Rumah Sakit Kanker Dharmais lagi untuk mendapat penanganan. Setelah beberapa hari mendapat perawatan, SA dapat mengatasi kesulitan BAK dan BABnya, ia kembali ke rumah. Namun hal itu tidak berlangsung lama. Sekitar pertengahan Oktober 2009, ia kembali merasakan sesak nafas yang memaksa SA untuk kembali memeriksakan diri ke dokter. Dari hasil pemeriksaan dokter, diperoleh informasi yang cukup mengejutkan SA dan B, yaitu penyakit kanker yang diderita SA sudah memasuki stadium IV. Dokter internis spesialis kanker yang memeriksa SA tersebut kemudian membuat surat pengantar ke Rumah Sakit Kanker Dharmais agar SA segera menjalani terapi penyinaran (radioterapi).

Namun kenyataannya, bukan hal yang mudah untuk mendapatkan radioterapi dalam waktu yang singkat. SA harus antri sebulan untuk mendapatkan penanganan tersebut. Pada masa penantian tersebut, SA masih mendapat penanganan kemoterapi dan menjalani perawatan di rumah sakit karena kondisi kesehatannya tidak memungkinkan lagi untuk mendapat perawatan di rumah.

Setelah menjalani penyinaran (pertengahan November 2009), kondisi SA semakin bertambah parah. SA mulai merasakan kesulitan untuk berjalan. Bagian badan dari pinggang ke kaki mulai kebas, dan SA masih mengalami sesak nafas. SA

juga mulai mengalami rasa sakit yang sangat di bagian punggung dan tulang-tulang persendian. Sementara menunggu jadwal penyinaran berikutnya, SA mendapat terapi obat-obatan pengurang rasa sakit.

Pada awal Desember 2009, SA mengalami mati rasa dari bagian perut ke bawah (kaki), yang akhirnya ia tidak dapat lagi menggerakkan kakinya sama sekali. Rasa sakit yang dialaminya di bagian punggung dan tulang-tulang persendian semakin bertambah kuat dan tidak dapat ia tahan. Kondisi demikian semakin diperparah dengan suhu tubuh SA yang cenderung selalu tinggi. SA semakin mengalami kesulitan untuk tidur, dan bahkan sulit memejamkan mata dengan tenang untuk beberapa hari. SA menduga kondisi kesehatannya semakin memburuk karena keterlambatan mendapat penanganan radioterapi.

SA menghayati kehidupan yang ia jalani saat ini dengan menderita sakit kanker dengan perasaan pasrah. Ia merasa sudah mencoba berbagai upaya pengobatan untuk mendapatkan kesembuhan. Pada awal-awal perjalanan penyakitnya, harapannya akan kesembuhan masih besar. Namun setelah menjalani kemoterapi yang kemudian diikuti dengan berbagai gejala kemunduran kesehatan, harapan akan kesembuhan tampak semakin menipis.

*Mungkin terlambat sinarnya. Dikemo dikasih obat. Abis dikemo malah begini. Kalau gitu saya ga kesini, tapi memang harus jalannya begini (SA tampak tersenyum namun matanya berkaca-kaca.)*

Oleh karena rasa sakitnya sudah tidak dapat diatasi dengan obat-obat pengurang nyeri yang selama ini diberikan dokter, pada 18 Desember 2009, dokter memutuskan untuk memberi morphin. Pada awalnya B tidak setuju istrinya diberi morphin, namun karena pada saat itu tidak ada pilihan lain untuk mengurangi penderitaan istrinya, akhirnya B menerima keputusan dokter.

Pada pagi hari setelah mendapat suntikan morphin, SA dapat merasakan tidur yang 'agak' lama, lebih kurang satu jam. Ketika ia bangun, SA tampak lebih segar dan dapat melakukan wawancara kedua tanpa disertai rintihan-rintihan sakit seperti pada hari sebelumnya ketika ia belum mendapatkan suntikan morphin. Namun hal itu berlangsung tidak lama. Lebih kurang dua jam kemudian, tampaknya ia mulai

merasakan sakit lagi. Hal itu tampak pada ekspresi wajah yang menahan kesakitan, dan suhu tubuh yang mulai terasa lebih hangat lagi. SA semakin menunjukkan keinginannya yang kuat untuk pulang ke rumah. Memang sejak sepekan sebelumnya, SA sering mengutarakan keinginannya pada B untuk pulang ke rumah. B sendiri menginginkan membawa istrinya pulang ke rumah karena merasa SA sudah terlalu lama mendapat perawatan di rumah sakit tanpa menunjukkan kemajuan kesehatan yang berarti.

Akhirnya atas persetujuan dokter, pada 19 Desember 2009 pukul sepuluh malam, B membawa SA pulang ke rumah. Kembali ke rumah SA hanya dapat berbaring namun tetap menerima kunjungan tetangga-tetangganya. SA juga sempat beberapa saat bercakap-cakap dengan mereka.

Namun lebih kurang pada pukul empat dini hari keesokan harinya, SA kembali ke rahmatullah (*pemuturan B melalui telepon dan pembicaraan langsung pada saat ta'ziah*).

#### **4.1.1.3 Gambaran Pemaknaan Hidup Sebelum Didiagnosis Sakit Kanker**

Menjadi seorang yang mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidup mendasar tanpa tergantung pada orang lain, adalah hal yang penting dan berharga bagi SA. Oleh karenanya, hidup dirasakan bermakna manakala ia mempunyai kemampuan untuk berusaha. Dalam pandangannya, seseorang harus bekerja dan berupaya agar kebutuhan-kebutuhannya dapat terpenuhi tanpa membebani orang lain.

*Keinginan saya dalam hidup biasa-biasa aja, pengennya bisa bayar kontrakan, bisa makan, ga punya hutang.*

Walaupun pada kenyataannya terkadang usaha yang telah dilakukan belum dapat memenuhi seluruh kebutuhannya, namun sepanjang ia masih mampu berusaha, hal itu akan memberinya rasa kecukupan dan kebahagiaan.

Pandangan hidup tersebut telah mendasari sikap hidup SA selama ini dan memengaruhi perilakunya dalam menjalankan kehidupan. Sejak sebelum menikah dengan B, SA telah terbiasa mencari nafkah sendiri dengan berjualan. Oleh karenanya, suami yang bekerja atau mau berusaha dalam rangka mencari

penghasilan, adalah hal penting lain yang ia inginkan dalam hidupnya. Namun hal ini tidak berarti ia menuntut suaminya untuk dapat memenuhi seluruh kebutuhan hidup diri dan keluarganya tanpa dapat menerima keterbatasan suami, sebaliknya justru SA menyadari pentingnya keikutsertaannya membantu suami dalam upaya memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga.

Kenyataannya, sejak menikah dengan B, SA telah mengetahui bahwa pekerjaan B tidak menghasilkan uang yang memadai untuk memenuhi seluruh kebutuhan keluarga. Oleh karenanya, ia turut ambil bagian dalam tanggung jawab ekonomi keluarga melalui usaha warungnya. Hal itu memberinya perasaan berarti dalam kehidupan, karena dapat meringankan beban suami. SA begitu menikmati pekerjaannya, tidak kenal lelah merintis usahanya dari 'bawah' hingga mendapat kemajuan usaha. Keterbatasan suami dapat ia terima dengan lapang dada tanpa banyak tuntutan.

Bekerja dalam arti mempunyai usaha untuk mencari penghasilan, bagi SA adalah hal penting yang juga harus dilakukan anak-anaknya. Ia menginginkan anaknya kelak menjadi orang yang dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhannya sendiri dan dapat memberi manfaat pada orang lain.

*Pengennya anaknya pengen jadi orang yang berguna, kerja yang halal.*

Untuk mencapai hal itu, salah satu hal penting yang dapat SA upayakan bagi anak-anaknya adalah mengupayakan pendidikan yang berkelanjutan. Baik SA maupun B berusaha keras agar anak-anaknya dapat mengikuti pendidikan formal, setidaknya hingga tingkat SLTA. Namun SA juga tidak mengabaikan pentingnya pendidikan agama bagi anak-anaknya, karena ia berkeinginan agar anak-anaknya juga menjadi orang yang taat kepada Allah dan menjalankan ajaran agama.

*Pengen jadi anak yang shaleh aja, pengeeeen, punya anak rajin shalat.*

Dalam hal ini SA mengakui makna penting kehadiran B dalam kehidupannya. SA menganggap B sebagai salah satu anugerah berharga yang diberikan Allah kepadanya. Sebab, walaupun kemampuan B menafkahi keluarga terbatas, namun B adalah seorang suami yang sangat bertanggungjawab dan menyayangi keluarga. Walaupun usia B lima tahun lebih muda dari SA, SA memandang B sebagai suami

yang dapat mengayomi dan membimbing keluarga, sangat memerhatikan istri dan seorang ayah yang dekat hubungannya dengan anak-anaknya. Tidak jarang B meluangkan waktu untuk melakukan rekreasi keluarga, atau melakukan olah raga bersama.

*Masih kecil sering jalan-jalan. Anak-anak senenge main bola dengan bapaknya. Bapaknya hobi bola, anaknya bola, semuanya bola, anaknya juga bola.*

Hal lain yang membuat SA memandang hidupnya lebih bermakna adalah, atas bimbingan B, ia dapat menjalankan ajaran agama seperti shalat dan mengaji, serta mulai merasakan pengarahan agamanya dalam menjalankan kehidupan. Dengan kesabaran dan ketekunan, B membimbing serta mengarahkan SA dari kondisi 'buta' agama, menjadi lebih memahami agama. Secara perlahan SA merasakan matanya lebih terbuka untuk melihat hal lain yang penting dalam hidup daripada sekedar mencari uang guna memenuhi kebutuhan hidup yang tak pernah kunjung usai. Atas dorongan B pula SA lebih terlibat aktif dalam kegiatan-kegiatan pengajian di lingkungan rumahnya. SA tidak mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan tetangga-tetangganya, bahkan terbangun suasana saling tolong di antara SA dengan mereka. Hal itu menambah perasaan hidup lebih bermakna pada SA.

*Saya juga kan biasa ikut ngaji, baca al-Qur'an dan yasinan. Tetangganya enak, bisa diajak nolong. Kalau ada apa-apa gampang.*

SA semakin merasakan besarnya arti kehadiran dan dukungan suami terhadapnya terutama dalam menghadapi ujian kehidupan. SA memandang B sebagai pendorong motivasi yang selalu menanamkan nilai-nilai tawakal pada Allah, dan menghindari mengeluh kepada orang lain.

*Iya, suami yang ngajarin suruh ngaji, suruh shalat. Inget sama Allah terus. Jangan suka mengeluh sama orang orang. Orang itu belun tentu seneng. Makanya kalau saya mengeluh ke suami, saya diomelin.*

SA yang pada awalnya cenderung mudah mengeluh, pada akhirnya dapat lebih sabar khususnya dalam menghadapi situasi-situasi sulit. Kesabaran suaminya dalam membimbingnya dan anak-anaknya telah melahirkan rasa penghargaan terhadap suaminya, dan rasa syukur kepada Allah.

*Iya alhamdulillah, saya kadang kalau shalat malam, suka nangis, bersyukur ya Allah dikasih suami sabar.*

Penghargaan terhadap suaminya itu SA tunjukkan dalam sikap patuh pada suami, menerima dan mengikuti nasehat-nasehatnya.

#### **4.1.1.4 Gambaran Pemaknaan Hidup Sesudah Didiagnosis Sakit Kanker, dan Peran *Belief in Afterlife* dalam Menghadapi Penyakit**

Sakit dalam pandangan SA berarti hilangnya kesempatan untuk memperoleh hal-hal penting dan berharga dalam kehidupan. Apalagi bila sakit yang diderita adalah tergolong penyakit berat seperti kanker. Dalam pikiran SA, diagnosa kanker bagi keluhan keputihan yang dialaminya merupakan informasi yang sangat mengejutkan dan menimbulkan rasa takut yang amat besar. SA tak pernah membayangkan dirinya akan mengalami penyakit yang sangat ditakuti oleh kebanyakan perempuan.

*Awalnya agak 'shok' aja, ya takut.*

Oleh karena itu, sejak ia didiagnosis menderita kanker, kesembuhan dari penyakit menjadi hal utama yang diinginkannya dalam hidup. Walaupun SA diliputi rasa takut dan ketidakmampuan finansial untuk menjalani penanganan medis (dalam hal ini operasi pengangkatan rahim sebagaimana dianjurkan dokter), namun ia tidak menutup diri terhadap pengobatan alternatif yang terjangkau oleh keuangan keluarganya. Hidup bagi SA sejak itu bermakna upaya yang terus menerus agar bisa sembuh.

*Dokter bilang katanya saya gejala kanker harus diangkat. Tapi saya ga operasi, kesatu karena biaya, waktu itu mahal, mau operasi kan 8 juta, duit darimana. Kedua takut. Operasi ga pernah. Terus saya berhenti, terus ke alternatif.*

Untuk mencapai kesembuhan itulah, SA merasa harus tetap bekerja, karena dengan bekerja ia akan memperoleh uang untuk melakukan pengobatan. Namun kondisi kesehatan yang berkembang menjadi semakin buruk menjadi kendala untuk mencapai hal tersebut. Bukan hanya itu saja, SA memandang sakitnya sebagai jalan bagi hilangnya banyak hal berharga yang telah dicapai selama ini dalam

kehidupannya. Misalnya, hilangnya mata pencaharian suami dan ditutupnya usaha warungnya karena baik modal dan asetnya habis terjual untuk menutupi biaya hidup sehari-hari dan biaya pengobatan. Lebih dari itu, pendidikan formal anaknya harus terputus di tengah jalan karena ketiadaan biaya.

*Selama sakit, suami ga kerja-kerja. Warung abis ga ada yang jagain. Terus dijual separo, separo. Habis bersih, semua tinggal tivi bobrok. Itu aja dijual. (Anak saya) ga tau, sekarang lagi....ikut apa gitu. Kerja juga, kalau mau kerja dia minta ijin, "pergi dulu ya, mau bantu mama" (SA mengeluarkan air mata).*

Dalam merasakan sakitnya, SA seringkali menangis. SA merasa lelah menghadapi gejala penyakit dan berbagai upaya pengobatan yang dilakukannya tanpa membawa hasil yang berarti.

*Waktu kita sakit kecapean terus nangis udah.*

Dalam kondisi seperti itu, SA merasakan arti pentingnya kehadiran dan dukungan B, karena B lah yang tak henti-henti memberi semangat pada SA untuk tidak putus asa dalam berupaya mencapai kesembuhan. B kembali menjadi motivator bagi SA untuk menumbuhkan keyakinan akan kesembuhan. Dengan kesabaran dan ketelatenan B dalam merawatnya, SA merasakan harapan baru dan mendorongnya untuk lebih berdoa kepada Allah untuk mendapat kesembuhan.

*Jalanin aja ga usah dipikirin, ngalir aja. Suami saya sering bilang ga punya apa-apa ga apa-apa, uang bisa dicari, yang penting kamu sehat. Dia nasehatin, ga usah nangis, nangis percuma, tambah sakit. Inget sama Allah terus. Kalau sakit jangan suka ngeluh sama orang. Suami saya rajin shalat kalau malam. Saya didorong terus semangat saya, biar cepat sembuh. Pengen berilah yang terbaik buat penyakit kami, terbaik buat keluarga kami. Perbaikilah penyakit kami serta keluarga.*

Harapan dan dukungan suami itu pula yang mengantarkan SA untuk menjalani pengobatan kemoterapi setelah berbagai upaya pengobatan alternatif tidak membawa hasil. Namun harapan akan kesembuhan dirasakan semakin menipis ketika ia mendapati dirinya semakin lemah fisiknya dan mengalami kelumpuhan. SA yang awalnya memaknai hidup sebagai sebuah perjuangan tanpa henti untuk meraih kesembuhan, segera menyadari bahwa ada ketentuan lain yang harus siap ia hadapi.

Ia seolah dapat merasakan bahwa kemungkinan untuk sembuh sudah sangat tipis. Semua perhatian dan upayanya selama ini untuk mendapatkan kesembuhan dan untuk mempertahankan hidup, berganti dengan kesadaran baru menghadapi kemungkinan sebaliknya.

*Kalau Allah ngasih ketentuan lain, saya ikhlas menerimanya.*

Bagi SA, ketentuan lain selain kesembuhan adalah kematian. SA tidak dapat menepis perasaan pesimisnya terhadap kesembuhan. Melihat kecenderungan SA yang tampaknya tidak menaruh harapan sembuh lagi, B kembali memotivasi SA agar terhindar dari rasa takut akan kematian.

*Suami saya suka dorong, "jangan takut ma, semua orang akan mati. Pokoknya makhluk hidup itu pasti mati, jangan takut."*

Dalam ketidakberdayaannya, SA hanya mampu bersikap pasrah dan berdoa. Kepasrahan yang menyebabkan ia ikhlas atas kemungkinan apa pun yang akan ia hadapi. Sebagaimana sering dinasehatkan oleh B, SA meyakini bahwa segala penderitaan yang ia alami karena penyakitnya selama ini, akan mengurangi dosa-dosanya dan tanggung-jawabnya di hadapan Allah pada hari akhirat kelak.

Hari akhirat bagi SA bermakna hari pembersihan dan pembalasan atas segala perilakunya ketika hidup di dunia, dan SA meyakini bahwa penyakit kanker yang dideritanya merupakan cara yang diberikan Allah untuk mengurangi kesalahan-kesalahan perilakunya.

*Udah takdir habis sakit begini. Saya pasrah kok bu, yang terbaik aja. Mungkin karena kita banyak dosa di dunia, sekarang ditegor oleh Allah. Daripada di akhirat ditegornya, mendingan di dunia ditegornya. Ngurangi dosa-dosa sedikit demi sedikit.*

Dengan makna hari akhirat sebagaimana yang diyakininya, SA seperti memiliki harapan akan kebaikan yang akan ia peroleh kelak setelah penderitaan yang dirasakannya ketika ia hidup. Hal itu mengurangi rasa takutnya kepada kematian, dan melahirkan kesiapan untuk menghadapi kemungkinan kematian yang dirasa begitu dekat.

*Aku ga takut. Kalau itu udah ditakdirkan. Kalau itu yang terbaik buat aku, terbaik buat keluargaku. Tapi kalau Allah mau ngambil, kita ikhlas, gitu aja. Kalau misalnya sudah dipanggil sama Allah saya ikhlaaaas sekali. Di balik itu pasti ada hikmahnya. Ya mungkin itu ujian saya, mungkin karena saya dulu banyak dosa-dosa. Saya bilang di masa lalu saya mungkin banyak dosa atau gimana. Suami saya bilang, kamu lebih sakit, lebih dikurangi dosanya lagi. Lebih sakit lagi lebih dikurangi dosanya. Daripada kamu nanti dikurangnya dosanya di akhirat, mendingan di sini daripada di akhirat.*

#### **4.1.2. Gambaran Umum Partisipan 2 (SF)**

SF adalah seorang wanita berusia 42 tahun, dengan perawakan sedang cenderung kurus. Berat badan SF antara 45-47 kg dengan tinggi badan sekitar 153 cm. SF berwajah tirus, berkulit sawo matang dan berambut ikal.

SF adalah seorang ibu rumah tangga dengan seorang putri, yang saat ini tengah duduk di bangku SMK. pernikahannya dengan suaminya, ST, telah berlangsung lebih kurang tujuh belas tahun. SF berusia 23 tahun lebih muda dari ST. SF berasal dari Jawa Timur, sedang suaminya dari Jawa Tengah. Keduanya bertemu di Jakarta sejak SF bekerja di sebuah perusahaan swasta di Tangerang.

SF adalah penderita CA Mamae (kanker payudara kanan) yang telah mengalami metastatis ke paru-paru dan tengah menjalani pengobatan dengan kemoterapi, namun SF masih dapat menjalani perawatan jalan (tidak dirawat di rumah sakit). Walaupun demikian, aktivitas SF di rumahnya sudah sangat terbatas. Ia tidak lagi dapat mengerjakan tugas-tugas rumah tangga disebabkan karena kondisi fisik yang lemah dan sesak nafas yang sering dialami. Praktis pekerjaan rumah tangga dilakukan oleh suami atau anak perempuan satu-satunya.

Kehidupan SF sebelum sakit sebetulnya dapat dikatakan cukup mapan. Sebelum menikah, SF bekerja di sebuah perusahaan swasta di Tangerang. Hal itu berlangsung hingga ia memasuki pernikahan. Sedang suami SF, ST, bekerja sebagai supir umum di sebuah perusahaan swasta yang bergerak di bidang pengukuran tanah. Sebagai pekerjaan sampingan, ST memberi pelayanan pengobatan alternatif dengan

pijit serta penggunaan obat tradisional. Setelah memiliki seorang anak perempuan, SF berhenti dari perusahaan tempat ia bekerja. Sebagai gantinya, ia berjualan sembako di rumahnya. Selain itu, SF bersama ST juga mengelola usaha warung jamu. SF menjalankan usahanya dengan penuh ketekunan, sehingga setelah tiga tahun menjalankan usaha, ia mampu menyewa dua buah ruko untuk tempat usahanya. Memasuki usia empat belas tahun pernikahannya (tahun 2006) keluarga SF telah mempunyai rumah, sebuah mobil, dan sebuah motor pribadi.

Akan tetapi sejak SF menderita sakit, SF tidak dapat lagi bekerja. Tanggung jawab ekonomi keluarga dipikul sepenuhnya oleh sang suami (ST). Namun karena ST harus merawat SF dan selalu mendampingi istrinya dalam proses pengobatan yang dilakukannya, ST menjadi tidak leluasa lagi bekerja sepenuh waktu. Akhirnya ST berhenti dari pekerjaannya, dan mengandalkan aset kekayaan yang dimilikinya untuk membiayai hidup sehari-hari dan pengobatan istrinya. ST dan SF juga tidak jarang meminjam uang dari sanak keluarga atau kenalan-kenalannya untuk menutupi kekurangan biaya pengobatan SF. Pada saat wawancara berlangsung, boleh dikatakan perekonomian keluarga SF lebih banyak bergantung pada kebaikan orang lain atau 'pinjam sana sini'. Untuk biaya perawatan sakit SF, ST mengurus Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) dan menjadi anggota LKC DD (Layanan Kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dluafa).

#### **4.1.2.1 Gambaran Situasi pada Saat Pengambilan Data**

Pertemuan pertama peneliti dengan SF dilakukan di tempat tinggalnya pada 11 Januari 2010. Sedangkan tiga pertemuan berikutnya (22 dan 27 Januari 2010, dan 17 Mei 2010) dilakukan di Rumah Sakit Fatmawati ketika SF menjalani kemoterapi.

SF bersama keluarga tinggal di daerah Sawangan Depok. Tempat tinggal SF adalah sebuah rumah kontrakan petak-petakan yang berjajar empat. Di depan kediaman SF terdapat tanah kosong/kebun yang cukup luas, sementara di sekelilingnya terdapat rumah-rumah penduduk dengan jarak yang tidak terlalu berdekatan. Kediaman SF terletak lebih kurang 100 meter dari jalan desa. Untuk

sampai ke kediamannya, peneliti melewati jalanan tanah dengan rumah penduduk di kiri kanan jalan. Rumah SF adalah rumah keempat di deretan sebelah kiri jalan.

Wawancara pertama dilangsungkan di ruang tamu kediaman SF. Ruang tamu itu berukuran lebih kurang 3 x 4 meter persegi. Di dalam ruang tamu terdapat satu set sofa yang sederhana, kipas angin dan sebuah lemari bufet kecil. Walaupun wawancara dilangsungkan siang hari, situasi di lingkungan rumah SF cukup tenang, tidak terdengar suara keramaian.

Ketika melakukan wawancara pertama kali, SF mengenakan pakaian atas bawah yang sederhana, dan memakai baju hangat dari bahan katun tipis berwarna hitam. SF mengenakan kerudung pendek yang menutupi kepala yang terbuat dari bahan kaus. SF emenemani penulis dengan posisi duduk tegak di kursi. Walaupun peneliti menyarankan SF untuk berbaring saja, SF meyakinkan peneliti bahwa dirinya dapat mengikuti wawancara. Namun terkadang SF batuk-batuk dan tampak sedikit sesak nafas. Suami SF, ST, ikut terlibat dalam pembicaraan wawancara.

Sikap SF selama diwawancarai cukup kooperatif dan terbuka, namun tidak menunjukkan emosi tertentu yang berlebihan. SF berbicara dengan ucapan yang jelas, menjawab dengan kalimat-kalimat pendek, dan cenderung memilih diam (tidak menyela atau menambahkan) ketika suaminya berbicara. Tampaknya bila suami SF berbicara, SF lebih memilih untuk mendengarkan. Pada saat suami SF (ST) tidak berbicara, barulah SF menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dengan jawaban-jawaban lebih panjang. Memang pada awal pertemuan, suami SF tampak lebih mendominasi pembicaraan. Namun setelah lebih kurang lima belas menit wawancara berlangsung, suami SF menerima telepon melalui *Hp*nya sambil keluar rumah meninggalkan ruang tamu, sehingga SF tampak lebih leluasa untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti.

Pertemuan kedua dilakukan di pelataran rumah sakit pada saat SF menunggu mendapat pemeriksaan dokter. Wawancara tidak dapat berlangsung lama karena kondisi SF yang tengah merasakan sakit di payudaranya disertai sesak nafas. Pertemuan ketiga dilakukan di ruang rawat, lantai 4 gedung Teratai. Pada saat itu SF sedang menunggu untuk mendapatkan penanganan kemoterapi. Ruang rawat pasien

tersebut merupakan ruangan berukuran lebih kurang 6 x 7 m yang berisi 8 tempat tidur yang ditata berjejer dua. Pertemuan hanya berlangsung lebih kurang lima belas menit karena situasi saat itu (banyak pasien dan pengunjung) serta kondisi SF yang tidak memungkinkan untuk berbicara lebih lama.

Sedang pada pertemuan keempat, dilakukan di ruang kemoterapi, di lantai dasar gedung Teratai Rumah Sakit Fatmawati. SF tampak lebih segar daripada waktu-waktu pertemuan sebelumnya. SF tampak lebih sering tersenyum, dan tidak terlihat sesak nafas. Pada saat peneliti memasuki ruangan, SF baru saja selesai menjalani kemoterapi. Peneliti sempat melihat SF tanpa kerudung. Tampak hampir seluruh permukaan kepala SF tidak ada lagi rambut. Mengetahui kehadiran peneliti, SF segera mengenakan kerudungnya, dan menyambut kedatangan peneliti dengan menyalami dan memeluk peneliti. Pembicaraan antara peneliti dan SF berlangsung lebih kurang dua puluh menit (11.25-11.45). SF tampak senang bertemu peneliti dan meminta maaf karena sering menghubungi peneliti melalui SMS.

#### 4.1.2.2 Gambaran Perjalanan Penyakit

Kondisi kesehatan SF sebelum didiagnosis menderita penyakit kanker, tergolong cukup baik. SF tidak pernah mengalami sakit yang tergolong berat. Pada tahun 2007, ia baru menyadari adanya dua benjolan kecil sebesar ibu jari, satu di bawah ketiak dan satu lagi di payudara kanannya. SF tidak merasakan ada gangguan pada kesehatannya secara umum, namun kadang-kadang benjolan tersebut menyebabkan sedikit rasa ngilu di sekitar payudara kanannya. SF tidak tinggal diam, ia segera memeriksakan diri ke sebuah yayasan kanker di bilangan Cilandak.

*Mula-mula begini, ada benjolan segede gini (meunjukkan ujung ibu jari), itu di belakang (belikat), terus yang satu di payudara kanan. Nah pada waktu itu kalau engga salah pada waktu itu tahun 2007 bulan Januari itu saya bawa ke Cilandak .*

Dari hasil pemeriksaan, dokter menyatakan bahwa benjolan tersebut merupakan bibit kanker sehingga ia harus menjalani operasi untuk mengangkat benjolan tersebut. Namun pada saat itu SF belum siap menjalankan operasi karena ketiadaan dana tunai.

*Ya diperiksa, dibilangnya bibit kanker, terus waktu itu dinyatakan harus dioperasi. Nah pada waktu itu saya tidak ada dana karena kalau ga salah operasi waktu itu sekitar 13-15 juta.*

Mendengar informasi dokter bahwa benjolan di ketiak dan payudara kanannya berpotensi kanker, tentu saja SF begitu kaget dan merasa sedih menerima kenyataan tersebut. Apalagi ia juga tidak dapat segera menjalankan operasi karena ketiadaan dana tunai. Namun kesedihan itu tidak dibiarkan berlarut lebih lama, SF berupaya tegar menerima kenyataan itu dan bersama suaminya segera memikirkan cara lain untuk mengatasinya. Dalam pikiran SF pada saat itu, tidak masalah tidak dapat menjalankan operasi, yang penting dapat mengupayakan pengobatan yang lain.

*Ya, mau bagaimana ya bu, mau sedih apa yang mau disedihin, orang memang kenyataannya begitu. Nah ini yang penting kita mau berusaha.*

Setelah berembung dengan sanak keluarga, akhirnya diambil keputusan bagi SF untuk menjalani pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif pertama yang dijalankan SF di pertengahan tahun 2007, terdapat di Rengasdengklok. Terapi yang diberikan berupa pemijitan dan minum sejenis obat-obatan herbal. Sebelas kali SF menjalani pengobatan di tempat tersebut (selama lebih kurang dua bulan lamanya), hingga akhirnya memutuskan untuk pindah ke pengobatan alternatif di tempat lain karena merasakan tidak ada perubahan yang berarti (ukuran benjolan tidak mengecil). Pada saat itu SF masih dapat berjalan dan beraktivitas seperti biasa. Di luar waktu pengobatan, SF menjalankan usaha warung sembako dan jamunya. SF juga berupaya tetap mengikuti kegiatan pengajian di lingkungan sekitarnya semampu yang dapat ia lakukan.

SF kemudian mencoba pengobatan alternatif di daerah Lampung Utara. SF kembali mendapatkan obat-obatan herbal yang harus dikonsumsinya. Namun obat-obatan tersebut tidak terasa membawa pengaruh yang signifikan pada benjolannya. Sementara itu, tabungan SF mulai menipis. Biaya perjalanan dan pengobatan telah menyedot hampir seluruh simpanan uangnya.

*Alternatifnya masih semua inget bu bukan saya ga inget, pertama saya bawa ke Rengas Dengklok, Batu Raja. Itu sebelas kali abisnya tiga juta tiga ratus, sebelas*

*kali. Terus saya bawa ke Batu Ampar Sumatera, ke Lampung, Lampung Utara, tidak ada apa-apanya. Cuma jalan-jalan abis satu juta tiga ratus. Uang itu dari pendapatan saya habis. Obatnya itu 270 ribu. Itu sama sekali tidak ada reaksi.*

Akhirnya pada akhir tahun 2007, SF dan ST memutuskan untuk mengakhiri pengobatan di Lampung dan kembali ke Jakarta. Keduanya kembali ke rumah tempat tinggal mereka selama ini di Sarua Ciputat. Kepulangan ke Jakarta tidak berarti menghentikan upaya SF dan suaminya untuk berobat. ST, suami SF, mulai meminjam uang pada orang lain untuk membiayai pengobatan istrinya. Pada waktu itu SF masih tinggal di rumah milik sendiri, dan masih mempunyai kendaraan mobil dan motor yang selalu mengantarnya ke tempat-tempat ia berobat. Di luar waktu-waktu berobat, SF masih dapat menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa ada hambatan. Ia masih dapat mengerjakan tugas-tugas rumah tangga, bersosialisasi dengan tetangga walaupun menjadi lebih terbatas waktunya, atau mengunjungi sanak keluarga yang tinggalnya agak jauh dari rumahnya.

Namun SF mulai merasakan benjolannya seperti bertambah besar dan mulai terasa sakit. Pada awal tahun 2008 SF mencoba pengobatan alternatif di daerah Klender, Jakarta Timur. SF menjalani pengobatan di Klender selama kurang lebih enam bulan lamanya dengan cara rawat jalan. Selama pengobatan tersebut, tidak kurang dari dua puluh lima kali pulang pergi SF jalani dari rumahnya di bilangan Ciputat menuju Klender.

*Sudah begitu pulang kesini lagi. Waktu itu masih ada di rumah, Cuma hutang udah banyak. Udah begitu kita bawa waktu itu ke Klender, dua puluh lima kali setiap berangkat 350 ribu, seminggu sekali.*

Pada pertengahan tahun 2008, SF menghentikan pengobatannya di Klender. Karena sudah banyak hutang, ST akhirnya menjual mobil satu-satunya yang ia miliki. Kemudian ST membawa SF berobat ke Purbalingga, Jawa Tengah. Pengobatan itu hanya berlangsung dua bulan lamanya. Dalam waktu dua bulan tersebut, SF sering melakukan perjalanan pulang pergi Jakarta-Purbalingga, bahkan terkadang SF dan ST harus menginap beberapa hari di Purbalingga. Dari awal menjalani pengobatan alternatif, memang ST selalu setia mendampingi SF. Akibatnya, ST tidak lagi efektif

bekerja mencari penghasilan. Pada akhirnya ST harus merelakan diri berhenti dari pekerjaannya yang tetap sebagai sopir suatu perusahaan swasta.

Menjalani pengobatan selama ini yang tidak hanya menguras dana, namun juga menguras energi, SF mulai merasakan perubahan yang kurang baik pada kondisi kesehatannya secara umum. SF mulai merasakan sesak nafas, cepat lelah, dan sakit di payudara kanannya semakin kuat.

*Yang dirasa kaya ditusuk jarum. Kaya diseset jarum, kadang-kadang gatal.*

Pak Haji M yang mengobati SF di Purbalingga pada akhirnya angkat tangan, bahkan kemudian menganjurkan SF untuk berobat ke rumah sakit di Purwokerto. Namun ST merasa tidak mampu lagi untuk membiayai perawatan di rumah sakit. Atas saran pihak keluarga SF, SF dibawa ke Madiun (tempat kelahirannya) untuk menjalani pengobatan alternatif yang dilakukan pak S.

*Kesini karena ga ada reaksi malah Haji M menganjurkan ke rumah sakit, begitu sampai rumah sakit, tidak mampu saya. Nah di sana mungkin rumah sakitnya kan di Purwokerto. Saya ga mampu. Karena saya harus jalan sana jalan sini, uang saya udah tipis, nah kebetulan keluarga menganjurkan untuk kembali ke Madiun, di sana dirawat pak S.*

Sebelum ke Madiun, SF pulang dulu ke Jakarta. Selama melakukan pengobatan di luar Jakarta, SF seringkali meninggalkan putri satu-satunya. Beruntung anak perempuannya yang duduk di bangku SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) sudah dapat mengurus diri sendiri. Putrinya juga sangat mendukung SF untuk menjalani pengobatan atas penyakitnya.

Dalam waktu setengah tahun (pertengahan – akhir tahun 2008), SF menjalani pengobatan di Madiun. Hal ini dilakukan dengan mengadakan perjalanan pulang pergi Jakarta-Madiun, dan SF seringkali harus tinggal beberapa hari di Madiun. Biaya yang telah dikeluarkan cukup besar dan semakin terasa memberatkan SF.

*Ya itu enam bulan itu, selain mertua sendiri mengeluarkan biaya sebagian kecil, saya sendiri mengeluarkan enam juta. Jadi kanker ini bener-bener kanker bikin melarat saya, sampai-sampai saya ga bisa makan bu. Ya bisa makan, tapi keteteran.*

Pengobatan yang telah menghabiskan jutaan rupiah, sama sekali tidak mengurangi rasa sakit di payudara kanannya. Benjolan yang terdapat di payudara kanan semakin membesar dan mulai tampak muncul ke permukaan. Akhirnya SF menghentikan pengobatan di Madiun. Sekitar awal tahun 2009, atas saran tetangganya, SF mencoba berobat pada dokter M di Bogor. Dokter M mempraktekkan pengobatan ala Timur Tengah (Avasin), dengan cara antara lain menyuntikkan cairan obat tertentu ke daerah payudara kanan SF. SF menjalani pengobatan tersebut seminggu sekali. SF merasa ada sedikit perubahan yaitu benjolannya seperti mengecil.

*Setelah dari Madiun terus saya dibawa ke dokter ibu M, yang di Bogor, tugasnya di RSPAD. Saya kalau habis dari sana terus kempes gitu, disuntik sekelilingnya payudara kanan.*

Pada pertengahan tahun 2009, SF mulai merasakan gejala-gejala penyakit baru. Ia mulai merasakan staminanya menurun, dan sering sesak nafas. Terkadang kesadarannya seperti berkurang untuk beberapa saat.

*...karena dari kampung saya ke sini tuh kayanya kesadaran saya tuh kayanya berkurang. Anak saya di depan saya habis maghrib aja saya tanya, "Nduk, dimana?" Padahal yang saya tanyain itu anak saya.*

SF mulai mengalami kesulitan untuk menjalankan tugas rumah tangga sehari-hari. Pekerjaan-pekerjaan di rumah lebih banyak dilakukan suami dan anaknya. SF mulai mengurangi aktivitas yang banyak menguras tenaganya. Ia juga mulai jarang keluar rumah, dan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Praktis sejak ia sering berobat ke luar Jakarta, ia tidak dapat lagi menjalankan usahanya dan mengikuti kegiatan-kegiatan sosial di lingkungan rumahnya.

*Dulu saya sebelum sakit bisa usaha, suka ikut pengajian. Setelah sakit ga bisa ikut lagi.*

Lebih dari itu, benjolan di payudara kanannya semakin membesar dan tampak bertambah banyak. Benjolan itu tampak bertonjolan ke luar permukaan kulit, dan berwarna merah.

*Iya tapi di luarnya udah merah.*

Dalam merasakan penyakitnya dan menjalankan kehidupannya, SF berupaya tidak larut dalam kesedihan. Hal yang ia tanamkan dalam dirinya adalah kemauan untuk berusaha terus mengobati penyakitnya. Harapannya akan kesembuhan tetap besar walau ia telah melalui berbagai pengobatan alternatif tanpa membawa hasil yang berarti. Menghadapi hal itu, SF lebih sering berdoa, dan tidak membiarkan dirinya terpuruk dalam kesedihan.

*Ya, mau bagaimana ya bu, mau sedih apa yang mau disedihin, orang memang kenyataannya begitu. tapi kita engga pernah 'down' gitu. Itu saya selalu berusaha semampu saya. Mungkin atas dasar kita berdoa berdoa.*

Melihat kondisi kesehatan SF yang memprihatinkan, orang tua dan sanak keluarganya menganjurkan SF untuk menjalani operasi di Rumah Sakit Dharmais. Namun sekali lagi masalah biaya menjadi kendala utama. Pada saat itu SF masih tinggal di rumah sendiri dan masih memiliki mobil, namun hutang-hutangnya pun semakin banyak. Suami SF mencoba mengurus surat Jamkesmas, namun tidak berhasil. SF kembali menjalani pengobatan pada dokter M.

*Itu waktu kemarin itu, saudara saya sama ibu saya ke sini, "Udah operasi aja di Dharmais". Di Dharmais kan mahal kata saya gitu. "Cari surat, masa ga bisa". Bapaknya cari surat, suratnya ga diterima, duitnya udah abis. Kan kita bingung. Nah disitu kepentok. Terus alternatif lagi.*

Namun rasa sakit di payudara kanan SF semakin menguat dan terasa mencengkeram dadanya.

*Kalau sekarang kan udah kaya dicengkerem, 'ngeruek' gitu ya rasanya.*

Akhirnya pada akhir September 2009, SF dan suami memutuskan untuk berobat ke Rumah Sakit Kanker Dharmais. Untuk menutup biaya pengobatan, biaya kebutuhan hidup sehari-hari, serta biaya pendidikan anaknya, akhirnya SF dan suami harus merelakan rumah dan motornya dijual. SF pindah ke rumah kontrakan yang ia tempati sampai saat ini. Uang hasil penjualan tersebut tetap tidak dapat menutupi biaya operasi. Akhirnya SF hanya menjalani perawatan untuk mengurangi sesak nafasnya.

*Nah di Dharmais itu habis motor dan rumah. Itu bu, rumah satu, motor habis, rumah satu, semua habis untuk makan, berobat dan sama buat anak sekolah.*

Dokter menyatakan bahwa paru-paru SF telah dipenuhi air. Akhirnya sambil menunggu adanya biaya untuk menjalani operasi, SF mendapat penanganan untuk mengurangi sesak nafasnya, antara lain dengan menyedot cairan yang ada di paru-parunya. Hal itu berlangsung selama lebih kurang sebelas hari.

*Engga diterapi bu, Cuma disedot cairan, setiap jam tujuh pagi botol cairan itu diganti, selama sebelas hari.*

Dalam masa perawatan itu pula SF pernah mengalami perdarahan dari payudara kanannya. Tampaknya benjolan-benjolan yang terdapat di payudaranya pecah.

*Itu waktu di Dharmais itu kalau lagi duduk kaya gini, kadang-kadang, "Lho, kok di lantai merah?". Saya duduk gitu, liatin baju kok merah. Ini bocor setelah itu.*

Satu hari menjelang Idul Fitri (Oktober 2009), ST memutuskan untuk membawa SF pulang 'paksa' karena tidak mampu lagi membayar tunggakan pembayaran perawatan. Oleh karena tunggakan tersebut belum dapat dibayar oleh ST, maka KTP (Kartu Tanda Penduduk) ST ditahan oleh pihak rumah sakit.

Sepulang dari RSK Dharmais, SF berusaha beraktivitas seperti biasa di rumahnya, namun kondisi kesehatan SF semakin buruk. Berat badan SF turun drastis. SF akhirnya tidak dapat mengerjakan tugas rumah tangga yang sedikit berat. Selain itu SF masih mengalami batuk-batuk diikuti sesak nafas, serta vertigo.

*Nah setelah pulang dari Dharmais, badan saya kok tinggal kulit dan tulang, jalan aja ga bisa setelah disedot selama tujuh belas hari. Saya tetap berusaha beraktivitas, tapi setelah dari Dharmais itu, saya ga bisa nyuci, bantuin anak udah ga bisa. Total yang sekarang saya kerjakan itu cuma mandi, mandi sendiri, makan, tidur. Saya setelah dari Dharmais itu, gini bu sesek gitu buat jalan dari depan ke belakang, sesek gitu. Sesek, batuk, muter. . Terus tiba-tiba gemetar.*

Perdarahan dari payudara kanannya juga mulai kerap terjadi, dan meninggalkan luka basah. Untuk mengatasi perdarahannya, SF hanya melakukan cara-cara tradisional sebagaimana disarankan dokter M.

*...sudah pecah. Waktu terakhir mengeluarkan darah sampai setengah liter lebih. Waktu bulan lalu setelah abis dari Dharmais. Yang paling saya.*

*rasain....cengkerem gitu. Mengganggu, Yah, kadang-kadang berapa hari sekali, seminggu dua kali seminggu sekali. Saya tuh dianjurkan dokter M, kalau lagi pergi dari rumah begitu, pake daun sirih digarang pake minyak kelapa terus dikasih perban. Tetapi kalau di rumah begini aja ini cukup ga dibungkus, dibuka biar kering.*

Dalam kondisi keuangan keluarga yang sudah tidak memungkinkan lagi untuk melakukan pengobatan di rumah sakit, salah seorang tetangga SF memberi informasi tentang LKC (Layanan Kesehatan Cuma-Cuma) Dompot Dluafa. ST kemudian mendaftarkan istrinya menjadi anggota LKC. Atas bantuan dari LKC DD, SF dapat menjalani pengobatan kemoterapi di Rumah Sakit Fatmawati. Pengobatan kemoterapi yang dijalani SF pertama kali berlangsung pada tanggal 21 Januari 2009. Hingga penulisan ini dibuat, SF masih menjalani rangkaian kemoterapi.

#### **4.1.2.3 Gambaran Pemaknaan Hidup Sebelum Didiagnosis Sakit Kanker**

Mempunyai kemauan berusaha untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidup adalah hal yang penting dan berharga bagi SF. Dalam pandangan SF, ia akan merasa bahagia bila upaya yang telah dilakukannya untuk mencapai apa yang diinginkan dalam hidup dapat terpenuhi, namun bila upaya yang telah dilakukan belum dapat memenuhi seluruh kebutuhannya, ia akan terus mencoba berusaha lagi tanpa kenal putus asa.

*Yang bikin bahagia kalau segala-galanya terpenuhi, kita ya ada bahagiannya ada syukurnya. Kalau apa ya, belum bisa terpenuhi ya kita berusahalah.*

Sikap gigih dalam berusaha inilah yang telah mendasari perilaku SF dalam menjalankan kehidupan. Sejak sebelum menikah, SF telah mencari nafkah sendiri dengan bekerja pada sebuah perusahaan swasta. Memasuki pernikahan, SF tidak otomatis berhenti bekerja. Dengan seijin suaminya, SF tetap menjalankan aktivitas sehari-harinya sebagai seorang istri dan wanita karir. Namun setelah ia mempunyai anak perempuan, suami SF tidak memperkenankan ia bekerja di luar rumah.

*Setelah punya anak bapaknya ga mengijinkan, katanya engga ada yang ngurus bapak.*

Patuh pada keinginan suami, SF lantas tidak tinggal diam hanya sebagai ibu rumah tangga yang hanya mengurus anak satu-satunya. Ia kemudian mencoba berjualan sembako. Usaha berjualan sembako yang dirintis sejak kira-kira tahun 1995 di rumah kontrakannya, lebih kurang tiga tahun kemudian mulai menunjukkan hasil yang baik. Bekerja, yang mengandung arti penting dalam kehidupan SF, semakin memberi makna dalam kehidupannya manakala suami SF juga memberi dukungan pada SF dalam mengelola usahanya menambah penghasilan, sepanjang tidak mengabaikan kewajiban sebagai ibu rumah tangga.

*Terus saya jualan sembako, terus sama bapaknya juga jualan jamu.*

Bagi SF, bekerja dengan gigih dan tekun memberi makna dalam kehidupannya. Dengan kegigihan dan ketekunan, ia yakin akan mendapat hasil yang baik dari usahanya.

*Berkat saya gigih, saya sampai punya dua ruko. Saya nyewa dua ruko. Tiga tahun. Alhamdulillah saya terus bisa beli mobil semacam sedan. Terus saya punya pikiran untuk menyewakan mobil kaya taksi. Bapaknya setuju, bagus saya punya pikiran nyewain mobil. Jadi tiap hari yang bawa mobil setor.*

Dalam menjalankan usahanya, SF tidak mengabaikan kepedulian terhadap orang-orang di sekitarnya.

*Kata saya sama bapaknya, jangan terlalu mahal setorannya, kasian sama yang bawa. Biar kita bagi-bagi, orang lain juga bisa merasakan.*

Dalam kesibukannya, SF juga berupaya meluangkan waktu untuk mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya.

*Dulu saya suka ikut pengajian.*

Tampaknya, kegigihan SF dalam mengelola usahanya tidak lepas dari keinginannya untuk menambah penghasilan keluarga. Dengan demikian ia dapat ikut membantu suaminya dalam menyediakan dana yang cukup bagi kelanjutan pendidikan anaknya. Sebab salah satu hal penting dan berharga yang ia ingin capai dalam kehidupannya adalah memberikan pendidikan yang terbaik bagi anak satu-satunya.

*Ya saya ingin punya anak mau meninggikan pendidikan anak saya, terutama anak saya satu-satunya.*

Dalam hal ini SF melihat suaminya mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap ekonomi keluarga. Suami SF yang sehari-harinya bekerja sebagai supir di sebuah perusahaan swasta, masih menyempatkan diri memberikan pelayanan pengobatan alternatif di luar waktu kerja kantornya.

*Bapaknya dulu selain jadi supir, juga ngobatin orang.*

Kesibukan ST yang telah menyita waktu dan tenaganya, seringkali menimbulkan rasa kasihan SF pada ST.

*Saya yang ga tahan lihat bapaknya, pulang kerja orang datang banyak berobat, sering sampe malem sampe malem. Kasian cape. Saya yang ga kuat...punya suami dukun (tertawa) Kadang jam tiga malam ada pasien ngetok rumah buat berobat.*

SF memandang ST bukan hanya sebagai suami yang bertanggung-jawab sebagai kepala keluarga, tapi juga mempunyai tanggung jawab yang besar dalam melayani orang lain yang membutuhkan pertolongannya.

*Kalau pasien, biar sampe malam, pasien dilayani juga. Saya yang gak tahan lihat bapaknya. Siangnya udah nyupir, pulang kerja ngelayani pasien.*

#### **4.1.2.4 Gambaran Pemaknaan Hidup Sesudah Didiagnosis Sakit Kanker, dan Peran *Belief in Afterlife* dalam Menghadapi Penyakit**

Sakit kanker yang diderita SF dimaknai SF sebagai hilangnya hal-hal penting dan berharga yang selama ini telah SF peroleh dalam kehidupannya. Dengan menderita penyakit kanker payudara ini, harta kekayaan keluarga habis, dan salah satu konsekuensinya adalah kelangsungan pendidikan putri satu-satunya terancam tidak terpenuhi,

*Jadi kanker ini bener-bener kanker bikin melarat saya, sampai-sampai saya ga bisa makan bu. Ya bisa makan, tapi keteteran. Sekarang ini kayanya bayangannya (menyiapkan pendidikan tinggi untuk anak) udah buyar bubar...! Yah mudah-mudahan bapaknya sehat panjang umur bisa melanjutkan buat anak.*

Penyakit kanker juga dimaknai sebagai penghalang bagi SF untuk terlibat dalam aktivitas mencari penghasilan dan aktivitas sosial yang selama ini SF jalankan.

*Dulu saya sebelum sakit bisa usaha, suka ikut pengajian. Setelah sakit ga bisa ikut lagi.*

Diagnosa kanker payudara memberi kejutan dan menimbulkan kesedihan pada SF. SF memandang penyakitnya sebagai cobaan dan pengingat dari Allah agar ia dapat lebih mendekatkan diri kepada Allah.

*Apalagi kita sudah dicoba seperti ini, harus mendekatkan diri, sudah diingatkan sedikit demi sedikit.*

Oleh karena itu, SF memaknai kehidupannya setelah menderita kanker sebagai saat berusaha terus menerus mencapai kesembuhan, baik upaya mencari pengobatan, maupun upaya meningkatkan ibadahnya.

*Ya, mau bagaimana ya bu, mau sedih apa yang mau disedihin, orang memang kenyataannya begitu. Nah ini yang penting kita mau berusaha. Yah saya selain berobat, berusaha. Berusaha untuk sembuh, dan berdoa, lain tidak.*

Dengan makna kehidupan seperti itu, SF tidak pernah jera menjalani berbagai pengobatan alternatif, walaupun hasilnya tidak menunjukkan perubahan yang signifikan bagi kondisi kesehatannya. SF juga berusaha untuk dapat mengatasi kecemasan yang ia rasakan manakala menemui kendala dalam berobat, dengan bersikap pasrah.

*Kalau mau berobat engga ada dana, kan kendala. Kalau ke tempat saudara saya ya saya sadar, orang kita lagi engga ada. Ada engga tau toh rejeki kita.*

SF juga tidak membiarkan dirinya terpuruk dalam kesedihan manakala ia merasakan seolah tidak adanya harapan untuk kesembuhan. Hal itu terutama manakala ia sedang merasakan sakit yang luar biasa akibat penyakitnya. Bagi SF, sepanjang ia masih mampu berusaha, harapan akan kesembuhan itu selalu ada.

*Kadang-kadang merasa gelap. Gelapnya kalau kita lagi sakiiiiit sekali. Ini udah gelap, tapi saya tetep engga lupa sama Yang Kuasa, karena saya engga bisa apa ya nafas panjang mungkin, doa saya cuma di atas kasur. Berusaha-berusaha,*

*berusaha gitu, tapi kita engga pernah 'down' gitu. Itu saya selalu berusaha semampu saya.*

Dalam kondisi demikian, SF menyadari arti penting kehadiran suami dan putrinya. Ketekunan dan kesabaran suami dalam merawat SF, dan kerelaan sang suami kehilangan seluruh harta miliknya demi pengobatan SF, melahirkan perasaan syukur pada dirinya. Putrinya juga begitu memahami kondisi sang ibu, dan dengan kesabaran bersedia merawat SF.

*Saya yang terpenting saya bersyukur sekali punya suami, anak saya ngurusin saya dengan sabar. Jadi yang sabar itu yang penting, itu dulu.*

Menghadapi pemahaman putrinya atas kondisi kesehatannya, dan kesediaan putri SF untuk merawatnya, SF hanya dapat menitikkan air mata.

*Kadang-kadang saya mengeluarkan air mata. Anak saya memahami. Kadang-kadang saya bilang begini, "Nduk, jangan bosan ya ngurusin ibu" "Ibu jangan bilang gitu dong..! Ini udah kewajiban nduk. Waktu nduk kecil ibu yang ngurusin, sekarang ibu sakit nduk yang ngurusin."*

Kehadiran suami dan putrinya yang begitu sabar merawatnya seolah menjadi pengobar semangatnya kembali untuk tidak berhenti berusaha, dan melahirkan harapan untuk mencapai kesembuhan. Kesembuhan dirinya dari penyakit dipandang SF merupakan hal penting dan berharga bukan hanya untuk dirinya sendiri, namun juga untuk keluarganya.

*Yah saya mengharapkan mudah-mudahan saya cepet sembuh bu bisa ngurusin anak saya lagi, keluarga lagi seperti kemaren-kemaren. Buat keluarga, mudah-mudahan saya sembuh seperti semula, bisa ngurusin dia kaya dulu.*

Untuk mencapai kesembuhan itu pula akhirnya SF bersedia menjalani pengobatan kemoterapi setelah berbagai pengobatan alternatif yang dijalannya tidak membawa hasil apa-apa. Walaupun untuk menjalankan hal itu, ia harus kehilangan hal berharga yang dimilikinya.

*Nah dari Dharmais itu habis motor dan rumah.*

Namun SF berusaha tidak membebani pikirannya dengan rasa kehilangan, dan berusaha menjalankan kehidupan dengan tenang.

*Berusaha, menenangkan diri, dan jangan banyak pikiran.*

Dalam menghayati kehidupan dengan menyandang penyakit kanker, SF merasakan pentingnya keyakinan agama dan praktek keagamaan yang selama ini ia jalani dalam memberinya ketenangan dan kekuatan menghadapi penyakitnya.

*Yah, saya menjalankan kehidupan dengan penyakit ini, saya berdoa Yah kalau tentang keyakinan tentang agama, ya alhamdulillah kita jalankan, kita masih mampu, bisa ya, mampu masih saya jalankan. Terkecuali kalau terasa sakiit sekali dengan berbaring. Alhamdulillah ga pernah ketinggalan walaupun cuma lima waktu.*

Dengan kesadaran itu pula SF tidak merasakan takut akan kematian. Baginya kematian adalah sesuatu yang pasti akan terjadi pada setiap orang pada saat kapan pun.

*Kalau pandangan kita tentang kematian itu kita kan ga tau kapan kita mau dicabut sama Yang Kuasa.*

Yang penting bagi SF adalah terus berbuat baik dan beribadah ketika hidup agar mendapatkan balasan yang baik di akhirat.

*Yah kita yang penting ya amal ibadah. Ya untuk kehidupan di akhirat nanti.*

Hari akhirat bagi SF bermakna pembalasan atas segala perbuatannya ketika hidup di dunia, dan penyakit yang dideritanya ia maknai sebagai cara Allah memberinya kesempatan untuk berbuat baik dan beribadah lebih banyak kepada-Nya.

*Kalau kita sikapnya ga baik di dunianya bagaimana, nanti mempengaruhi juga. Ada efeknya. Ya, supaya kita banyak berdoa, istighfar, berdzikir, daripada kita ngelamun, daripada kita nangis.*

Dengan makna akhirat sebagaimana yang ia yakini, SF merasa mempunyai kekuatan untuk menghadapi penyakitnya.

*Saya rasa engga kendala kalau kita merasa mampu, jadi engga saya rasa (penyakitnya).*

#### **4.1.3 Gambaran Umum Partisipan 3 (HWW)**

HWW adalah wanita berusia 46 tahun berperawakan sedang dengan berat badan lebih kurang 60 kg, dan tinggi badan kira-kira 158 cm. HWW berkulit putih

bersih, mengenakan *wig* atau rambut palsu berpotongan lurus sebahu dengan model 'bob'. Dari beberapa foto HWW semasa masih bekerja yang diperlihatkan pada peneliti, terlihat bahwa HWW berambut ikal dipotong pendek di atas bahu.

Orang tua HWW berasal dari Jawa Barat, namun HWW dilahirkan di Jakarta, dan melewati masa hidupnya di Jakarta hingga saat ini. HWW menempuh pendidikan D3 yang dilengkapi dengan berbagai kursus singkat bidang bahasa Inggris di luar negeri. Setelah menyelesaikan pendidikannya, ia bekerja di sebuah perusahaan minyak asing selama lebih kurang 17 tahun. Kira-kira tahun 2000, HWW berpindah kerja ke sebuah perusahaan minyak asing lain. Di tempat pekerjaannya yang baru, HWW dituntut sering bertugas ke Papua karena blok eksplorasi minyak perusahaan tempat ia bertugas terdapat di Papua.

Karena kesibukannya bekerja HWW terlambat menikah. HWW menikah pada usia lebih kurang 37 tahun. HWW bersuamikan RBW yang berasal dari Yogya, dan masih mempunyai ikatan kekerabatan dengan keluarga keraton Yogya. RBW bekerja di sebuah perusahaan swasta di Jakarta. Setelah menikah dan mempunyai seorang anak laki-laki (saat ini berusia tujuh tahun, kelas dua SD), HWW tetap bekerja. Namun beberapa bulan setelah menderita sakit kanker (2005), HWW berhenti dari pekerjaan yang telah digelutinya selama lebih kurang dua puluh tahun.

Penanggung jawab ekonomi keluarga dan pengobatan HWW saat ini sepenuhnya ada pada pundak suaminya. Hingga penelitian ini berlangsung, biaya pengobatan HWW masih dapat tertanggulangi.

Berdasarkan informasi yang diperoleh penulis dari formulir status kualifikasi pasien YKI (Yayasan Kanker Indonesia), saat ini HWW menderita kanker yang menyerang ginjal (Renal Cell Carcinoma/RCC) stadium IV. Pengobatan yang tengah dijalankan pada saat penelitian ini berlangsung adalah meminum obat Nexafar secara oral selama tiga bulan. Pada awal tahun 2006 HWW pernah menjalani pengangkatan ginjal kirinya karena terdapat tumor yang cukup besar. Kondisi saat ini, telah terjadi *metastasis* (penyebaran sel-sel kanker) ke paru-paru sebelah kanan, dan ginjal kanannya.

#### 4.1.3.1 Gambaran Situasi Pada Saat Pengambilan Data

Wawancara dengan HWW dilakukan dua kali di rumah kediamannya, yaitu pada tanggal 22 dan 28 Januari 2010. Tempat tinggal HWW pada saat penelitian berlangsung adalah rumah baru yang belum lama HWW dan keluarga tempati. Rumah itu adalah salah satu dari lebih kurang sepuluh buah rumah yang dibangun dalam sebuah kompleks 'town house' di bilangan Condet Batu Ampar. Lokasi rumah lama HWW tidak jauh dari lokasi rumahnya sekarang. Beberapa rumah, termasuk yang terletak persis di depan rumah HWW saat ini, masih dalam tahap penyelesaian pembangunan. Oleh karenanya tidak heran, di tengah perbincangan wawancara, suara bising mesin pemotong keramik sering terdengar dan sedikit mengganggu pembicaraan.

HWW menemui penulis dengan mengenakan *blouse* kaos longgar tidak berlengan dengan celana ketat dari bahan kaos. Penampilannya tampak sederhana, tidak terlihat mengenakan perhiasan apapun. Melihat sekilas penampilan HWW, tidak tampak bahwa dirinya menderita kanker stadium lanjut. Dalam sesi wawancara tidak nampak sedikitpun HWW memperlihatkan rasa sakit. HWW memperlihatkan ekspresi bersemangat ketika berbicara, hal itu didukung dengan gerakan-gerakan dari tangan dan kepalanya seolah untuk memperkuat pembicaraannya. Pada saat ia menceritakan gejala-gejala penyakit serta efek samping dari obat-obat yang dikonsumsi, tidak nampak kesan kesakitan, keluh kesah, atau putus asa. Sebaliknya, ekspresi wajahnya memperlihatkan optimisme dan percaya diri yang besar. Ekspresi verbalnya sangat jelas dan tegas.

Interaksi dengan peneliti berlangsung lancar tanpa ada hambatan. Sikapnya menyenangkan, kooperatif dan terbuka, walaupun pada awal pertemuan HWW menunjukkan sikap kehati-hatian. Hal itu ditunjukkan dengan menanyakan identitas peneliti dan menekankan pada peneliti tentang pentingnya menjaga kerahasiaan dan kepercayaan orang lain. Namun kemudian setelah pertemuan dan wawancara berlangsung, HWW dengan mudah menunjukkan keramahan dan keakrabannya. Sikap

akrab dan penuh perhatian ia tunjukkan pula pada orang di sekitarnya. Jelas terlihat ekspresi perhatian dan sayangnya pada ayah kandung yang tinggal bersamanya, begitu juga terhadap anak laki-laki satu-satunya.

#### 4.1.3.2 Gambaran Perjalanan Penyakit

Penyakit kanker yang diderita HWW dimulai ketika air seninya berubah warna menjadi merah. Padahal sebelumnya HWW tidak pernah sedikitpun merasakan keluhan-keluhan fisik yang berat. Hal itu terjadi tahun 2004.

*Engga, engga ada gejala apa-apa, tiba-tiba pipisnya merah. Pipis. Dari pipisnya merah. Engga, engga (sebelumnya tak pernah ada keluhan fisik). Pokoknya tiba-tiba gitu aja.*

Tidak menunggu lebih lama, ia segera memeriksakan diri ke dokter kandungan. Setelah mendapat antibiotik, terdapat perubahan pada air seninya, tidak merah lagi. Namun sebulan kemudian, air seninya kembali memerah. HWW mencoba dokter kandungan lain yang memberi obat kembali. Terjadi lagi perubahan lebih baik untuk beberapa lama, namun kemudian kembali lagi air seninya berwarna merah.

HWW akhirnya memeriksakan diri ke dokter internis. Dari hasil pemeriksaan lebih cermat, diketahuilah bahwa di ginjal dirinya terdapat tumor yang sudah cukup besar.

*Tiba-tiba kok 'feeling' saya coba deh ke internis. Kita coba ke internis dokter keluarga, kita kesana periksa, langsung disitu ketahuan. Udah cek darah ya, langsung USG, rotgen, CT Scan segala, ternyata udah besar di ginjal kiri. Pertama dibilang tumor di ginjal kiri, kalau dokter raba udah kepegang.*

Setelah mengetahui terdapatnya tumor di ginjalnya yang menyebabkan merahnya air seni, HWW sangat terkejut. HWW yang pada mulanya tidak merasakan sakit sedikitpun pada tubuhnya, kemudian mulai merasakan sakit di bagian perut sebelah kiri. Untuk sementara rasa sakit itu dapat berkurang oleh obat yang diberikan dokter. HWW menduga sakitnya disebabkan karena kebiasaan merokok yang telah dijalannya sejak tahun 1992.

*Tapi tadinya ga sakit, lama-lama jadi sakit. Setelah tahu, jadi sugesti ya? Tadinya ga kita rasa-rasain cuma pipis merah aja. Tapi kan kita berobat, jadi rada*

*hilang. Saya merokok tujuh belas tahun, ya mungkin dari itu. Mungkin karena tuntutan...bukan tuntutan sih, tapi lingkungan kerja. Merokok itu sebatas, ini kayanya penyebabnya. Kanker itu kan penyebabnya merokok.*

Melihat perkembangan penyakitnya, dokter memerintahkan HWW untuk menjalani operasi pengangkatan tumor dan merujuknya ke dokter bedah tumor. Diagnosa tersebut membuatnya sangat terpukul.

*Ya manusiawi sekali, saya saat itu juga drop gitu.*

Dokter bedah tumor menyarankan HWW untuk menjalani pemeriksaan di RSK Dharmais dengan dokter urologi spesialis kanker (dokter U). Dokter U ternyata tidak berpraktek tiap hari di RSK Dharmais karena ia adalah dokter tamu. Akhirnya HWW memutuskan untuk menemui dokter U di RSCM. Setelah melalui pemeriksaan yang lebih teliti lagi, dokter U memutuskan bahwa HWW memang harus menjalani operasi pengangkatan tumor di ginjal kirinya. Sebetulnya perintah dokter itu tidak berbeda dengan saran dokter internis sebelumnya. Namun karena takut, HWW tidak mengikuti saran dokter terdahulu, dan mengupayakan pengobatan alternatif.

*Sebenarnya dokter internis yang rumah sakit sebelumnya itu sebetulnya udah nyuruh saya operasi, tapi saya engga mau operasi, takut. Saya alternatif setahun.*

Dari tahun 2004 hingga tahun 2005, HWW mencoba pengobatan alternatif apa saja sebagaimana disarankan sanak keluarganya, walau tidak membawa perubahan apa-apa pada penyakitnya. Air seninya masih tetap merah. Ia berinisiatif sendiri untuk secara rutin memeriksakan Hbnya, karena khawatir kekurangan darah.

*Setahun (berobat alternatif), tapi pipis masih terus merah. Tapi saya pinter, saya cek HB darah udah kurang apa engga. Ternyata HB ternyata masih produksi terus jadi masih normal.*

Sejak menjalani pengobatan alternatif, HWW terpaksa berhenti dari pekerjaannya, karena ia seringkali ijin tidak masuk kerja. Keputusan itu berat untuk diambil, namun bagi HWW itulah keputusan terbaik yang harus diambil saat itu.

*...itu deh sejak sering pergi-pergi ke alternatif, keluar kota kan, ga mungkin ninggalin kerja. Jadi saya fokus untuk itu, ya udahlah kesehatan yang paling penting, gitu.*

Namun usaha pengobatan alternatif tidak membawa hasil yang memuaskan sama sekali. Bahkan HWW tidak lagi mengeluarkan air seni yang berwarna kemerahan, namun mengeluarkan darah segar. Sementara itu kondisi keuangannya semakin menipis.

*Eh, ujung-ujungnya uang habis buat alternatif. Pipis tiba-tiba darahnya yang seger, bukan gumpal-gumpal tapi yang seger. Tadinya merah-merah kaya cuci daging, jadi merah yang gitu.*

Akhirnya tidak ada jalan lain bagi HWW untuk mengobati penyakitnya kecuali kembali ke dokter. Setelah diperiksa kembali, dokter memutuskan bahwa operasi pengangkatan tumor harus segera dilakukan tak dapat ditunda lagi...

*Udah keadaan darurat, mau engga mau ke dokter. Akhirannya saya ikutin ke Cipto. Begitu dia bilang ini ga boleh ditunda lagi harus segera operasi, ini termasuk operasi khusus gitu.*

HWW menjalani operasi dengan keyakinan baru, karena dokter U adalah ahli di bidangnya dan mempunyai pengalaman yang tidak meragukan berkaitan dengan penyakit itu. Dokter U juga dapat menjelaskan tentang penyakit HWW sedemikian rupa hingga HWW dapat memahami dan menerima kenyataan tersebut.

*Karena dia (dokter) neranginnya begitu meyakinan, dia juga saya tahu dari keterangan orang..eh...spesialisnya udah urolog ya kanker, berarti kan meyakinkan sekali ya. Itu kan perlu ya untuk kita?*

Operasi berlangsung tahun 2006 setelah selama lebih kurang satu tahun HWW mengupayakan berbagai pengobatan alternatif. HWW tidak menyangka bahwa ternyata ukuran tumor yang menempel di ginjal kirinya begitu besar dan menutupi ginjalnya. HWW harus merelakan ginjal kirinya diangkat pula.

*Operasi. Begitu diangkat ternyata ada sekilo setengah. Ngegelantung tuh si tumor, ginjalnya udah ketutup oleh si tumor itu. Sampe ga kerasa ya? Itu mungkin udah kronis ya?*

Operasi pengangkatan ginjal dan tumor berhasil dilakukan, namun hal itu tidak berarti masalah kesehatan HWW telah selesai diatasi. Pasca operasi HWW tetap harus memeriksakan diri secara rutin.

*Udah gitu saya dioperasi, periodik ya berapa bulan sekali saya diCT-Scan, CT Scan. Tiga bulan, tiga bulan, enam bulan, setahun, tidak ada apa-apa.*

HWW merasa lega karena pada masa itu tidak ada keluhan-keluhan fisik yang ia rasakan. Namun kelegaan itu tidak berlangsung lama. Tepat setahun setengah pasca operasi (pertengahan tahun 2008) terjadi *metastasis* (penyebaran) sel-sel kanker ke paru-paru dan ginjal kanan.

*Begitu setahun setengah ada metastasis, penyebaran ke paru-paru. Dan saat itu penyebaran ke paru-paru dan ginjal kanan.*

Tentu saja HWW sangat terpukul menerima kenyataan tersebut. Status HWW yang sudah tidak bekerja, menambah berat beban pikirannya. Kondisi kesehatannya kembali menurun drastis.

*Terus saat lagi begitu saya mengalami drop, manusia banget ya...manusiawi. Udah ga kerja, nah itu tuh saya drop lagi. Pikiran. Badan langsung yang ga enak gitu.*

Namun walaupun HWW terpukul akan kenyataan itu, ia tidak berhenti berkonsultasi dengan dokter U. Pengalamannya berobat alternatif memberinya pelajaran bahwa penyakitnya ini tidak dapat ditangani dengan cara-cara non medis..

*Cara penyampaian dokter U itu meyakinkan saya, saya jadi optimis bener. Dan apa yang menjadi larangan dan saran dia tuh saya pake bener, gitu lho.*

Hari-hari selanjutnya (akhir tahun 2008 - pertengahan tahun 2009) bagi HWW adalah hari-hari pemeriksaan berkelanjutan untuk memantau perkembangan kankernya. Di luar jadwal konsultasi dan pengobatan, HWW berupaya menjalankan tugasnya sebagai istri dan ibu rumah tangga semampu yang dapat ia lakukan. Dari hasil pemantauan dan pemeriksaan atas perkembangan penyakitnya, tampaknya prognosis penyakitnya kurang baik. Namun dengan arahan dokter U, HWW berupaya dengan segenap kemampuannya untuk menghadapi hal itu disertai konsekuensi logis yang mengikutinya, seperti kesiapan mengeluarkan dana yang cukup besar.

*Tiga bulan pertama hasil embolisasi ternyata bagus, engga membesar tapi mengecil kankernya itu, terus tiba-tiba setelah enam bulan eh tiga bulan berikutnya setelah itu, ternyata ada mulai bergerak lagi. ...Dokter waktu itu ngasih tahu ada*

*obat baru dari Jerman gitu katanya ya dari Bayer, itu namanya Nexafar. Ini baru disetujui BPOM juga tahun berapa sih, 2005 atau 2007, baru. Terus akhirnya ya alhamdulillah pas saya lagi memerlukan, pas udah disetujui gitu. Terus saya, mahal memang mbak, mahal banget. Satu bulannya itu 60 tablet, jadi satu hari dua tablet pagi sore gitu, sekitar 25 juta.*

Kenyataan ini sungguh memberatkan bagi HWW yang telah tidak lagi bekerja. Walaupun sang suami sangat mendukung baik secara moral maupun finansial, tetap saja HWW merasa terbebani. Namun HWW berusaha menghadapi kenyataan tersebut dan terus menumbuhkan harapan akan kesembuhan. Ia tetap berkonsultasi dengan dokter secara rutin. Tidak cukup puas dengan hal itu, ia juga mencari informasi tentang obat yang akan dikonsumsi, langsung dari perusahaan yang memproduksinya. Akhirnya, dengan kemantapan hati, pada bulan November 2009 HWW mulai mengonsumsi obat tersebut.

*Terus, itu semuanya proses ya, terus akhirnya saya baca artikel dan dokter juga menerangkannya masuk ke logika saya, terus saya juga minta sama Bayeurnya foto copy daripada manfaatnya obat itu, saya pelajarin bener-bener, dan saya yakin sama obat itu.*

Menurut penjelasan dokter dan produsen obat tersebut, obat ini berbeda dengan kemoterapi karena jangkauan sasarannya hanya pada sel kanker yang dimaksud. Sedangkan kemoterapi mengenai seluruh sel tubuh. Lebih kurang sebulan setelah mengonsumsi obat tersebut, HWW merasakan suatu perubahan yang dianggap baik dengan meminum obat ini seperti berubahnya warna kulit tubuh, yang semula HWW berkulit sawo matang (cenderung hitam) menjadi lebih putih dan halus. Namun perubahan yang dianggap positif tersebut harus dibarengi dengan efek samping lain yang lebih berat, yaitu gejala-gejala fisik seperti diare setiap hari, kulit kaki melepuh, rasa sakit luar biasa di telapak kaki, tekanan darah tidak stabil, sakit kepala, hingga tidak mampu berjalan.

*Kalau efek dari obat itu keras, keras. Sampai sekarang saya masih diare. Makanya badan saya susut dari tujuh puluh sekarang tinggal enam puluh. Itu diare. Minum itu kaki melepuh, tangan pada melepuh. Sekarang kulit jadi putih, jadi putih.*

*Katanya sih ga tahu ya mungkin karena minum obat ini, jadi kalau dikemo jadi item ya, kalau obat ini target terapi, katanya sih target terapi, jadi dia mengejar sel. Jadi sel yang dibutuhkan tubuh tuh ga dibantai gitu lho. Pertama badan saya roniok semua. Pertama ini pegel, sepuluh hari saya ga tidur melotot terus...Ya Allah sampai orang ga bisa tidur, pagi siang malam mata melotot terus. Selama sebulan sih ga ada masalah Cuma pada pege-pegel, jadi kaya gitu. Melepuhnya sekitar berapa bulan ke depan. Saya ga bisa jalan sampai di rumahpun pake kursi roda. Jadi kalau udah parah bener, nginjekin kaki kaya nginjek jalan di atas beling. Jadi pake kursi roda. Yang saya biasanya darah rendah, maksudnya sekeluarga darah rendah, sempet saya darah tinggi. Sakit kepala sampai ke mata-mata.*

Namun hal itu tidak sedikitpun menyurutkan tekad HWW untuk terus mengonsumsi obat tersebut hingga saat ini. HWW meyakini bahwa obat itulah yang saat ini paling tepat untuk ia konsumsi dalam upaya mengobati penyakitnya. Selain itu, HWW tetap secara rutin ke rumah sakit untuk konsultasi dengan dokter yang memantau perkembangan kesehatannya. Bila ia mengalami kondisi-kondisi darurat berkaitan dengan kesehatannya, ia dapat menelpon sang dokter untuk mendapat arahan, atau langsung ke rumah sakit untuk mendapat penanganan. HWW menganggap hal itu merupakan upaya yang dapat ia lakukan untuk mengatasi berbagai keluhan fisiknya.

*Tuh kalau keadaan darurat begitu, saya bisa kontak dokter. Tapi saya juga kalau engga penting, saya engga akan menghubungi seseorang, tapi kalau keadaan darurat dan saya ga bisa menanganinya, saya kontak. Dan dokter tahu itu gitu lho, akhirnya saya diterangin gini gini.*

Dalam menjalankan kehidupan dengan menyandang penyakit kanker dengan segala konsekuensi logis yang harus dihadapinya, rasa berat terbebani yang HWW rasakan, berusaha ia hadapi dan lawan dengan menumbuhkan semangat dan harapan yang tinggi akan kesembuhan. Bagi HWW, dorongan untuk bertahan hiduplah yang menyebabkan ia mempunyai penghayatan seperti itu terhadap kehidupan yang dijalannya.

*Itu (obat) reaksinya hebat, luar biasa. Tapi karena kedorong kita pengen sembuh, semangat hidup yang luar biasa itu, dahsyat kalau saya bilang reaksinya, itu bisa saya lewati. Sekarang akhirnya saya bisa ngatur sendiri malah.*

Karena dorongan untuk tetap hidup itu pula, di sela perjuangannya menghadapi penyakitnya, HWW berupaya keras menjalankan tugas-tugas hidup sehari-hari semampu yang dapat ia lakukan.

#### **4.1.3.3 Gambaran Pemaknaan Hidup Sebelum Didiagnosis Sakit Kanker**

Hal yang dapat memberi kebahagiaan terbesar dalam hidup HWW adalah manakala ia dapat membahagiakan orang-orang yang dicintainya (keluarga). Oleh karena itu hidup bagi HWW bermakna pengabdian kepada keluarganya. Hal itulah yang membuat hidupnya menjadi bermakna. Untuk mencapai hal itu, HWW berupaya dengan sekuat tenaga melayani keluarganya, memenuhi kebutuhan mereka, bukan hanya dalam hal materi saja, namun juga dalam hal memberi perhatian, kasih sayang dan cinta. Hal itu dibuktikan ketika ia masih lajang, walaupun HWW bekerja dan cukup mapan secara finansial, ia memutuskan untuk tetap tinggal bersama kedua orang tuanya. Dalam pikiran HWW, dengan cara itu ia mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk berbuat baik kepada orang tuanya, dan membuat mereka senang.

Walaupun HWW bekerja, namun di kala ia senggang ia berupaya memberi perhatian penuh kepada kedua orang tuanya, meluangkan waktu untuk melakukan aktivitas tertentu bersama mereka. Aktivitas yang sering dilakukan bersama biasanya adalah olah raga. Memang sejak kecil orang tua HWW telah membiasakan seluruh keluarganya untuk giat berolahraga. HWW merasakan manfaat olah raga dalam memberinya rasa kepercayaan diri yang besar dalam berinteraksi dengan orang lain.

*Memang kita sekeluarga seneng olah raga ya, bela diri sekeluarga. Memang didikan keluarga, tapi memang manfaatnya banyak ya, untuk kita nih sekarang, jadi pede ya. Mau kemana juga percaya diri gitu. Memang kita sekeluarga seneng olah raga ya, bela diri sekeluarga.*

Setelah ibu HWW menderita sakit diabetes, HWW berusaha dengan penuh kesabaran dan ketekunan merawatnya, walaupun ia disibukkan dengan tugas-tugas

kantornya. Bagi HWW keluarga (orang tua) adalah orang yang harus didahulukan kepentingannya dibandingkan kepentingannya sendiri.

*Ya itu keluarga. Bagaimana supaya keluarga senang, bahagia. Dulu waktu ibu masih ada, saya juga yang merawat. Ibu kan sakit diabetes. Itu tiap pagi kalau saya mau ngantor, saya bersihin dulu luka di kaki ibu. Itu kalau saya bilang, dulu ibaratnya kalau saya disuruh jilatin lukanya ibu, gue kerjain! Iya saking saya tuh sayangny sama ibu. Itu tiap hari kalau saya mau ngantor, saya bersihin dulu kaki itu, pulang gitu juga, saya liatin.*

Memperlakukan kedua orang tuanya dengan penuh kasih sayang dan memberikan perlakuan yang baik kepada mereka memberi HWW rasa puas dan senang.

*Pokoknya saya berusaha untuk itu (menyenangkan orang tua). Buat saya itu udah, senang puas kalau orang tua senang.*

Selalu berupaya membuat orang-orang yang dicintainya (keluarga) bahagia tetap menjadi hal penting dan berharga bagi HWW setelah ia menikah. Baginya, hidup menjadi bermakna manakala apa yang telah diperbuatnya dapat membuat suami, anaknya, orang tuanya, dan orang-orang di sekitarnya merasa senang/bahagia. HWW ingin memastikan bahwa keinginannya tersebut tidak berkurang walaupun ia telah menikah. Dengan sikapnya yang tidak berubah terhadap orang tuanya, orang tuanya memutuskan untuk tinggal bersama HWW. HWW sendiri merasakan manfaat kehadiran orang tua di dekatnya, karena mereka dapat mengawasi perkembangan putra satu-satunya yang sering ia tinggal karena pekerjaannya.

#### **4.1.3.4 Gambaran Pemaknaan Hidup Sesudah Didiagnosis Sakit Kanker dan Peran *Belief in Afterlife* dalam Menghadapi Penyakit**

Sakit kanker bagi HWW bermakna berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang dapat ia berikan kepada orang-orang yang dicintainya. Hal itu dirasakan HWW karena dengan penyakitnya ia menjadi harus lebih memperhatikan dirinya sendiri. Oleh karena itu hal penting dan berharga yang menjadi harapan HWW setelah sakit adalah mendapatkan kesembuhan dan kesehatannya kembali. Dengan demikian,

hidup bagi HWW dimaknai sebagai perjuangan tanpa henti untuk bertahan hidup dan melawan penyakitnya. Karena dengan tetap hidup dan berupaya sehat kembali, ia merasa dapat kembali memenuhi kebutuhan-kebutuhan orang-orang yang dicintainya, dan mencurahkan kasih sayang kepada mereka seperti di kala ia belum terdiagnosis menderita kanker.

*Ya itu mungkin, sekarang saya lebih memikirkan juga diri sendiri, gimana supaya sembuh, sebab kalau sayanya sakit, gimana juga mau ngurus anak, ngurus suami, ngurus keluarga?*

Oleh karena itu, di samping terus menjalani pengobatan secara rutin, HWW berupaya agar gangguan kesehatan yang dirasakannya tidak dianggap sebagai kendala bagi aktivitas sehari-hari yang biasa ia lakukan. Setelah sakit pun HWW merasa tidak mengalami kendala berarti dalam berhubungan sosial.

*Oh, engga (tidak ada kendala). Gagah aja. Kalau udah parah bener, nginjek kaki kaya nginjek jalan di atas beling. Jadi pake kursi roda. Tapi pake kursi roda jalannya tetep gaya. Jalan-jalan, bodo amat saya pergi ke mal, belanja ke Carrefour, anak saya dorong-dorong, pede aja gitu lho. Kalau di rumah aja kan suntuk, iya kan. Terus akhirnya beli kursi roda, saya jalan kemana aja tuh kursi roda ikut.*

Harapannya akan kesembuhan begitu tinggi, namun terkadang pada saat ia menghadapi kondisi kesehatan yang semakin tidak menunjukkan prognosis yang positif, ia tak luput merasa terpukul. Hal itu makin menambah kemunduran dalam kesehatannya.

*Nah itu saya drop lagi. Pikiran langsung yang ga enak gitu.*

Terkadang terbersit dalam pikirannya tentang kematian.

*Iya kan pasti kesitu, ya kan? Terus akhirnya setelah dari situ saya ngomong sendiri gitu ya, saya komunikasi sendiri, ujung-ujungnya seperti kaya gitu. Mana pernah saya mengira, mana pernah saya mengira saya bakal dapet cobaan seperti kaya begini. Kadang-kadang kalau lagi sendiri ya, pas anak lagi tidur atau lagi les gitu, saya sendiri merenung, introspeksi diri. Mamusiawi sih kadang-kadang, kalau saya ga ada umur, kalau saya ga punya anak, mungkin ga berat kaya begitni.*

*Kadang-kadang, ada pikiran begitu, ada. Mungkin kalau Allah udah mau panggil saya...kadang-kadang manusia ngaco ya, kita kan kadang-kadang suka pikiran jelek. Itu kalau lagi drop begitu tuh, cuman itu bisa dihitung. Kalau suatu saat ada vonis, itu saya ngalamin begitu.*

Dalam kondisi seperti itu, HWW dapat merasakan pentingnya kehadiran keluarganya sebagai pendorong semangatnya untuk kembali berjuang melawan penyakitnya dan bertahan hidup.

*Tapi saya inget lagi, saya punya anak, punya suami, punya tanggungan keluarga, gimana kalau saya mati...jadi saya harus tetap hidup, tetap semangat...jadi ya saya bawa enaknya aja. Karena saya ingin tetap hidup! Ya, supaya saya bisa tadi ngurus membesarkan anak, suami, keluarga...yah gitu lah. Karena kalau saya engga begitu, saya tambah sakit.*

Walaupun sakit kanker yang dideritanya dipandang HWW sebagai jalan bagi berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang dapat ia berikan kepada keluarganya, namun HWW kemudian memaknai penyakitnya sebagai jalan menuju penghayatan baru terhadap agamanya. Sakit yang ia derita telah mendorongnya berpaling pada pendekatan keagamaan. HWW yang pada masa sebelum sakit merasa belum teratur dan disiplin menjalankan perintah agama, setelah menderita sakit kanker merasa lebih terdorong untuk meningkatkan ibadahnya, dan lebih mendekatkan diri kepada Allah dengan banyak bersyukur dan berdoa.

*Kalau dulu kan engga gitu, namanya juga ya kalau ibadah sih ibadah, tapi kan masih banyak bolong-bolong, tapi sekarang yah shalatnya, doanya, berusaha lebih teratru lah. Sekarang saya sekarang segala sesuatu sifatnya mensyukuri, itu yang saya dapetin. Kalau dulu mana pernah.*

Dengan penghayatan yang baru tersebut, HWW memaknai kematian sebagai hal alami yang pasti terjadi pada setiap orang, dan ia tidak merasakan takut untuk menghadapinya. Baginya yang penting hidup adalah saatnya menanam banyak kebaikan yang kelak akan ia dapat balasannya di akhirat. Dengan memaknai kehidupan akhirat sebagai hari pembalasan dan hari menuai hasil atas apa yang telah

dilakukan ketika hidup, HWW memandang segala perhatian dan upayanya untuk mengurus keluarganya sebagai salah bentuk menanam kebaikan.

*Saya yakin tentang hari akhirat. Pokoknya saya, saya nanem aja yang banyak, berbuat baik, nanem-nanem terus, ngurus anak, ngurus orang tua,.....*

HWW sangat yakin bahwa kebaikan yang telah ia tanam ketika hidup, akan memberikannya kebaikan pula kelak di akhirat.

*Oh ya pasti, ya tadi itu, saya yakin, kalau kita menanam yang baik, akan dapat yang baik juga nanti, walau saya ga tau ya apa...*

Dengan keyakinannya pada akhirat yang mendorong HWW lebih mendekati diri pada Allah, HWW mempunyai harapan besar akan kesembuhan dan kesiapan untuk tetap berusaha mencari kesembuhan walaupun secara obyektif ia tidak dapat menghindari rasa sakit akibat penyakitnya.

*Jadi lebih mendekati diri, banyak berdoa. Saya juga berusaha ambil enaknya deh, biar pun sakit saya harus tetep berusaha ya berusaha ya untuk sembuh.*

#### **4.1.4 Gambaran Umum Partisipan 4 (HA)**

HA adalah seorang wanita berusia 53 tahun kelahiran Semarang. Perawakan HA tergolong sedang, dengan berat badan lebih kurang 59 kg dan tinggi badan sekitar 160 cm, kulit sawo matang. Penampilan HA selama sesi-sesi wawancara terlihat sederhana, mengenakan kerudung sebatas dada dan gamis (gaun muslim berlengan panjang). Warna kulit wajah HA terlihat agak kehitaman dan kusam, yang menurut penuturannya, merupakan efek samping pengobatan yang tengah ia jalani.

HA melewati pendidikan tingginya di sebuah akademi perbankan, namun tidak sampai selesai. Pada usia 25 tahun, yaitu tepatnya pada tahun 1982, HA melangsungkan pernikahan dengan suaminya, MH, yang berasal dari Palembang. Usia MH lebih tua empat tahun dari HA. Dari pernikahan tersebut HA dikaruniai tiga orang anak yaitu pertama, anak laki-laki berusia 27 tahun (telah lulus S1), kedua, laki-laki berusia 26 tahun (sedang menjalani pendidikan D3), dan seorang anak perempuan berusia 18 tahun yang masih duduk di bangku SMA.

Aktivitas utama HA sehari-hari adalah bekerja di sebuah perusahaan yang bergerak di bidang kontraktor di bilangan Cililitan. Hal itu dijalani dari Senin hingga Jumat, berangkat sebelum jam tujuh pagi, hingga pulang kembali ke rumah menjelang maghrib. Sejak tahun 1992 SA memang sudah bekerja. Pada saat itu suaminya masih aktif bekerja di sebuah perusahaan kontraktor. Namun sejak tahun 2003 suami SA berhenti dari pekerjaan yang telah digelutinya selama lebih kurang 16 tahun karena terserang penyakit kanker Nasofaring. Oleh karenanya, sejak itu HA menjadi penopang utama ekonomi keluarga. Putra pertama HA yang telah menyelesaikan S1 namun belum mendapat pekerjaan yang sesuai bidangnya, turut membantu menambah penghasilan keluarga dengan bekerja sebagai guru privat bahasa Inggris.

HA menderita penyakit kanker usus sejak pertengahan 2009 dan telah mengalami *metastasis*. Saat ini tengah menjalani pengobatan dengan kemoterapi.

#### 4.1.4.1 Gambaran Situasi Pada Saat Pengambilan Data

Peneliti melakukan dua kali wawancara dengan HA di rumah kediamannya di wilayah Cengkareng Jakarta Barat pada 24 Januari 2010 dan 1 Februari 2010. Tempat tinggal HA terletak di pemukiman padat, dengan lingkungan fisik yang kurang teratur. Selokan di sepanjang jalan menuju rumah HA airnya menggenang, tidak mengalir, dan berwarna hitam. Rumah HA berbentuk L, tampaknya bukan bangunan baru, namun masih kokoh. Bangunan utama terletak di sebelah kiri dari pintu pagar masuk, sedang di depan pagar terdapat bangunan bertingkat dua. Sebidang tanah kosong ditunjukan sebagai garasi terletak tepat di depan pintu pagar di hadapan bagian rumah yang bertingkat.

Menurut HA, daerah tempat tinggalnya sering menjadi langganan banjir. Apalagi setelah dibangunnya *fly over* dari kawasan Puri Mall hingga ke bandara Soekarno Hatta, sedikit hujan saja mampu membuat kawasan tempat tinggalnya kebanjiran. Di sebelah kanan depan rumah HA terdapat mesjid *jami'e* yang biasanya, selain untuk shalat berjama'ah, digunakan juga sebagai tempat majelis ta'lim ibu-ibu yang tinggal di sekitar mesjid. Suasana di sekitar rumah HA cukup ramai karena

banyak orang dan kendaraan motor lalu lalang, namun keramaian itu tidak terlalu terasa mengganggu bila kita berada di dalam rumah.

Selain di rumah kediamannya, peneliti juga melakukan pertemuan dengan HA di Rumah Sakit Medistra pada 28 Januari 2010, setelah ia menjalani kemoterapi ke delapan kali. Pada saat pertemuan berlangsung di rumahnya, HA selalu ditemani suaminya. Sedang ketika peneliti menemuinya di rumah sakit, suami HA tidak hadir (tinggal di rumah) karena kondisi kesehatannya sedang terganggu.

Pada saat peneliti mengunjunginya di rumah sakit, HA dalam kondisi terbaring di tempat tidur karena baru menjalankan kemoterapi. HA tengah memegang tasbih dan tampak sedang berdzikir. Melihat kehadiran peneliti HA tampak terkejut dan menunjukkan ekspresi senang, serta mempersilakan peneliti untuk melakukan wawancara. Namun peneliti memutuskan untuk tidak melakukan wawancara karena mempertimbangkan kondisi HA yang belum memungkinkan untuk melakukan hal-hal yang akan memberatkannya. Dari pengamatan sekilas HA tampak seperti sangat kelelahan, bicaranya pun terdengar terengah-engah. Oleh karenanya peneliti hanya berbicara hal-hal umum saja dan tidak memperpanjang waktu berkunjung.

Secara umum HA tampak pendiam dan tidak banyak bicara, namun interaksi HA dengan suami maupun dengan anak-anaknya tampak baik, tidak ada hambatan komunikasi. HA juga cukup responsif dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dan memperlihatkan kerja sama yang baik. Walau terkadang HA tidak dapat menutupi ekspresi lelah dan sakit, HA tampak berupaya untuk menerima dan bersikap ramah terhadap kehadiran peneliti.

#### **4.1.4.2 Gambaran Perjalanan Penyakit**

Pada pertengahan tahun 2009, tepatnya di bulan Juli, HA mengalami kesulitan dalam buang air besar. Hal ini belum pernah terjadi sebelumnya, sebab kondisi kesehatan HA secara umum selama ini baik-baik saja.

*Sebelumnya saya tidak pernah mengalami gangguan kesehatan, sehat-sehat saja, dan tidak pernah minum obat-obatan, paling-paling ultraflu kalau saya flu. Tiba-tiba saja saya susah buang air besar. Tahun 2009 ini, ya kira-kira bulan Juli.*

HA diboyong ke rumah sakit dan diupayakan berbagai cara agar ia dapat buang air besar, namun tidak juga berhasil. HA akhirnya menjalani perawatan inap selama beberapa hari. Ia tetap tidak dapat BAB. Kondisi kesehatannya menurun karena dengan kondisi perut yang kembung, ia tidak dapat makan dan minum. Setelah tiga belas hari perawatan, seorang dokter bedah mendapati kondisi HA yang memprihatinkan, kemudian memutuskan agar HA menjalani pemeriksaan-pemeriksaan yang lebih serius. Dari hasil pemeriksaan itulah tidak lama kemudian dokter memutuskan agar HA segera menjalani operasi pembedahan, untuk memotong ususnya yang ternyata telah dijangkiti tumor ganas.

*Terus saya dibawa ke Rumah Sakit Sumber Waras, dipompa, dimacam-macam, tidak keluar juga BABnya. Perut udah kenceng, kembung, saya juga tidak bisa makan, tidak bisa minum, jadi leles. Selama tiga belas hari saya dirawat disana dalam keadaan seperti itu. Ga ada makanan yang masuk.*

*Terus ada dokter bedah, doktr S melihat keadaan saya, "Ini kenapa udah begini, kok didiemin?" Akhirnya saya diendoskopi, terus dokter memutuskan untuk cepat dibedah. Jadi setelah 13 hari saya dioperasi, usus dipotong sepanjang 14 cm. Kemudia dilabkan dan hasilnya positif tumor ganas.*

Pada mulanya, hasil pemeriksaan patologis tersebut tidak langsung MH sampaikan pada HA karena MH khawatir hal itu akan membuat HA terkejut. MH menunggu hingga dua pekan setelah pembedahan dilakukan.

*Waktu itu masih dirahasiakan ibu tidak langsung dikasih tahu karena takut shock. Setelah dua pekan baru ibu diberitahu.*

Pemberitahuan tentang penyakitnya tentu saja membuat HA terkejut dan terpukul. HA tidak menyangka ia akan menderita penyakit kanker sebagaimana dialami suaminya.

*Kaget ya. Gima ya, ya berat rasanya...kok begini amat, beraaat rasanya....soalnya mikirin suami pernah begitu, mikirin bagaimana bayarnya, bagaimana....banyak yang dipikirin*

HA merasakan beratnya beban yang harus ia tanggung, sebab sejak suaminya berhenti bekerja pada tahun 2003 karena menderita kanker Nasofaring, ialah yang

mengambil alih peran penanggung jawab utama ekonomi keluarga. Dengan dideritanya kanker usus ini, berarti beban pikirannya bertambah lagi, sebab ia juga harus memperhatikan kesehatannya sendiri.

Pasca operasi, dokter menganjurkan agar HA menjalani kemoterapi. Namun MH sedikit keberatan karena mempertimbangkan biaya yang besar. Sedangkan saudara dekat HA mendorong agar HA menjalani kemoterapi. Hal itu menimbulkan kebimbangan di hati HA untuk mengambil keputusan yang terbaik pada saat itu. Akhirnya HA dan MH memutuskan untuk menjalani pengobatan alternatif selama lebih kurang dua bulan, walaupun ternyata akhirnya tidak membawa perubahan signifikan pada kondisi kesehatannya.

*Dulu begitu tahu kanker, sempet ke alternatif. Iya waktu itu ada saudara bilang alternatif ini, ya dijalanin, macem-macem alternatif, ya tapi hasilnya nol.*

HA kembali memeriksakan diri ke dokter, dan dokter menyarankan HA untuk menjalani 12 kali kemoterapi. Suami HA keberatan dengan alasan biaya, namun kakak HA mendorongnya untuk melakukannya.

*Kakak saya ngajak ke Rumah Sakit Mds, periksa dokter A. Dokter menyuruh kemo 12 kali. Tapi bapaknya bilang ga usahlah kemo karena berat dan punya uang kalau 12 kali. Bapaknya kan pengalaman.*

*Sekali kemo itu kan paling tidak dua setengah juta. Dokter A bilang kemo ini paling jual mobil aja pak. Saya bilang, yah dok, itu kalau mobil kijang baru, kalau mobil saya ini paling laku 15 juta (suami, pen.)*

Setelah melalui pemikiran yang panjang dan berdoa kepada Allah, HA akhirnya memutuskan untuk menjalani kemoterapi. Kemudahan HA dapatkan manakala dokter yang merawatnya memberikan informasi bantuan obat yang HA dapat peroleh dari YKI (Yayasan Kanker Indonesia).

*Iya bapaknya bilang engga usahlah kemo, tapi kakak saya terus mendorong saya. Saya bingung, terus saya istikharah minta sama Allah. Saya masih pengen panjang umur, pengen melihat anak-anak besar dan berhasil. Alhamdulillah, besoknya dapat sms dari dokter A kalau saya dapat bantuan YKI (Yayasan Kanker Indonesia) untuk obatnya.*

Pada akhirnya, HA menjalani kemoterapi pada Oktober 2009. Di luar jadwal kemoterapi, ia tetap harus bekerja, karena tuntutan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari dan tuntutan pembiayaan atas pengobatan penyakitnya. HA tidak dapat mengharapkan suaminya bekerja lagi, karena kondisi kesehatannya pun tidak memungkinkan.

*Bapaknya kan ga bisa kerja, cepet cape.*

Namun tentu saja, berbagai keluhan fisik yang tidak nyaman ia rasakan sebagai efek samping kemoterapi.

*Pusing, sakit, mulut ga enak sekalim mata panas, muka panas, ya semua rasanya panas. Ya itu dua atau tiga hari setelah kemo.*

Namun ia tetap berusaha terus bertahan menghadapi hal itu, dan mengerjakan tugas-tugas di kantor semampunya. Pada saat ini, tampaknya tidak ada pilihan lain bagi HA agar tetap dapat mendapatkan pengobatan atas penyakitnya kecuali tetap bekerja. Beruntung pihak perusahaan dapat memaklumi kondisi HA, dan memberi banyak kelapangan bagi HA untuk menjalani pengobatan.

*Ya abis bagaimana saya buat bayar rumah sakit, buat lain-lain. Saya tetep bekerja kecuali kalau lagi drop saya ijin. Jadi saya bisa minta ijin kalau sakit.*

Menjalani aktivitas bekerja mencari penghasilan, dengan menyangkal penyakit kanker bagi HA merupakan beban yang berat, namun mau tidak mau ia harus lakukan. HA berupaya agar kondisi sakitnya tidak mengganggu orang lain di sekitarnya. HA tidak mau bila sakitnya menyebabkan kendala dalam berhubungan dengan orang lain.

*Saya sebisa mungkin tidak memperlihatkan pada orang lain kalau kita sakit, karena rasanya tidak enak kalau orang lain mengasihani kita.*

Walaupun kemoterapi yang tengah dijalannya tidak menjamin ia bebas dari penyakit kanker dan terhindar dari penyebaran kanker ke organ-organ lain, sebagaimana diterangkan dokter, HA berupaya menerima keadaan tersebut dengan kesiapan untuk menghadapi segala kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya berkaitan dengan penyakitnya.

*Saya tanya ke dokter, ada penyebaran engga? Kata dokter, ya nanti dililalah kalau sudah 12 kali kemo...yah bagaimana ya, memang beraat sakit ini, berat sekali, tapi yah jalanin aja.*

#### **4.1.4.3 Gambaran Pemaknaan Hidup Sebelum Didiagnosis Sakit Kanker**

Hal penting dan berharga dalam kehidupan HA adalah terpenuhinya berbagai kebutuhan hidup, terutama kebutuhan hidup mendasar. Oleh karena itu hidup bagi HA bermakna upaya yang terus menerus untuk memenuhi kebutuhan. Upaya memenuhi kebutuhan tidak hanya dilakukan dengan bekerja, tapi juga dengan bersikap tawakal kepada Allah, karena terkadang tidak semua upaya yang telah dilakukan membawa hasil yang memuaskan.

*Mencukupi kebutuhan aja kebanyakan ya. Anggap penting sih engga, Cuma memang itu prioritas, maksudnya emang harus begitu, kalau engga begitu kan ga makan. Ya kadang-kadang ya kalau terpenuhi sekali sih engga ya, tapi kita bersyukur aja. Adaa aja rejeki tuh, adaa aja.*

Dengan bertambahnya jumlah anggota keluarga dengan kehadiran anak, kebutuhan keluarga pun semakin meningkat. Tuntutan untuk bekerja bagi HA semakin besar. Selain itu, baik HA maupun suaminya berasal dari keluarga besar, sehingga tidak jarang mereka sering kedatangan sanak keluarga yang menginap di rumah mereka. Mau tidak mau kebutuhan para tamu selama tinggal di rumah HA harus HA dan suami tanggung. Apalagi sejak suami HA berhenti bekerja karena menderita sakit kanker di tahun 2003, tanggung jawab memenuhi kebutuhan keluarga berpindah ke pundak HA.

*Cuman kalau di rumah sini dulu, oh udah cerita ya, orang Palembang, keluar masuk...jadi saya...jadi prioritas utama sejak bapaknya sakit, saya cari nafkah.*

Bekerja bagi HA bermakna suatu keharusan yang dapat memberi perasaan kemampuan bagi SA untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidup keluarganya yang semakin meningkat, dan memberinya ketenangan dalam menjalankan kehidupan. Hal itu pula yang ia anggap penting dilakukan anak-anaknya. HA menginginkan anak-

anaknyanya mempunyai pekerjaan yang dapat membuat mereka mandiri, dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidup mereka sendiri.

*Kita juga harus punya uang gitu, jangan ga kerja. Iya kan? Kalau kita ga kerja, bagaimana kita mau hidup tenang, ya kan? Tapi anak-anak ini yang masih jadi pikiran. Anak-anak belum pada mandiri mandiri.*

Namun terkadang beratnya dunia kerja membebani pikirannya sebagai seorang wanita.

*Ya namanya kita perempuan, ya di lapangan ya serabutan kan. Ya ada stresnya ada itunya.*

Merasakan beratnya menjalani kehidupan sebagai penopang utama ekonomi keluarga, HA memilih untuk berdiam diri, dan tidak mengungkapkan tekanan/beban yang ia rasakan pada orang lain. Sikap berdiam diri dalam menghadapi situasi-situasi sulit, ia anggap cara yang tepat untuk menghindari kesalahfahaman dan keributan di antara anggota keluarga. Bagi HA, hal lain yang dapat membuatnya bahagia dan memberinya makna dalam kehidupan adalah terbangunnya hubungan yang harmonis di antara anggota keluarga, walaupun ia harus mengenyampingkan keinginan-keinginan pribadinya.

*Ketenangan, kekompakan, saling bantu membantu. Kerukunan, itu yang penting. Yah itu, berusaha tidak ributlah, makanya saya tuh ga banyak ngomong.*

Oleh karenanya bila HA sudah tidak dapat menahan lagi beban berat yang dirasakannya, ia memilih caranya sendiri untuk mengatasi hal tersebut, tanpa sepengetahuan orang lain.

*Kadang nangis, kadang berdoa gitu aja. Ya lillahi ta'ala aja, mengalir begitu aja.*

Sikap HA yang selalu ingin menghindari konflik dengan orang lain tergambar pula pada sikapnya dalam membangun hubungan sosial dengan masyarakat di sekitar rumahnya. Baginya hidup menjadi lebih bermakna manakala terjalin saling kefahaman dan saling tolong antara dirinya dengan orang-orang di sekitarnya. HA yang merasa waktunya terbatas untuk menjalin hubungan sosial yang lebih mendalam, berupaya sebatas kemampuannya untuk tetap menjaga hubungan

yang baik dengan ibu-ibu di lingkungan rumahnya. Ia juga berupaya meluangkan waktu liburnya dengan terlibat dalam aktivitas sosial dalam lingkup terdekat.

*Saya kan berangkat pagi ya, terus pulang agak sore ya malam ya, terus tidur ya. Kadang-kadang aja kalau lagi pas libur, ikut pengajian. Yah kalau tetangga ya kalau ada ngobrol-ngobrol, tapi baik ya. Ya baik, baik. Kadang-kadang saya suka ya namanya manusia ya saling bantu saling butuh, jadi saling tolong. Tapi saya ga suka nangga. Kalau pas ketemu paling 'eh bu haji eh' paling gitu-gitu.*

Menjalani kehidupan dengan peran ganda, tidak menyebabkan HA merasa mempunyai kendala yang berarti dalam hal hubungan sosial.

#### **4.1.4.4 Gambaran Pemaknaan Hidup Sesudah Didiagnosis Sakit Kanker, dan Peran *Belief in Afterlife* Dalam Menghadapi Penyakit**

HA memaknai sakit kanker yang dideritanya sebagai suatu bentuk ancaman terhadap kelangsungan kehidupannya dan ancaman terhadap upayanya memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya.

*Kalau urusan mati itu urusan Allah, tapi kalau saya mati terus kemana...? Bagaimana...? Tapi anak-anak ini yang masih jadi pikiran. Anak-anak belum pada mandiri mandiri.*

HA merasakan beratnya beban yang harus ia tanggung, di satu sisi ia harus memikirkan kelangsungan kehidupan keluarganya karena sejak sang suami berhenti bekerja, ia yang mengambil alih peran penanggung jawab utama ekonomi keluarga. Di sisi lain, ia juga harus memikirkan kesehatan dirinya. Sementara itu, dengan pengetahuan akan penyakitnya, ia tidak mampu menghilangkan ketakutan dan kecemasan terhadap bayang-bayang kematian yang mengancam kehidupannya.

*Saya sebenarnya agak-agak takut ya. Saya hidup saya berapa lagi, gitu kan.*

Harapannya diliputi keraguan karena terkalahkan oleh kuatnya kecemasan akan kematian yang ia rasakan.

*...mati itu semua orang juga bakal mati ya, cuman setelah mati itu mau kemana? Saya sering takut sekali, takutnya aduh, saya nanti kemana kalau mati saya kemana. Itu yang paling saya takutiii.....*

Selain itu, sikap HA yang cenderung tidak mudah terbuka pada orang lain dalam mengemukakan kesulitan-kesulitan yang dihadapinya, menambah beratnya beban yang ia pikul. Ia tidak ingin apa yang ia kemukakan akan menimbulkan keributan atau ketidaknyamanan pada orang lain. Sikap ini ia terapkan bukan hanya dalam keluarganya, juga di lingkungan tempat kerja. HA berupaya sekuat mungkin agar orang lain tidak mengetahuinya. HA tidak mau orang lain mengasihani dirinya.

*Saya sebisa mungkin tidak memperlihatkan pada orang lain kalau kita sakit, karena rasanya tidak enak kalau orang lain mengasihani kita.*

HA seolah tidak mempunyai pilihan lain dalam hidupnya saat ini kecuali tetap harus bekerja sementara ia juga harus merasakan berbagai penderitaan fisik yang cukup mengganggu kenyamanannya. Dalam kondisi sulit seperti itu, HA memaknai kehadiran suami sebagai pendukung secara moril agar HA tetap semangat menjalani pengobatan, walaupun HA tidak memandang MH sebagai pendukung finansial yang dapat diharapkan.

*Bapaknya kan ga bisa kerja, cepet cape.*

Sikapnya yang cenderung kurang terbuka pada orang lain mendorongnya untuk memilih jalan pendekatan keagamaan. Melalui pendekatan keagamaan, HA dapat merasakan bahwa walaupun dideritanya penyakit kanker semakin menambah beban hidupnya, namun ia akhirnya dapat mengambil hikmah dari apa yang dialaminya. HA memaknai penyakit kanker yang dideritanya sebagai jalan bagi terjadinya perubahan yang berarti dalam hidupnya, khususnya dalam hal kehidupan spiritualnya. Ide tentang kematian yang selalu membayangi benaknya mendorongnya untuk mendekati diri kepada Allah dengan berupaya menjalankan kewajiban-kewajiban agama secara teratur dan bersikap tawakal.

*Kayanya pikiran kita tuh ...apa ya... mati kemana gitu, setelah mati itu kemana. Jadi agak banyak apa ya. Kalau dulu-dulu sebelum ini ya, shalat kan katut katut karena kita kan kerja pake rapih-rapih. Tapi sekarang prioritas utama, mendekati diri pada Tuhan. Sembahyang yang tadinya bolong jadi dapet ya, soal diterima apa enggak itu rahasia Allah ya. Kalau kita langsung diambil meninggal kan kita ga sempet ini apa..perbaiki dulu*

HA juga memaknai penyakitnya sebagai jalan bagi terbangunnya hubungan yang lebih dekat dengan keluarganya. Hal itu memberinya rasa tenang dalam menjalankan kehidupan.

*Di samping kita anak-anak, saya lebih dekat dengan anak-anak, sini ngumpul sini ngumpul. Batin kita lebih tenang, engga apa engga....., seimbang..*

Hal itu didukung oleh sikap suami yang sering memotivasi HA agar tetap optimis dan dapat mengambil sisi positif dari segala hal yang terjadi pada kehidupan keduanya.

*Ya cuman kita ambil hikmahnya disitu. Dengan adanya ini kita bisa begini gitu, jadi ada hikmahnya. Kita diberi kesempatan untuk memperbaiki diri, walaupun sekecil apapun. Jadi langkah kita itu udah beda dari sebelum kita sakit, gitu kan. Kita bersyukur, ikhlas, lillahi ta'ala gitu kan.*

Hal lain yang dirasakan memicu HA untuk lebih rajin beribadah adalah rasa takutnya tentang kehidupan akhirat. Dengan menderita penyakit yang tergolong mematikan ini, HA tidak dapat melepaskan diri dari bayangan tentang kehidupan akhirat. Walaupun ia tidak dapat membayangkan seperti apa kehidupan akhirat itu, namun ia meyakini bahwa kehidupan akhirat bermakna hari pembalasan yang sesuai dengan apa yang dilakukannya ketika hidup.

*Saya sering takut sekali, takutnya aduh, saya nanti kemana kalau mati saya kemana. Itu yang paling saya takutiii...Ke sananya sih saya ga tau ya, cuman cuman gimana ya rasanya ya...Ya kita kan ga tau kehidupan akhirat itu kaya apa, tapi rasanya takut gitu. Kita kan ya banyak dosa yah, banyak kesalahan...cuman...apa ya....Memicu kita untuk beribadah.*

Pengaruh makna akhirat sebagaimana yang ia yakini, mendorong HA untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah dengan meningkatkan ibadah. Ha meyakini bahwa dengan melakukan ibadahlah, ia akan mendapat balasan yang baik di akhirat kelak. Keyakinan itu mengurangi rasa takutnya dan memberi rasa tenang.

*Memacu kita ya shalat apa, dzikir apa. Yah saya bukannya sombong ya. Jadi kita beribadah, sehingga ehm jiwa kita juga tenang, menuju ke ibadah. Cuman rasa takut itu ada. Apalagi tentang kiamat, apalagi kalau ada orang meninggal. Yah*

*cuman, ya memicu untuk beribadah, gitu aja. Iya jelas itu. Pengaruhnya jelas banget. Ya itu tadi kita takut aduh kita meninggal kemana. Samalah kita ya ade juga merasakan. Sehingga nanti gitu ya memicu kita beribadah. Yah kalau bisa dipanjangkan umur dulu sehingga bisa ibadah, semua lillahi ta'ala aja deh, kalau memang sudah takdirnya, mau dikemanain kan?*

Bagi HA, walaupun pengobatan kemoterapi yang tengah dijalannya belum menjamin kesembuhan total dari penyakitnya, namun dengan jalan pendekatan agama, HA dapat merasakan kesiapan untuk bertahan menjalani kehidupan dengan meyang pandang penyakit kanker.

*Cuman ada was-was juga itu nanti katanya, Ya jelas itu. Jelas sekali ibadah itu membantu sehingga kita tenang. Kalau engga waktu kita pertama kali tahu itu, ya memang sih kita shalat juga ya, tapi rasanya takut, nanti gimana gimana, ntar gimana, ntar gimana...yah...yah itu tadi. Lillahi ta'ala aja. Yah saya tawakal, mendekati diri pada Allah lillahi ta'ala aja. Itu yang bikin saya kuat barangkali.*

Dengan mendekati diri pada Allah dan memperkuat doa kepada-Nya, HA merasa mendapat banyak kemudahan dalam menghadapi kendala dalam pengobatan penyakitnya. Hal itu pula yang memberinya harapan akan kesembuhan dan harapan akan datangnya kesempatan memperoleh hal-hal penting dalam kehidupannya.

*Lillahi ta'ala aja saja. Tapi lama-lama periksa ini ini, alhamdulillah semuanya lancar ya, terutama dapat obatnya itu ya. Memang pake prosedur. Mudah-mudahan sih sembuh biar bisa ngurusin anak dulu. Bisa ibadah dulu ya pertama, ngurusin anak..ini anak mau pada kawin. Ya doanya doanya sih pengen panjang umur biar bisa ibadah gitu aja, sembuh, yah semua lillahi ta'ala.*

#### **4.2 Analisis Antar Kasus**

Analisis antar kasus dilakukan untuk menemukan perbandingan antar partisipan dalam memaknai hidupnya, menemukan persamaan atau perbedaan serta dinamika dalam menemukan sumber-sumber makna hidup, dan peran *belief in afterlife* dalam menghadapi penyakitnya.

Tabel 4.2 Realisasi Nilai-nilai Kreatif

ASPEK	SA	SF	HWW	HA
Realisasi Nilai-nilai Kreatif	Aktivitas sebelum sakit: menjalankan tugas kerumahtanggaan, berjualan, mengikuti pengajian rutin.  Aktivitas sesudah sakit: tetap berjualan selama masih mampu, di luar waktu berobat, atau pemeriksaan kesehatan/rawat di rumah sakit. Aktivitas pengajian mulai dikurangi.	Aktivitas sebelum sakit: menjalankan tugas kerumahtanggaan, berjualan, mengikuti pengajian rutin.  Aktivitas sesudah sakit: berhenti dari berjualan dan mengikuti pengajian karena sering melakukan pengobatan alternatif di luar kota.	Aktivitas sebelum sakit: bekerja di perusahaan minyak, melakukan kegiatan olah raga/rekreasi bersama keluarga di waktu libur.  Aktivitas sesudah sakit: Berangsur berhenti bekerja terutama setelah menjalani pengobatan alternatif, tapi tetap melakukan tugas kerumahtanggaan dan aktivitas rekreasi keluarga	Aktivitas sebelum sakit: bekerja di perusahaan swasta, sesekali mengikuti pengajian.  Aktivitas sesudah sakit: masih bekerja, melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan secara teratur, menjalankan tugas kerumahtanggaan semampunya, aktivitas pengajian berhenti.

Sebelum menderita sakit kanker, keempat partisipan menemukan makna hidup melalui realisasi nilai-nilai kreatif dalam hidupnya, yaitu melalui kegiatan bekerja dan melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagai ibu rumah tangga dan anggota masyarakat dengan baik. Partisipan SA dan SF, karena bekerja di rumah dengan berjualan, mempunyai waktu yang lebih banyak dalam mengerjakan tugas-tugas kerumahtanggaan. Sedangkan HWW dan HA, dengan bekerja di sebuah

perusahaan, mempunyai waktu lebih sedikit dalam mengerjakan tugas-tugas kerumahtanggaan dan sosial. Walaupun demikian, HWW berusaha semampu mungkin untuk mengikuti kegiatan keluarga seperti bepergian bersama, sedang HA sekali waktu mengikuti kegiatan sosial di luar waktu kerja, seperti menghadiri pengajian di lingkungannya.

Sejak didiagnosis menderita kanker, SA, HWW, dan HA tidak langsung berhenti bekerja. Ketiganya tetap bekerja semampu yang dapat dilakukan, di luar waktu pemeriksaan dan pengobatan. Sedang SF tidak lama sejak didiagnosis kanker, menghentikan usahanya karena menjalani berbagai pengobatan alternatif di luar kota.

Tabel 4.3 Realisasi Nilai-nilai Penghayatan

ASPEK	SA	SF	HWW	HA
Realisasi Nilai-nilai Penghayatan	-Makna kebahagiaan: mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidup dan memberi pendidikan terbaik bagi anak  -Makna sakit: hilangnya kesempatan untuk memenuhi kebutuhan	-Makna kebahagiaan: dapat memenuhi kebutuhan hidup dan mempunyai kemauan dan kemampuan berusaha  -Makna sakit: hilangnya kesempatan untuk memenuhi kebutuhan hidup, dan	-Makna kebahagiaan: dapat melayani dan menyenangkan orang-orang yang dicintai  -Makna sakit: hilangnya kesempatan memberi perhatian dan kasih sayang pada orang-orang yang dicintainya.	-Makna kebahagiaan: mandiri memenuhi kebutuhan hidup dan hidup rukun dalam keluarga.  Makna sakit: ancaman terhadap kelangsungan upaya memenuhi kebutuhan hidup, dan

	hidup dan merealisasikan nilai-nilai kreatif. -Makna kesembuhan: hal yang penting dan berharga dan dapat memberi kebahagiaan. -Makna kehadiran keluarga: memberi motivasi untuk sembuh.	merealisasikan nilai-nilai kreatif. -Makna kesembuhan: hal yang penting dan berharga dan dapat memberi kebahagiaan. -Makna kehadiran keluarga: pendukung secara moral dan finansial.	-Makna kesembuhan: hal yang penting dan berharga dan dapat memberi kebahagiaan. -Makna kehadiran keluarga: pemberi semangat untuk bertahan hidup.	merealisasikan nilai-nilai kreatif. -Makna kesembuhan: hal yang penting dan berharga dan dapat memberi kebahagiaan. -Makna kehadiran keluarga: menuntut HA untuk bertahan hidup.
--	---	--	---	--

Bagi keempat partisipan, sakit dimaknai sebagai hilangnya hal-hal penting dan berharga dalam kehidupan dan merupakan ancaman terhadap kelangsungan usaha untuk mencapainya. Bagi SA, SF, dan HA, sakit berarti hilangnya kesempatan untuk berusaha memenuhi kebutuhan hidup dan kendala untuk bekerja dan memenuhi tugas-tugas kerumahtanggaan. Sedang bagi HWW, sakit berarti ancaman bagi kesiapannya untuk melayani orang-orang yang dicintainya karena dengan sakit HWW menjadi lebih memikirkan dirinya sendiri. Oleh karena itu, kesembuhan merupakan hal yang dicita-citakan bagi keempat partisipan dan dianggap dapat memberi kebahagiaan dan makna bagi kehidupan saat ini. Dalam menjalankan kehidupan

dengan menyandang penyakit kanker, keempat partisipan merasakan pentingnya nilai cinta dan kasih sayang dari anggota keluarga (terutama suami) dalam memberi dukungan untuk mencapai kesembuhan. SF dan HWW merasakan pentingnya kehadiran suami sebagai pendukung secara moral dan finansial, sementara SA dan HWW menghayati kehadiran suaminya lebih pada sisi dukungan moral. Kurangnya dukungan suami dari sisi finansial bagi HWW menambah beban pikiran yang harus ia tanggung.

Sedangkan kehadiran anak bagi keempat partisipan dimaknai sebagai pemberi semangat untuk bertahan hidup dan mendorong partisipan untuk terus berupaya mencapai kesembuhan.

Tabel 4.4 Realisasi Nilai-nilai Bersikap

ASPEK	SA	SF	HWW	HA
Realisasi Nilai-nilai Bersikap	SA dapat menerima kondisi sakitnya dengan ketabahan, dan terus berikhtiar dalam berobat serta mendekati diri kepada Allah. SA bersikap tawakal pada saat kemungkinan kematian	SF memaknai kondisi sakitnya sebagai teguran dari Allah agar ia lebih mendekati diri pada Allah dengan meningkatkan ibadahnya dan menjalankan tugas mengurus anak dan melayani suami sebaik-	HWW memaknai penyakit kanker yang dideritanya sebagai pelajaran berharga menuju penghayatan baru terhadap nilai-nilai agama. Oleh karena itu ia merasa bersyukur dan berusaha tabah	Penyakit kanker yang diderita HA dimaknai sebagai jalan untuk lebih mendekati diri kepada Allah. Hal itu yang mendorongnya untuk berusaha dapat menerima kenyataan tersebut, dan bersikap sabar.

	semakin dekat. Keyakinannya bahwa sakit merupakan penghapus atas dosa-dosanya, mengurangi rasa takutnya akan kematian.	baiknya. Keyakinan telah menjalankan ibadah, mengurasi rasa takutnya akan kematian.	menjalankan kehidupan dengan penyakitnya. Upayanya dalam mendekati diri kepada Allah dapat mengurangi rasa takutnya pada kematian.	Namun HA masih sering diliputi rasa takut akan kematian, karena kekhawatiran meninggalkan anak-anak sebelum mereka hidup mandiri.
--	--	---	--	---

Keempat partisipan merasakan bahwa penghayatan dan pengamalan keagamaan sangat membantu mereka dalam menerima kondisi sakitnya dengan penuh ketabahan dan kesabaran. Penyakit kanker yang dimaknai SA sebagai sarana pembersihan dosa, melahirkan kepasrahan total terhadap kemungkinan kematian yang akan dihadapi. Bagi SF dan HWW, penghayatan dan pengamalan keagamaan yang semakin meningkat memberi keduanya keberanian untuk menghadapi berbagai penderitaan yang mungkin dihadapi sebagai konsekuensi logis penyakitnya, dan semangat untuk terus menjalani pengobatan. Sedang bagi HA, pendekatan keagamaan memberinya rasa tenang dalam menjalankan kehidupan dengan penyakit kanker, dan mendorongnya untuk menjalani pengobatan semampunya, walau belum sepenuhnya dapat menghilangkan kecemasannya akan kematian. Kematian akan menyebabkan HA meninggalkan anak-anak. Sedangkan anak-anak dilihat HA belum dapat hidup mandiri. Pada HA ketakutan ini tampak menonjol karena HA tidak menginginkan meninggalkan anak-anak dalam keadaan tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri, sedang ia juga tidak dapat menyandarkan keinginannya itu pada suaminya yang menderita sakit kanker dan sudah tidak dapat bekerja lagi.

Tabel 4.5 Realisasi Nilai-nilai Harapan

ASPEK	SA	SF	HWW	HA
Realisasi Nilai Harapan	Ketika harapannya untuk mendapat kesembuhan dirasakan tidak ada, SA berusaha menerima keadaan dengan ikhlas dan menggantinya dengan sikap optimis terhadap kebaikan lain yang akan diperoleh di masa depan (kehidupan akhirat).	HA masih mempunyai harapan yang besar untuk mendapatkan kesembuhan. Oleh karenanya ia mempunyai keberanian untuk menjalankan pengobatan kemoterapi yang ia sadari efek sampingnya akan membuatnya menderita.	Harapannya untuk mendapatkan kesembuhan sangat tinggi. Walaupun ia menyadari beratnya penyakit yang ia alami, namun tidak menyurutkan keberanian dan semangatnya untuk menjalani pengobatan secara maksimal, walau ia harus mengalami efek pengobatan yang tidak menyenangkan.	HA tidak menaruh harapan yang tinggi untuk mendapatkan kesembuhan karena menyadari beratnya penyakit yang ia derita. Hal itu yang menyebabkan HA seringkali diliputi kecemasan akan kematian.

Keempat partisipan mengharapkan terjadinya kesembuhan atas penyakitnya. Namun bagi SA, harapan itu semakin pupus sejalan dengan kemunduran fisik yang dialaminya. Harapan untuk kesembuhan bagi SA kemudian berganti menjadi sikap

optimis dan harapan untuk mendapatkan kebaikan lain yang akan ia peroleh setelah kematiannya. SF dan HWW mempunyai sikap optimis terhadap kesembuhan. Oleh karenanya SF dan HWW dengan gigih menjalankan pengobatan tanpa diliputi keraguan dan rasa takut akan akibat-akibat yang tidak menyenangkan dari pengobatan yang dijalannya. Sedang harapan HA tampaknya masih diliputi rasa cemas akan kemungkinan-kemungkinan yang tidak menyenangkan akibat penyakitnya dan kemungkinan terburuk (kematian) yang mungkin akan ia hadapi.

Tabel 4.6 Aspek Kognitif *Belief in afterlife*

ASPEK	SA	SF	HWW	HA
Pemahaman tentang <i>belief in afterlife</i>	Makna hari akhirat: hari pembalasan atas apa yang diperbuat di dunia dan pembersihan dosa.	Makna hari akhirat: hari pembalasan atas apa yang dilakukan di dunia.	Makna hari akhirat: hari menuai hasil atas apa yang telah ditanam (diperbuat) di dunia.	Makna hari akhirat: hari pembalasan apa yang telah dilakukan ketika hidup.

Tabel 4.7 Aspek Afektif *Belief in afterlife*

ASPEK	SA	SF	HWW	HA
Penghayatan/ tentang <i>belief in afterlife</i>	SA menghayati kehidupan akhirat dengan berserah diri pada Allah dan dorongan untuk	SF menghayati kehidupan akhirat dengan dorongan untuk meningkatkan ibadah	HWW menghayati kehidupan akhirat dengan dorongan meningkatkan ibadah dan semangat	HA menghayati kehidupan akhirat dengan rasa takut, dan dorongan untuk meningkatkan

	meningkatkan ibadah		meningkatkan pelayanan terhadap keluarga	ibadah.
--	---------------------	--	--	---------

Tabel 4.8 Aspek Psikomotor *Belief in afterlife*

ASPEK	SA	SF	HWW	HA
Sikap/psikomotor berkenaan dengan <i>belief in afterlife</i>	-Menerima kehidupan dengan penyakit kanker dengan ikhlas, pasrah dan meningkatkan ibadah kepada Allah.	-Menyadari kesalahan yang mungkin telah dilakukan, dan meningkatkan ibadah. -Berusaha mengatasi rasa sakit akibat penyakitnya.	-Bersemangat untuk bertahan hidup agar mempunyai kesempatan untuk lebih banyak berbuat baik dan beribadah. -Tidak takut menghadapi resiko yang tidak menyenangkan akibat pengobatan yang dijalani.	-Melahirkan rasa takut akan kematian yang mendorong untuk meningkatkan ibadah.

Keempat partisipan memahami bahwa terdapat hubungan antara kehidupan dunia dan kehidupan akhirat. Hari akhirat dimaknai oleh keempat partisipan sebagai hari dimana terdapat pembalasan yang sesuai atas perbuatan manusia di kala hidup di dunia. Bila perbuatan seseorang baik, maka akan mendapat balasan yang baik pula. Sedang bila seseorang berbuat jahat/dosa, akan mendapat balasan yang buruk. Bagi

SA dan HA, tampaknya kondisi sakitnya semakin meningkatkan penghayatan keduanya akan kehidupan akhirat. SA menghayati dengan sikap pasrah, sedang HA dengan perasaan takut/cemas. Kecemasan yang HA rasakan sangat mungkin disebabkan karena ia belum mampu sepenuhnya menghilangkan kecemasannya akan kematian. HA menyadari kematian bukan hanya menyebabkan HA akan meninggalkan keluarganya dalam kondisi yang ia khawatirkan tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup mereka, namun juga kematian menghantarkan HA pada suatu corak kehidupan yang belum jelas seperti apa. Jadi HA tidak dapat memastikan, hanya membayang-bayangkan akan seperti apa kehidupan akhirat yang akan dialaminya. Berbeda dengan SF dan HWW yang dengan kondisi sakitnya tidak terlalu memikirkan tentang kehidupan akhirat. Bagi SF dan HWW, kematian dan kehidupan akhirat merupakan suatu kenyataan yang pasti terjadi pada suatu saat kelak pada kehidupan manusia, yang tidak perlu dikhawatirkan saat ini. Yang penting dan menjadi fokus utama perhatian SF dan HWW saat ini adalah mengupayakan kesembuhan sehingga dapat mengisi kehidupan dengan banyak amal shaleh/kebaikan. Keempatnya mempunyai kesamaan dalam menghayati kehidupan akhirat sebagai pendorong untuk meningkatkan ibadah. Oleh karena itu kesembuhan dari penyakit sebagai hal penting dan berharga yang ingin mereka capai, karena dapat memberi kesempatan yang lebih banyak untuk beribadah dan berbuat baik.

Keyakinan pada akhirat meningkatkan harapan dan semangat SF dan HWW untuk mendapatkan kesembuhan dan melahirkan keberanian untuk menghadapi resiko-resiko yang tidak menyenangkan akibat pengobatan yang dijalankan. Sedang bagi SA, keyakinan pada kehidupan akhirat melahirkan keikhlasan dalam menerima kondisi sakitnya yang dirasakan tidak mempunyai harapan lagi untuk mendapat untuk kesembuhan. Pada HA, keyakinan pada akhirat melahirkan dorongan untuk meningkatkan ibadah, namun belum dapat sepenuhnya menghilangkan rasa cemasnya dalam menghadapi penyakitnya.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap partisipan memandang sakitnya sebagai hilangnya hal-hal yang penting dan berharga dalam kehidupan, yaitu kesempatan untuk memenuhi tugas-tugas perkembangannya seperti mengelola karir dan rumah tangga. Kehilangan pekerjaan atau ketidakmampuan melaksanakan pekerjaan secara optimal telah melahirkan beban psikologis pada penderita. Namun beban psikologis yang ditimbulkan berkaitan dengan berkurangnya produktivitas kerja (mencari penghasilan) tidak sebesar beban psikologis yang dirasakan karena tidak optimalnya partisipan dalam menjalankan peran sebagai orang tua/ibu. Hal ini sejalan dengan Cohen & Syme (1985) dan Thoits (1986) yang mengungkapkan bahwa diagnosis dan pengobatan kanker sangat mengganggu kesejahteraan emosi, kehidupan berkeluarga, dan kehidupan karir penderita (Alferi, et al. 2001, p. 41).

Para partisipan merasakan dengan kondisi sakitnya, produktivitas dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu menjadi berkurang. Mereka merasa belum dapat memberi perhatian dan memenuhi tanggungjawab demi kelangsungan kesejahteraan anak-anaknya. Dalam istilah Erikson (1982), perhatian dan tanggung jawab akan kelangsungan generasi berikut, merupakan manifestasi dari adanya perasaan untuk berbagi, memberi, atau produktivitas (*generativity*). *Generativity* akan melahirkan kekuatan dasar dari ego orang dewasa madya yaitu berupa komitmen yang luas untuk merawat (*care*) produk, ide-ide, atau manusia lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Para partisipan memandang kemunduran fisik yang dialami akibat penyakitnya, serta berbagai pengobatan yang harus dijalani, menyebabkan partisipan menjadi lebih memikirkan dan mementingkan dirinya sendiri sehingga dirasakan tidak berdaya untuk 'berbuat apa-apa', dan tidak memberi kontribusi bagi kepentingan orang lain. Erikson menyebutkan kondisi ini sebagai *stagnation/self-absorption* (Turner, 1986, p. 398). Namun pada kenyataannya, para partisipan tetap berupaya untuk mengatasi hal ini dengan berusaha mewujudkan perhatian dan

tanggungjawabnya semampu yang dapat mereka lakukan. Misalnya pada SA dengan kondisi fisik yang sudah tidak memungkinkan untuk bangun dan beraktivitas, perhatian dan tanggung jawabnya terhadap anak ia wujudkan dalam bentuk doa. Sedangkan SF mewujudkan dengan meningkatkan komunikasi yang baik disertai doa bagi anaknya. Bagi HWW dan HA yang masih dapat beraktivitas fisik seperti biasa di luar serangan-serangan penyakitnya, berupaya menjalankan tugas sebagai ibu rumah tangga semampunya, berdoa, dan menjalin komunikasi yang baik dengan anak-anaknya. Dalam hal ini pendapat Erikson (1982) yang menjelaskan bahwa *stagnation* akan melahirkan *rejectivity*, yaitu tidak adanya kehendak untuk bertanggung-jawab terhadap orang atau kelompok lain, tidak ditemukan dalam penelitian ini.

Hal ini mungkin disebabkan karena bagi keempat partisipan, kehadiran orang terdekat terutama anak, justru merupakan alasan utama untuk tetap menjalani pengobatan agar mendapat kesembuhan. Terbebas dari penyakit dan memperoleh kesembuhan merupakan hal penting dan berharga yang dicita-citakan, karena dengan kesembuhan mereka dapat kembali memenuhi tanggung jawabnya sebagai istri dan ibu, sebagai realisasi perasaan untuk berbagi dan memberi. Merealisasikan perasaan untuk berbagi dan memberi, memberi makna dalam kehidupan partisipan. Hal ini sejalan dengan Frankl (1992) yang menyatakan bahwa makna hidup dapat ditemukan melalui nilai penghayatan, yaitu dengan mencintai orang lain. Dengan mencintai orang lain seseorang dapat melihat kelebihan dan kekurangan orang yang dicintainya, dan membantunya untuk mewujudkan semua potensi yang dimiliki. Bagi keempat partisipan, kehadiran anak sebagai orang yang dicintai memberi dorongan untuk tetap bertahan hidup.

Oleh karenanya keempat partisipan berupaya terus melakukan upaya pengobatan. Walaupun para partisipan menyadari tentang beratnya penyakit yang diderita dan efek samping pengobatan yang dilakukan, mereka berusaha untuk tetap tabah dan tawakal menjalani kehidupannya. Para partisipan tetap mengembangkan harapan akan terjadinya perubahan yang lebih baik di masa depan berkaitan dengan kesehatannya. Kondisi ini menggambarkan bahwa keempat partisipan telah mampu

merealisasikan nilai-nilai bersikap (*attitudinal values*) sebagaimana diungkapkan Frankl (1992) dan nilai-nilai pengharapan (*hopeful values*) sebagaimana dikemukakan Bastaman (2007).

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa berkurangnya fungsi fisik dan mental partisipan akibat penyakit kanker yang diderita, dan efek samping pengobatan yang dijalani, tidak memengaruhi interaksi sosial penderita. Mereka tidak menutup diri secara sosial, dan tidak menemukan kesulitan untuk mengekspresikan perhatian atau kasih sayangnya pada orang lain. Bahkan pada partisipan SA, hubungan sosial yang telah dibangun dengan baik selama ini dengan tetangga di lingkungan rumahnya, menyebabkan SA mendapat perhatian dan bantuan sewaktu ia sakit. SF dan HWW tidak mengalami kendala dalam bergaul dengan orang-orang di sekitarnya, begitu juga dengan HA. HA yang hingga penelitian ini berlangsung tetap bekerja mencari penghasilan, tidak menemukan kendala dalam berinteraksi dengan orang lain baik di lingkungan kerja maupun lingkungan rumahnya. Memang pada HA tampak sedikit ketakutan bahwa keluhan-keluhan fisik yang dialami akan diketahui orang lain. Hal itu disebabkan karena ia tidak mau apa yang dialami akibat penyakitnya mengganggu dan menjadi beban orang lain. Oleh karenanya ia lebih memilih berdiam diri menahan sakitnya dan sebisa mungkin mengatasinya tanpa melibatkan orang lain. Carey (1975) mengungkapkan, ketakutan bahwa kemunduran fisik dan mental yang dialami akan menyebabkan orang lain terganggu, merupakan hal yang umumnya terjadi pada penderita kanker ( Taylor, 1999, p. 376). Kemunduran fisik dan mental itu sendiri dapat mengancam konsep diri penderita, dan memengaruhi interaksi sosialnya. Namun dalam penelitian ini tampaknya pandangan Carey tidak terbukti. Hal ini disebabkan karena para partisipan selalu berupaya berpikir positif tentang kondisi penyakitnya dan menjaga citra diri sebagai orang yang dapat diterima dalam lingkungannya di tengah perubahan fisik dan mental yang dialaminya.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan anggota keluarga khususnya suami dalam penelitian ini disadari sangat berpengaruh terhadap kesiapan partisipan menghadapi penyakit dan mengupayakan pengobatan. Berbagai penelitian berkenaan dengan penderita penyakit kanker (Bloom, 1982; Wortman, 1984) telah

menunjukkan bahwa persepsi penderita terhadap dukungan sosial dapat mengurangi tekanan atau gangguan terhadap kesejahteraan emosi penderita (Alferi et al, 2001, p.41). Keempat partisipan dalam penelitian ini pada umumnya memandang pentingnya kehadiran anggota keluarga khususnya suami sebagai sumber utama dukungan sosial. Kehadiran suami terutama dipandang dapat memberi dukungan secara emosional melalui sikap dan perilaku yang memberi perhatian, merawat, menunjukkan kasih sayang dan kesabaran. Penelitian yang dilakukan Dunkel-Schetter (1984), Pistrang & Barker (1995) menunjukkan bahwa dukungan yang dapat meningkatkan kesejahteraan emosi penderita kanker payudara adalah dukungan emosional berupa mengkomunikasikan kecintaan, perhatian, dan perawatan dari pasangan hidup (Alferi et al, 2001, p. 41).

Dengan kemampuan merealisasikan nilai-nilai yang menjadi sumber makna hidup dalam menjalani kehidupan dengan menyandang kanker, dan dukungan sosial dari anggota keluarga khususnya suami, para partisipan pada umumnya dapat mengurangi rasa takutnya akan kematian yang merupakan *midlife crisis* yang umumnya terjadi pada orang di usia dewasa madya. Ketiga partisipan (SA, SF, dan HWW) memandang kematian sebagai sesuatu yang pasti terjadi dalam kehidupan mereka yang tidak perlu ditakuti. Hal ini memperkuat pandangan Weenolsen (1997) bahwa kesadaran akan maut mengurangi rasa takut akan kematian karena maut terlihat menjadi bagian dalam hidup (Susanti, dkk, 2003, p. 84).

Hanya seorang partisipan (HA) yang belum sepenuhnya dapat menghilangkan rasa takut pada kematian. Hal ini mungkin dapat dimaklumi karena lebih beratnya beban emosional yang dirasakan dibandingkan dengan partisipan yang lain, disebabkan HA adalah tulang punggung ekonomi keluarga. Kurangnya dukungan finansial dari suami, menambah berat beban emosi yang ditanggung oleh HA. HA memandang kematian sebagai ancaman bagi terpenuhinya tanggung jawab sebagai kepala keluarga, dan ia mencemaskan tentang kelangsungan hidup keluarganya. Apalagi pengobatan yang tengah dijalani tidak dapat memberinya jaminan kepastian akan kesembuhan. Weenolsen (1997) mengemukakan bahwa

ketidakpastian mengenai sisa usia membuat seseorang sadar tentang hidup yang terbatas, sehingga perenungan akan kematian mulai muncul (Susanti, 2003, p.55).

Menyadari ancaman kematian di satu sisi, dan tuntutan tanggung jawab sebagai kepala keluarga di sisi lain melahirkan beban emosional yang berat, namun harus diatasi. Kondisi demikian mendorong HA untuk meningkatkan pendekatan keagamaan. Sebab sebagaimana diungkapkan Feifel dalam Florian dan Kravetz (1983), tingkat dan macam kepercayaan pada agama menjanjikan wawasan bagaimana individu mengatasi kesadaran akan kematian (Susanti, dkk, 2003, p. 83). Bishop (1994) menemukan bahwa perempuan secara khusus berpikir tentang kematian dibandingkan pria, dan perempuan percaya bahwa agama memegang peranan yang signifikan tentang kematian dan percaya bahwa ada kehidupan setelah kematian. Sedangkan pria kebanyakan sedikit sekali yang berpikir mengenai kematian dan merasa agama bukan pemegang peranan dalam kematian, serta meragukan keberadaan kehidupan setelah kematian (Susanti, dkk, 2003, p. 56).

Keempat partisipan menyadari bahwa sakit kanker yang diderita dapat menghantarkan mereka pada penghayatan dan pengamalan keagamaan yang lebih baik. Penghayatan dan pengamalan keagamaan yang lebih baik, dapat mengalihkan pelampiasan emosi-emosi negatif, meningkatkan penerimaan terhadap penyakit, dan meningkatkan sikap positif terhadap kehidupan. Hal ini menggambarkan peningkatan spiritualitas dan relijiusitas penderita. *Spiritual growth* dalam menghadapi peristiwa tragis dapat menyebabkan penderita berespon dengan lebih baik terhadap stressor dan mampu mengembangkan tingkah laku adaptif. Kring, Davidson, Neale, dan Johnson, (2007), Florian dan Kravetz (1983) mengungkapkan, komitmen yang sungguh-sungguh dijalankan pada kepercayaan pada agama cenderung mengurangi manifestasi ketakutan akan kematian (Susanti, dkk, 2003, p. 83).

Atwater (1983) mengemukakan, salah satu hal dari agama yang berkaitan dengan kematian yang dapat memengaruhi penyesuaian diri penderita terhadap kematian adalah *belief in afterlife* (Hartanto, 1996, p. 1). Keempat partisipan memahami bahwa terdapat hubungan antara kehidupan dunia dan kehidupan akhirat. Hari akhirat dimaknai keempatnya sebagai hari pembalasan atas apa yang diperbuat

manusia di kala hidup di dunia. Hal ini sesuai dengan pandangan Dasuki (1994: 100) bahwa bila manusia mengisi kehidupannya dengan baik maka akan mendapat balasan yang baik pula, sedang bila manusia mengisi kehidupannya dengan perbuatan jahat/buruk, maka akan mendapat balasan keburukan pula.

Pemahaman hari akhirat sebagaimana dikemukakan di atas melahirkan penghayatan akan kehidupan akhirat pada partisipan dalam kualitas emosional yang berbeda-beda. Pada partisipan SA dengan kondisi kesehatan yang dipersepsi tidak lagi dapat mencapai kesembuhan, penghayatan tentang kehidupan akhirat melahirkan perasaan ikhlas, penerimaan akan kematian, dan harapan akan mendapat kebaikan setelah kematian. Itulah yang disebut dengan pencapaian makna hidup tertinggi yaitu meyakini bahwa kehidupan dunia itu adalah fana, sementara yang kekal, yang patut diharapkan dalam rangka realisasi diri nan hakiki, adalah kehidupan akhirat yang abadi. Dengan sendirinya hal itu mengurangi kecemasan akan kematian. Weisskopf-Joelson (1971) mengungkapkan bahwa manusia tidak terutama mengarahkan diri pada realisasi diri atau pun sesuatu dalam dirinya, melainkan mengarahkan diri pada makna yang harus ia penuhi. Dengan begitu kefanaan menjadi kurang menakutkan. Maknalah yang memelihara hidup manusia. Melekatkan diri pada sesuatu yang melebihi usia hidup memberi manusia suatu keabadian (Abidin, 2002, p. 171).

Penghayatan SF dan HWW terhadap kehidupan akhirat melahirkan semangat untuk mempertahankan hidup, karena kehidupan memberinya kesempatan untuk lebih banyak beribadah dan berbuat baik. Bagi SF dan HWW, penghayatan akan kehidupan akhirat mengurangi rasa takutnya pada kematian. Sementara pada HA, kesadaran akan kehidupan akhirat menambah rasa takutnya akan kematian. Namun rasa takut yang dirasakan tidak mendominasi kehidupan. Justru rasa takut itu bersifat produktif, karena mendorong HA untuk mengatasinya dengan meningkatkan ibadah dan keberserahdirian kepada Allah.

Keempat partisipan mengakui bahwa *belief in afterlife* memengaruhi pandangan mereka tentang hakikat kehidupan, nilai ibadah dan perbuatan. *Belief in afterlife* juga disadari memengaruhi sikap dan mengarahkan perilaku mereka pada hal-hal yang dianggap akan mendapatkan keridhaan-Nya. Hal ini memberi mereka

kekuatan dan kesiapan untuk menghadapi penyakitnya, berani menghadapi resiko akibat penyakitnya, dan menjalani kehidupan dengan perilaku yang lebih baik.

Hasil temuan penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun partisipan mengalami penderitaan hidup akibat penyakitnya, mereka tetap dapat mengambil sikap yang tepat menghadapi penyakitnya. Ini menggambarkan ditemukannya makna hidup. *Belief in afterlife* memperkuat dorongan bagi partisipan untuk merealisasikan nilai-nilai makna hidup. Hal itu setidaknya tercermin pada kemampuan partisipan melihat hikmah di balik penderitaan yang dialami, dan menjalani hidup dengan tujuan dan semangat berusaha tanpa dihindangi perasaan hampa. Menurut Bastaman (2007), orang yang dapat menghayati hidup bermakna, benar-benar tahu untuk apa mereka hidup dan bagaimana mereka menjalani hidup. Dan orang seperti inilah yang dikatakan dalam pandangan logoterapi, mempunyai kepribadian yang ideal.

## 5.1 KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian, sbb.:

- a. Bagaimanakah gambaran pemaknaan hidup pada penderita kanker tahap lanjut usia dewasa madya?
- b. Bagaimanakah peran *belief in afterlife* atau keyakinan akan kehidupan setelah kematian (akhirat) pada penderita kanker tahap lanjut usia dewasa madya dalam menghadapi penyakitnya?

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan bahwa:

- a. Makna hidup tetap dapat ditemukan penderita kanker yang tergolong *terminal disease* melalui realisasi nilai penghayatan, yaitu kemampuan mengekspresikan kasih sayang dan perhatian terhadap orang lain khususnya keluarga, serta kemampuan melihat hikmah di balik penderitaan yang dialami. Hal ini melahirkan realisasi nilai-nilai bersikap, yaitu dengan berusaha menerima kondisi sakitnya dengan ketabahan dan kesabaran, serta keberanian menghadapi segala bentuk penderitaan yang tak mungkin dielakkan. Para penderita juga tetap mengembangkan harapan akan terjadinya hal-hal yang baik pada kondisi kesehatannya sehingga tetap mempunyai semangat dan

kemauan untuk mengupayakan berbagai ikhtiar pengobatan secara maksimal. Hal ini menggambarkan realisasi nilai pengharapan (*hopeful values*). Hal ini sesuai dengan pandangan Gunawan (2010) bahwa kesiapan menerima kondisi sakit dapat mengarahkan partisipan pada dorongan/semangat untuk menjalani pengobatan. Gunawan lebih lanjut mengemukakan bahwa kesiapan partisipan menerima penyakitnya merupakan modal penting dalam upaya penyembuhan kanker. Dengan demikian, kondisi penderitaan dalam kehidupan, tidak dapat menjadi alasan seseorang kehilangan makna hidupnya. Hal ini sejalan dengan pandangan Frankl (1992) yang menyatakan bahwa, "*if there is meaning in life at all, and there must be meaning in suffering. Suffering is an ineradicable part of life, even as fate and death. Without suffering and death, human life can not be complete*" (p. 76). Maksudnya adalah jika makna itu selalu terdapat dalam kehidupan, maka pasti ada makna dalam penderitaan, karena penderitaan dan kepedihan adalah sesuatu yang tak dapat disingkirkan dari kehidupan, bahkan hal itu merupakan pelengkap kehidupan itu sendiri.

- b. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa *belief in afterlife* sebagai salah satu nilai dalam agama, berperan meningkatkan penghayatan dan pengamalan keagamaan (religiusitas), mengarahkan sikap dan perilaku partisipan, sehingga partisipan dapat menghadapi penyakit dengan keberanian dan kesiapan untuk menanggung penderitaan. Hal ini menunjukkan bahwa realisasi nilai-nilai keagamaan telah menjadi sumber makna hidup yang turut berperan mengembangkan kesiapan partisipan dalam menerima kondisi sakit beserta konsekuensi logis yang menyertainya. Kenyataan ini sesuai dengan apa yang diungkapkan Bastaman (2007) bahwa, "Nilai keagamaan dapat mendasari dan menawarkan makna hidup yang unik dan spesifik, yaitu antara lain dengan jalan mendorong individu secara sadar mengatur kehidupan sesuai dengan tuntutan agama/petunjuk-Nya" (p. 54). Bagi penderita dengan kesehatan yang buruk, religiusitas sebagaimana kebahagiaan, dapat mengurangi resiko kematian. Koenig (1998) menyatakan, "*religiousness and happiness in*

*particular reduced the risk of mortality among people who were in poor health. Religion is good for one's physical as well as mental health" (p. 148).*

Beberapa keterbatasan penulis ditemui dalam penelitian ini, antara lain ketidaktersediaan partisipan yang mewakili jenis kelamin yang berbeda (partisipan dalam penelitian ini hanya dari kalangan perempuan), kesiapan dan ketersediaan *significant others* partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian, kondisi kesehatan partisipan yang tidak memungkinkan sehingga membutuhkan waktu penelitian yang lebih lama, kesempatan yang terbatas untuk melakukan observasi yang menyeluruh dan intens dalam aktivitas partisipan sehari-hari, serta keterbatasan penulis dalam ketrampilan yang bersifat teknis.

Sedangkan manfaat yang dapat disumbangkan dari penelitian ini secara teoritis adalah menambah informasi dari lapangan mengenai issue-isue makna hidup dan *belief in afterlife*. Sedangkan manfaat secara praktis, dapat memberi 'insight' khususnya bagi penderita *terminal disease* tentang pentingnya pendekatan keagamaan khususnya dalam menghadapi situasi-situasi sulit yang tak dapat dielakkan dalam kehidupan. Pendekatan keagamaan atau psikoreligi juga diperlukan bagi kalangan medis dan pihak-pihak yang terkait dalam penanganan penderita *terminal disease*. Bagi keluarga penderita *terminal disease*, hasil temuan penelitian ini juga bermanfaat untuk menambah pemahaman tentang pentingnya dukungan moral bagi penderita, dengan tidak mengabaikan aspek spiritual/religiusitas penderita sebagai faktor penting dalam meningkatkan produktivitas penderita dan penyesuaian yang adaptif terhadap penyakitnya.

## 5.2 SARAN

Penulis sangat menyadari bahwa walaupun penelitian ini sudah dilakukan dengan upaya maksimal, namun tetap saja ada kekurangan yang tidak dapat penulis kuasai. Oleh karena itu, penulis menyarankan,

a. Untuk kepentingan pengembangan teori:

(1) perlunya menyertakan partisipan pria usia dewasa madya dalam penelitian

serupa.

- (2) Agar dapat memperkaya informasi yang diharapkan berkaitan dengan isue Makna hidup dan *belief in afterlife*, disarankan untuk *melibatkan* partisipan dari berbagai kelompok usia dewasa.

b. Untuk kepentingan penelitian selanjutnya:

- (1) Kiranya dapat digali informasi yang lebih dalam dari *significant others* partisipan, atau sumber informasi lain yang berkaitan, agar dapat lebih melengkapi data penelitian.
- (2) Ketrampilan menggali informasi yang lebih mendalam melalui wawancara dapat dilakukan dengan membuat butir-butir pertanyaan yang bersifat detail/rinci.
- (3) Menyediakan waktu pendampingan yang lebih lama sehingga memungkinkan untuk melakukan observasi lebih mendalam.

c. Untuk kepentingan praktis, beberapa hal yang dapat penulis sarankan, antara lain:

- (1) Bagi penderita, kiranya dapat lebih bersifat terbuka dan dapat mengurangi hambatan pribadi dalam mengkomunikasikan harapan-harapan dan keinginan pribadi dan menerima saran dari anggota keluarga atau orang lain yang dipercaya.

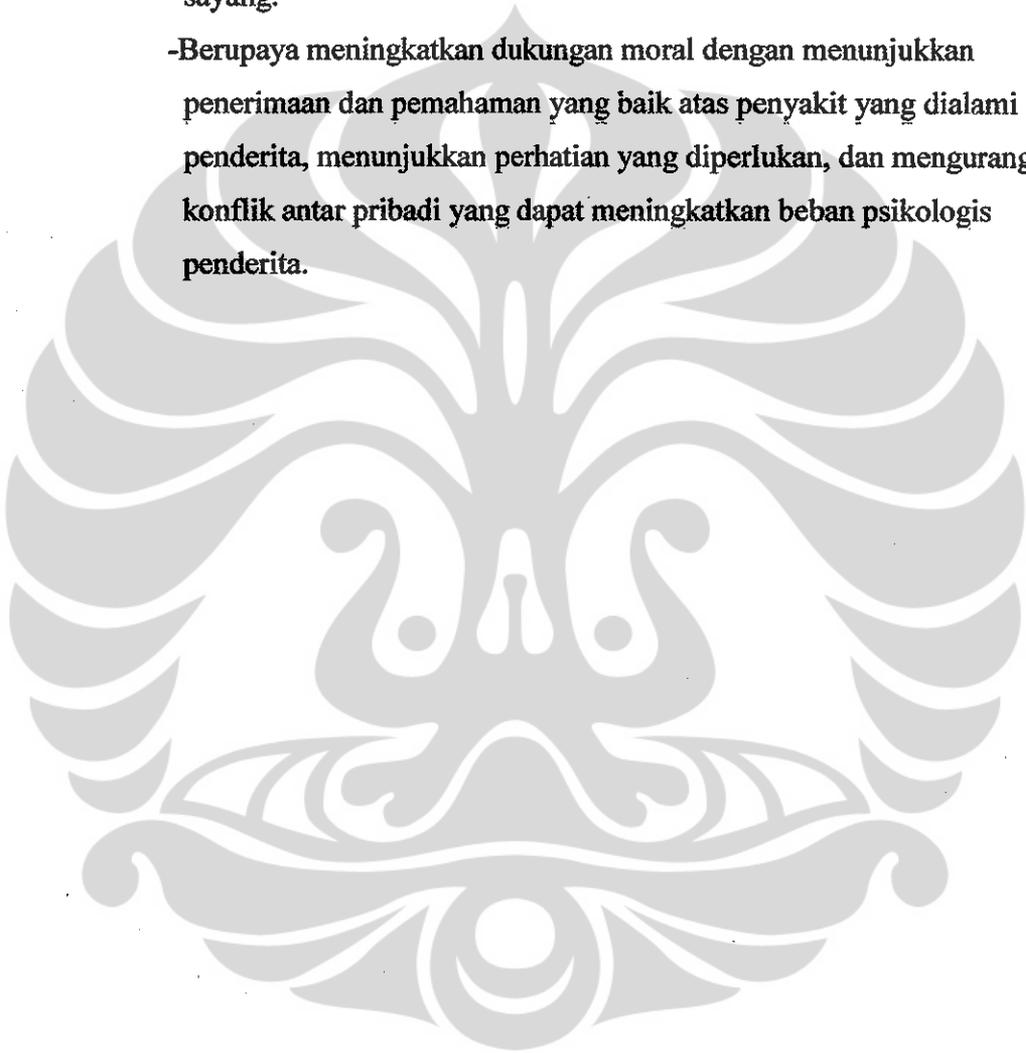
-Bersedia meluangkan waktu khusus untuk melakukan perenungan dan aktivitas keagamaan bersama keluarga, sehingga dapat meningkatkan keberserahdirian (tawakal) pada diri penderita maupun keluarga, serta melahirkan harapan akan kondisi yang lebih baik.

-Bila memungkinkan, disarankan untuk ikut serta dalam suatu aktivitas atau wadah perkumpulan penderita kanker yang memungkinkan bagi penderita untuk berbagi atau bertukar pengalaman dengan para penderita kanker lainnya. Hal ini dapat berpengaruh positif dalam meningkatkan penerimaan terhadap penyakit, meningkatkan kepedulian terhadap sesama penderita kanker, dan memberi dukungan moral yang dapat

meringankan beban psikologis penderita.

(2) -Bagi keluarga penderita, kiranya dapat meluangkan waktu khusus keluarga untuk memberi kesempatan pada penderita mencurahkan keluhan dan rasa takutnya dalam suasana penuh pengertian dan kasih sayang.

-Berupaya meningkatkan dukungan moral dengan menunjukkan penerimaan dan pemahaman yang baik atas penyakit yang dialami penderita, menunjukkan perhatian yang diperlukan, dan mengurangi konflik antar pribadi yang dapat meningkatkan beban psikologis penderita.



## DAFTAR REFERENSI

- Abidin, Z. (2002). *Analisis eksistensial untuk psikologi & psikiatri*. Bandung: Refika Aditama.
- Al-Suyuthi, J. A. (1995). *Jami'ush shaghir, terjemahan*. Surabaya: PT Bina Ilmu.
- Alferi, S.M., et al. (2001). An explotary study of social support, distress, and life disruption among low-income hispanic women under treatment for early stage breast cancer. *Journal of Health Psychology*. Vol. 20 No. 1, 41-46.
- Abu Faqih, Kh. (2003). *Manajemen Kematian, Bagi mereka yang merindukan kematian mulia*. Bandung: PT. Syamil Cipta Media.
- Admin. (2005). *Kanker Penyebab Utama Kematian, Setelah Kardiovaskuler*. (<http://www.eftindonesia.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&cid=10&artid=60>)
- Beauregard, Mario ; O'Leary, Denyse. (2009). *The spiritual brain, Pembuktian Neurosains mengenai eksistensi Allah*. (Lily Sutrisna, Trans.) Jakarta: Penerbit OBOR.
- Butterworth, G., Harris, M. (1995). *Principles of developmental psychology*. London: Lawrence Erlbaum Associates LTD.
- Baqi, A. (1987). *A-Mu'jam al-mufahras lialfazhi al-Qur'an al-karim*. Beirut: Dar al-fikr.
- Banna. H. (2000). *Mutiara nasehat*. Jakarta: Al-P'tisham Cahaya Umat.
- Baldacchino, D., Draper P. (2001). Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 34, Number 6, June 2001 , pp. 833-841(9). October 25, 2009.
- <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/jan/2001/00000034/00000006/art01814>)

- Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi, psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Bagus, L. (2002). *Kamus Filsafat*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Creswell, John. W. (2002). *Research design. qualitative & quantitative approaches, Pendekatan kualitatif & kuantitatif*. (Angkatan III, IV KIK-UI, & Nur Khabibah, Trans.) Jakarta: KIK Press.
- Carver, C.S., Antoni, M.H. (2004). Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis. *Journal of Health psychology*. Vol. 2, 595-598.
- Colbert, Don. (2005). *Emosi yang mematikan*. (Soerono, Trans.). Jakarta: Immanuel Publishing House.
- Dasuki, H., dkk. (1994). *Ensiklopedi Islam*. Jakarta: PT. Intermedia.
- Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., & Geissler, A.C. (1997). *Nursing care plans, Guidelines for individualizing patient care*. (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: FA Davis Company.
- DeCarvalho. R.J. (1991). *The founder of humanistic psychology*. New York: Praeger Publisher.
- Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. (1994). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Dacey, J., Travers, J. (1994). *Human development, across the lifespan. Second edition*. USA: Wm.C. Brown Communications, Inc.
- Esposito, John L. (2001). *Dunia Islam modern, ensiklopedi oxford*. (Eva Y.N, dkk, Trans.). Bandung: Penerbit Mizan.
- Frankl, V. (1992). *Man's search for meaning, An introduction to logotherapy*. (4<sup>th</sup> ed.). Boston: Beacon Press.
- Feist, J., Feist, G.J. (2006). *Theories of Personality*. Boston: McGraw-Hill International Edition.
- Fromm, Erich. (1988). *Manusia bagi dirinya, suatu telaah psikologis-filosofis tentang tingkah laku manusia modern*. (Eno Syafrudien, Trans.). Jakarta: Akademika.

- Gunawan, A. (2010, Mei). Mei Sutedja, berdamai dengan kanker kolon, bukan semata-mata karena pola makan, *Nirmala*, 87.
- Hartanto. (1996). Hubungan antara kecemasan akan kematian dengan *belief in afterlife* pada usia dewasa menengah. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 1, 1-6.
- Hawari, D. (2006). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Jakarta: Penerbit FKUI.
- Hurlock, E.B. (1981). *Developmental psychology, a life-span approach*. New York: Tata McGraw-Hill Publishing Company Ltd.
- Hasan, A.B.P. (2006). *Psikologi perkembangan islami, menyingkap rentang kehidupan manusia dari prakelahiran hingga pascakematian*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Ismail, M.H. (2006) *Kebenaran mutlak, Tuhan, agama & manusia*. Jakarta: Sahara Publ.
- [http://images.google.co.id/images?imgurl=http://4.bp.blogspot.com/\\_c\\_39wFT3oo/SoBkSkhlSVI](http://images.google.co.id/images?imgurl=http://4.bp.blogspot.com/_c_39wFT3oo/SoBkSkhlSVI), diunduh 5 November 2009)
- <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1060-jika-tidak-dikendalikan-26-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-pdf>, diunduh 23 Juni 2010)
- Hidayat, K. (2009). *Psikologi kematian, Mengubah ketakutan menjadi optimisme*. Jakarta: Hikmah (PT. Mizan Publika)
- ..... (2009). *Berdamai dengan kematian, Menjemput ajal dengan optimisme*. Jakarta: Hikmah (PT. Mizan Publika).
- Jazuli, A.S. (2005). *Menjelajah kehidupan dalam Al-Qur`an*. Jakarta: Al-Itishom Cahaya Umat.
- Koenig, H.G. (1998). *Handbook of religion and mental health*. San Diego: Academic Press.
- Kelly, B., et al. (2003). *Factors associated with the wish to hasten death: a study of*

patients with terminal illness. *Psychological Medicine*. 33:1: 75-81).

Cambridge University Press. (Diunduh 25 Oktober 2009 dari

<http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/jan/2001/00000034/00000006/art>

01814).

*Kanker Penyebab Kematian Nomer Tiga di Indonesia*. (2005). [Http://www.kapanlagi.com/h/0000100005\\_print.html](http://www.kapanlagi.com/h/0000100005_print.html), 5 November 2009).

Kumar, R. (1996). *Research Methodology, a step-by-step guide for beginners*. London: Sage Publications.

Komalasari, G. (1995). *Kecemasan menghadapi pensiun (Studi mengenai hubungan antara makna hidup, dukungan sosial, dan sikap dengan kecemasan menghadapi pensiun pada PNS di DKI Jakarta)*. Tesis S2. Jakarta: Fakultas Psikologi UI.

Lestari, H. (2007). *Peran keteladanan dan cinta orang tua dalam pembentukan karakter anak, Studi kasus pada murid di SDIT Insan Mandiri Jakarta, tesis*. Jakarta: UI.

Lagha, A. M. (2002). *Perjalanan kematian*. Jakarta: PT. Serambi Ilmu Semesta.

Levine, Barbara Hoberman. (2003). *Sehat berkat kata-kata*. (Dewi Lina Oktavia, Trans.). Jakarta: Abdi Tandur.

May, Rollo. (1996). *Manusia mencari dirinya*. (Eunive Santoso, Trans.). Jakarta: Penerbit Mitra Utama.

Mujib, A. (2006). *Kepribadian dalam psikologi Islam*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Newman, B. M., Newman, P.R. (1991). *Development through life, a psychosocial approach, Fifth edition*. California: Brodes/Cole Publishing Company.

- Nashr, S.H. (2002). *Ensiklopedi Tematis Spiritualitas Islam*. Bandung: Mizan Media Utama.
- Nihayah, Z. (2001). *Hubungan antara tingkat religiusitas dengan kebermaknaan hidup pada lanjut usia di kotamadya Malang, tesis*. Jakarta: UI.
- Poerwandari, K. (2001). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Penyakit jantung masih pembunuh utama. (2008, 20 April). *Pontianak Post*, Senin, November 2, 2009.  
<http://arsip.pontianakpost.com/berita/index.asp?Berita=Metropolis&id=15618>
- 7.
- Rahman, F. (1996). *Tema pokok al-Qur`an*. Bandung: Pustaka.
- Rahayu, Pipit. (2010, Januari 18), wawancara pribadi.
- Santosa, G.A., Royanto, L.R.M. (2009). *Teknik penulisan laporan penelitian kualitatif*. Depok: LPSP3 UI.
- Sarwono, S.W. (2009). *Pengantar psikologi umum*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sastradipoera, K. (2005). *Mencari makna di balik pemulisan skripsi, tesis, dan disertasi*. Bandung: Penerbit Kappa-Sigma.
- Spilka, B., et al. (2003). *The psychology of religion, An empirical approach*. (3th ed.). New York: The Guilford Press.
- Sindhunata. (1982). *Dilema usaha manusia rasional*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Shodiq & Chaery, S. (1983). *Kamus istilah agama*. Jakarta: CV. Sienttarama.
- Susenas. (2000). *Tenaga Kerja*. November 25, 2008.  
[http://203.77.237.18/pdp3ddll/homepage/0/52/03/Tenaga\\_Kerja.htm](http://203.77.237.18/pdp3ddll/homepage/0/52/03/Tenaga_Kerja.htm).
- Sarafino, E.P. (1990). *Health psychology, Biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Susanti, C; Wahyuningsih, S; Sukamto, M.E. (2003). Makna hidup dan ketakutan akan kematian pada penderita penyakit kanker usia dewasa madya: Sebuah studi kasus. *Anima, Indonesian Psychological Journal*, Vol. 19. No. 1, 54-85.

Tobias, J. (1995). *Cancer, What every patient needs to know*. London: Bloomsbury Publishing.

Turner, J.S., Helms, D.B. (1986). *Lifespan Development*. (3th ed). London: Holt, Rinehart & Winston Inc.

Tan Sot Yen. (2009). *Saya pilih sehat dan sembuh, Transformasi paradigma mengobati menjadi menyembuhkan*. Jakarta: Dian Rakyat.

Taylor, S. (1999). *Health Psychology*. (4<sup>th</sup> ed.). Boston: McGraw-Hill.

The Academy of Psychosomatic Medicine. (2002). *Psychosomatics*, 43: 213-220.

(<http://www.wisegeek.com.what-is-terminal-illness.htm>. diunduh 25 oktober 2009)

Tjiptoherijanto, P. (2001). *Proyeksi Penduduk, Angkatan Kerja, Tenaga Kerja, dan Peran Serikat Pekerja dalam Peningkatan Kesejahteraan*. Majalah Perencanaan Pembangunan/Edisi 23 Th. 2001/Prijono Tjiptoherijanto.doc.

Wikipedia. (2009). *Terminal illness*. [http://en.wikipedia.org/wiki/Terminal\\_illness](http://en.wikipedia.org/wiki/Terminal_illness), diunduh 25 Oktober 2009).

Yusuf al-Wabil, Yusuf bin Abdillah. (2006). *Ensiklopedi hari kiamat menurut sunnah yang shahih*. (Beni Sarbeni, Trans.). Bogor: Pustaka Ibnu Katsir.

Yazdi, M. Taqi Misbah. (2006). *Jagad diri*. (Ali Ampenan, Trans.). Jakarta: Penerbit al-Huda.

Lampiran 1  
Data Pribadi Partisipan Penelitian

Nama :  
Lokasi Tempat Tinggal :  
Tempat/tanggal Lahir :  
Suku Bangsa :  
Agama :  
Pendidikan Terakhir :  
Riwayat Pekerjaan (instansi tempat bekerja, bidang gerak usaha, posisi jabatan yang diduduki, berapa lama menjabat) :  
1.  
2.  
3.

.....  
Lama Pernikahan :  
Nama suami/istri :  
Tempat/Tanggal Lahir :  
Suku Bangsa :  
Agama :  
Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan saat ini (instansi/perusahaan tempat bekerja, bidang gerak perusahaan/instansi tempat bekerja, posisi jabatan yang diduduki saat ini):

Jumlah anak:  
Belum ada    1    2    3    4    5    Lebih dari 5

Pendidikan anak: :  
Anak pertama .....  
Anak kedua .....  
Anak ketiga .....  
.....

Lampiran 2  
Lembar Observasi

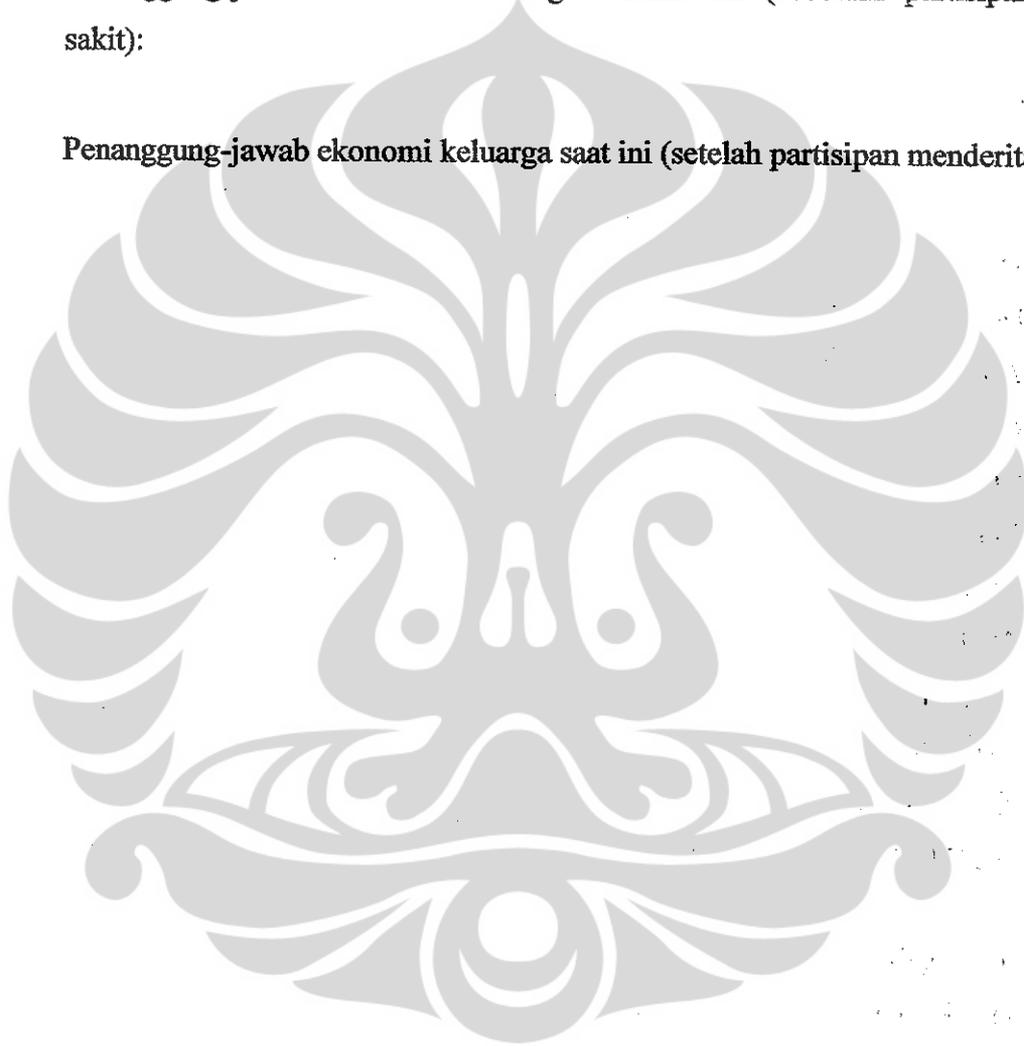
Nama Partisipan :  
Hari dan tanggal wawancara :  
Tempat :  
Waktu :  
  
Situasi lingkungan saat partisipan diwawancarai :  
  
Kondisi fisik dan penampilan partisipan :  
  
Sikap partisipan selama diwawancarai :  
  
Ekspresi verbal :  
  
Ekspresi Emosi :  
  
Interaksi dengan istri/suami :  
  
Interaksi dengan anak :  
  
Interaksi dengan anggota keluarga lain :  
  
Interaksi dengan peneliti :  
  
Hambatan-hambatan/kejadian-kejadian selama wawancara berlangsung :  
  
Keterangan/catatan lain:

(lanjutan)

**Jumlah tanggungan keluarga:**

**Penanggung-jawab ekonomi keluarga selama ini (sebelum partisipan menderita sakit):**

**Penanggung-jawab ekonomi keluarga saat ini (setelah partisipan menderita sakit):**



Lampiran 3  
Pedoman Wawancara

NO.	20. BUTIR-BUTIR PERTANYAAN TENTANG MAKNA HIDUP	SUMBER MAKNA HIDUP
1.	<p>-Dapatkah Anda menceritakan, bagaimana kondisi kesehatan Anda secara umum <u>sebelum</u> didiagnosis terkena kanker? <u>Aktivitas</u> apa saja yang biasa Anda lakukan sehari-hari (di rumah, di luar rumah)?</p> <p>-Dapatkah Anda menjelaskan, seberapa penting arti <u>bekerja</u> bagi kehidupan Anda?</p> <p>-Apa alasan utama Anda untuk <u>bekerja</u> mencari penghasilan? Bagaimana Anda <u>menjalankan tugas-tugas</u> di tempat Anda bekerja?</p> <p>-Bagaimana Anda <u>menjalankan tugas dan kewajiban</u> Anda dalam rumah tangga?</p> <p>-Apakah Anda tidak mengalami kesulitan dalam <u>menjalankan tugas dan kewajiban</u> Anda di rumah, maupun di luar rumah? Apa yang Anda <u>lakukan bila Anda menemui kesulitan</u> dalam <u>menjalankan tugas/kewajiban</u> Anda sehari-hari?</p>	<i>Creative Values</i>
2.	<p>Gejala-gejala apa yang Anda rasakan berkaitan dengan penyakit kanker yang Anda derita? Apakah gejala-gejala tersebut menjadi kendala dalam <u>menjalankan tugas</u> sehari-hari di rumah? Apakah gejala-gejala tersebut menjadi memengaruhi Anda dalam <u>menjalankan aktivitas-aktivitas</u> di luar rumah?</p>	<i>Creative Values</i>

(Lanjutan)

NO.	BUTIR-BUTIR PERTANYAAN	SUMBER MAKNA HIDUP
3.	Bagaimana <u>perasaan</u> Ada ketika pertama kali didagnosis menderita kanker? Apa <u>makna</u> sakit kanker yang Anda derita bagi kehidupan Anda?	<i>Experiential Values</i>
4.	Dapatkah Anda menjelaskan, <u>hikmah</u> apa yang Anda rasakan di balik dideritanya penyakit kanker yang Anda alami saat ini? Bagaimana <u>sikap</u> Anda meghadapi kenyataan yang tak dapat dielakkan ini?	<i>Attitudinal Values</i>
5.	Dapatkah Anda menjelaskan, hambatan/kendala fisik seperti apa saja yang Anda alami dalam menjalankan tugas sehari-hari? Bagaimana atau <u>upaya apa yang Anda lakukan</u> untuk mengatasi kendala fisi yang Anda alami tersebut?	<i>Creative Values</i>
6.	Bagaimana penyakit kanker yang Anda derita mejadi kendala bagi Anda untuk bekerja mencari penghasilan? <u>Upaya apa yang Anda lakukan</u> untuk mengatasi kendala tersebut?	<i>Creative Values</i>
7.	Setelah menderita kanker, apakah Anda <u>merasakan</u> perubahan atau mengalami hambatan dalam <u>berhubungan dengan orang lain</u> ? Bagaimana <u>penghayatan Anda tentang nilai kasih sayang di antara anggota keluarga</u> (suami, anak) saat ini? Bagaimana <u>penghayatan tentang hubungan</u> Anda dengan orang lain di sekitar Anda, atau di tempat kerja Anda?	<i>Experiential Values</i>

(Lanjutan)

NO.	BUTIR-BUTIR PERTANYAAN	SUMBER MAKNA HIDUP
8.	Bagaimana <u>penghayatan</u> Anda tentang kehidupan yang Anda jalani saat ini dengan menyandang penyakit kanker? <u>Nilai kebenaran</u> apa yang Anda yakini sehingga Anda sampai pada penghayatan seperti itu?	<i>Experiential Values</i>
9.	Sebelum Anda menderita sakit kanker, bagaimana Anda menilai <u>keimanan</u> Anda? Apakah Anda <u>merasa</u> diri Anda sebagai orang yang <u>taat beribadah</u> ?	<i>Experiential Values</i>
10.	Setelah Anda menderita sakit, apakah Anda <u>merasakan</u> perubahan dalam <u>pemahaman</u> dan <u>penghayatan keagamaan</u> Anda? Apakah saat ini Anda menilai diri Anda lebih <u>taat beribadah</u> ? Apakah <u>keyakinan agama</u> memengaruhi penghayatan Anda terhadap kehidupan yang Anda jalani saat ini?	<i>Experiential Values</i>
11.	Sebelum Anda menderita sakit, hal apa yang Anda <u>rasa/anggap penting</u> dan <u>berharga</u> , dan dapat memberi <u>kebahagiaan</u> dalam kehidupan Anda?	<i>Experiential Values</i>
12.	Apa yang Anda <u>lakukan</u> untuk mencapai hal-hal penting dan berharga, dan memberi kebahagiaan dalam kehidupan Anda tersebut?	<i>Creative Values</i>
13.	Setelah Anda menderita sakit, hal apa yang Anda <u>rasa/anggap penting</u> dan <u>berharga</u> , dan dapat memberi <u>kebahagiaan</u> dalam hidup Anda?	<i>Experiential Values</i>

(Lanjutan)

NO.	BUTIR-BUTIR PERTANYAAN	SUMBER MAKNA HIDUP
14.	Apabila terjadi perubahan dalam hal-hal yang Anda anggap penting dan berharga dalam kehidupan Anda, di saat sebelum sakit, dengan di saat Anda menderita sakit, dalam hal apa saja Anda merasakan perubahan itu terjadi? Bagaimana Anda <u>bersikap</u> menghadapi perubahan tersebut?	<i>Attitudinal Values</i>
15.	Sejauh mana <u>harapan</u> Anda saat ini dalam mencapai hal-hal penting berharga yang dapat memberi kebahagiaan dalam kehidupan Anda tersebut?	<i>Hopeful Values</i>
16.	Hal apa yang Anda <u>anggap</u> penting dan berharga, dan dapat memberi <u>kebahagiaan</u> bagi kehidupan <u>keluarga</u> Anda?	<i>Experiential Values</i>
17.	Hal apa saja yang Anda lakukan untuk memperoleh hal-hal yang dapat memberi <u>kebahagiaan</u> bagi kehidupan keluarga Anda tersebut?	<i>Creative Values</i>
18.	Dalam kondisi Anda menderita sakit seperti ini, sejauh mana <u>harapan</u> Anda dalam mencapai hal-hal penting dan berharga, yang dapat memberi kebahagiaan bagi kehidupan keluarga Anda tersebut?	<i>Hopeful Values</i>
19.	-Apakah Anda <u>menyesali</u> kenyataan menjalani kehidupan dengan menyandang penyakit kanker?	<i>Attitudinal Values</i>

(Lanjutan)

NO.	BUTIR-BUTIR PERTANYAAN	SUMBER MAKNA HIDUP
	<p>-Sejauh mana <u>kesiapan</u> Anda menghadapi resiko-resiko akibat perkembangan penyakit, atau akibat efek pengobatan yang sedang Anda jalani?</p> <p>-<u>Sikap dan tindakan</u> apa yang Anda <u>anggap</u> tepat dalam menjalankan kehidupan dengan menyandang penyakit kanker?</p>	
20.	<p>Sejauh mana <u>harapan</u> Anda bahwa penyakit kanker yang Anda derita ini dapat <u>disembuhkan</u>? Bagaimana <u>harapan</u> Anda tentang <u>masa depan</u> yang akan Anda jalani?</p>	<i>Hopeful Values</i>

(Lanjutan)

NO.	B. BUTIR-BUTIR PERTANYAAN TENTANG <i>BELIEF IN AFTERLIFE</i>	ASPEK <i>BELIEF IN AFTERLIFE</i>
1.	Sejauh <u>pengetahuan</u> Anda, apakah kehidupan akhirat itu sesuatu yang pasti terjadi? Kapanakah hal itu terjadi?	Kognitif
2.	Menurut <u>pendapat</u> Anda kehidupan seperti apakah akhirat itu? Apakah kehidupan akhirat itu ada keterkaitannya dengan kehidupan yang tengah Anda jalani saat ini?	Kognitif
3.	Secara pribadi, apakah Anda <u>meyakini</u> kehidupan akhirat? <u>Perasaan</u> apa yang timbul pada diri Anda dengan meyakini kehidupan akhirat tersebut? Dapatkah Anda memastikan kehidupan seperti apa yang akan Anda alami pada kehidupan akhirat kelak?	Afektif
4.	Apakah Anda sering <u>merasakan</u> terancam jiwa karena penyakit yang Anda derita? <u>Perasaan</u> apa yang timbul pada diri Anda bila Anda mendengar kata kematian? Apakah seseorang dapat menghindar dari kematian?	Afektif
5.	Apakah keyakinan pada akhirat memengaruhi <u>penghayatan</u> Anda terhadap kehidupan yang Anda jalani saat ini?	Afektif
6.	Apakah keyakinan pada akhirat sebagaimana yang Anda rasakan, memengaruhi Anda dalam <u>menjalankan</u>	Psikomotor

(Lanjutan)

	<p><u>aktivitas</u> sehari-hari? Hal-hal apa yang Anda lakukan dalam <u>menjalankan aktivitas</u> sehari-hari dengan landasan keyakinan pada akhirat?</p> <p>-7: Dengan menjalankah kehidupan dengan menyandang sakit kanker, apakah keyakinan pada akhirat membantu Anda dalam menghadapi penyakit? Hal-hal apa yang Anda <u>lakukan</u> dalam menghadapi penyakit dengan dilandasi keyakinan pada akhirat?</p>	Psikomotor
--	--	------------

#### Lampiran 4

#### Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuhu. Semoga bapak/ibu senantiasa dalam curahan kasih sayang Allah SWT. Saya Reti Riseti Sudradjat, mahasiswi Fakultas Pasca Sarjana Universitas Indonesia kekhususan Islam dan Psikologi, tengah melakukan penelitian untuk memperoleh gambaran pemaknaan hidup dan peran *belief in afterlife* (keyakinan pada kehidupan akhirat) pada para penderita penyakit kanker usia dewasa madya. Penelitian ini saya anggap penting karena diharapkan dapat memberi manfaat berupa masukan-masukan berharga bagi penanganan atau perawatan penderita kanker.

Pada dasarnya setiap manusia selalu mendambakan hidupnya bermakna, dan selalu berupaya mencari dan menemukannya, sebab apabila makna hidup berhasil ditemukan dan dipenuhi, maka kehidupan akan dirasa berarti dan membahagiakan. Makna bersifat unik dan khas pada setiap individu, ia adalah sesuatu yang dirasakan penting, benar, berharga, dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang dan layak dijadikan tujuan hidup. Makna hidup juga sering dikaitkan dengan istilah spiritual yang berarti memiliki ikatan yang lebih kepada hal yang bersifat kerohanian atau kejiwaan dibandingkan hal yang bersifat fisik atau material. Makna hidup dapat ditemukan dalam setiap situasi kehidupan, baik dalam kondisi sehat/senang maupun dalam kondisi sakit atau dalam kesulitan.

Kondisi sakit sebagaimana bapak/ibu alami bukanlah hal yang menyenangkan untuk dialami dan bukan hal yang kita harapkan. Dalam kondisi seperti itu tentu tidak mudah bagi bapak/ibu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan kehidupan yang dialami sebagai konsekuensi dideritanya penyakit. Apalagi bila sebelum menderita sakit, bapak/ibu adalah seorang yang aktif baik dalam bekerja untuk mendapatkan penghasilan maupun dalam kegiatan-kegiatan lain. Terkadang, disebabkan karena perubahan-perubahan tersebut, seseorang dapat merasakan suatu perubahan dalam hal-hal yang dianggap penting atau berharga dalam kehidupan, bahkan tidak jarang merasa telah kehilangan makna hidup. Kehilangan makna hidup

**Universitas Indonesia**



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**PROGRAM PASCASARJANA**  
**PROGRAM STUDI TIMUR TENGAH DAN ISLAM**

Gedung IASTH Lt. 4 Jl. Salemba Raya No. 4, Jakarta 10430 Telp. (021) 3924713, 3916376 Fax (021) 3905893  
E-mail : admin@psktti-ui.com, pskttiui@yahoo.com, psktti@makara.cso.ui.ac.id  
Homepage : www.psktti-ui.com

Jakarta, 25 November 2009

Nomor : 646/PT.02/PSTTI/O/2009  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Data

Kepada Yth. :  
Pimpinan RS. Dharmais  
Jl . Letjen S. Parman Kav. 84-86 Slipi  
Jakarta Barat

Dengan hormat,

Teriring salam dan do'a, semoga Bapak senantiasa dilindungi dan dilimpahkan rahmat dan hidayah-Nya dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Amin.

Melalui surat ini kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Timur Tengah dan Islam Universitas Indonesia, yaitu:

Nama : Reti Riseti  
NPM : 0706192911  
Kekhususan : Kajian Islam dan Psikologi

saat ini tengah proses penyelesaian penulisan tesis dengan topik **Gambaran Pemaknaan Hidup dan Peran Belief in an Afterlife Dalam Menghadapi Penyakit Pada Penderita Terminal Sisease Usia Dewasa Madya**. Kaitannya dengan hal tersebut, yang bersangkutan bermaksud mengajukan permohonan ijin guna memperoleh data yang diperlukan untuk kepentingan akademik semata, dengan tetap menjaga etika akademik dan ketentuan peraturan yang berlaku. Adapun data yang dibutuhkan adalah data penderita kanker (laki-laki dan perempuan) stadium 3 - 4.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



Sana Ghafur, M.Si.

# FORMULIR STATUS KUALIFIKASI PASIEN

Nama : Helly Wahyuni Wijaya No. KTP : 09.5405540563.0214  
 Alamat : Jl. Batuampar 5/8, RT 07 RW 05 condet batuampar  
 Kota : Jakarta Kode Pos :  
 Telp. Rumah/HP : 0815 837 5459 087888 000211  
 Tgl. Lahir : Tgl. 14 Bln. Mei Thn 1963 Sex :  L  P

## Kualifikasi Pasien :

1. Bagaimana cara pasien membeli/membayar Nexavar :  
 Asuransi  Bayar Sendiri *Jika bayar sendiri lanjutkan pada point no. 6 & 7*
2. Sebutkan Nama Perusahaan Asuransi Kesehatan anda .....
3. No. Polis Asuransi kesehatan anda .....
4. Jenis polle asuransi kesehatan anda :  
 Tidak terbatas  Terbatas  Hanya untuk rawat jalan  Hanya untuk rawat inap
5. Jika terbatas, apakah dapat mencover biaya pengobatan dengan Nexavar :  
 Sampai dengan tiga bulan  Tidak sampai dengan tiga bulan pengobatan
6. Sebutkan pendapatan kotor anda dalam setahun :  
 < Rp. 100 jt/thn  Rp. 100 – 200 jt/thn  Rp. 200 – 300 jt/thn  > Rp. 300 jt/thn
7. Apakah anda dapat membiayai pengobatan Nexavar :  
 < Sampai dengan tiga bulan  > Tiga bulan pengobatan

## Diagnosis :

- Renal Cell Carcinoma (RCC) :  
 Stage :  Stage I  Stage II  Stage III  Stage IV
- Hepatocellular Carcinoma (HCC) :  
 Stage : **TNM Classification**  
 Stage I  Stage II  Stage III A  Stage III B  Stage III C  Stage IV  
**BCLC Stage**  
 Stage A  Stage B  Stage C  Stage D  
**Okuda Stage**  
 Stage I  Stage II  Stage III  
 Stage lain, mohon dijelaskan .....

## Child Pugh Status :

- Child Pugh A  Child Pugh B  Child Pugh C  Tidak diketahui

Dosis Nexavar yang diberikan :  2 x 400 mg  2 x 200 mg

Alasan pemberian Nexavar (mohon dijelaskan) :

Riwayat nefrektomi Radikal Ginjal kiri 23/01/06 re RCC  
 Tipe : clear cell  
 CT Thorax / ABD (Nop 08) : Meta paru kanan & kGB Retro peritoneal & pool atas Ginjal kanan

Demikian data kualifikasi pasien ini dibuat sesuai dengan keadaan sesungguhnya untuk digunakan sesuai dengan keperluannya.

Nama Pasien : My. Helly Wahyuni W ttd ..... Tgl. 17/02/09  
 Diusulkan : Prof./DR./Dr. Rainy Umbas No. ID: UTD - 004 Tgl. 18/02/09  
 Diperiksa : YKI Pusat ..... Tgl. ....

Disetujui PTBI	Ditolak PTBI
Tgl. 25/2/2009  Handy Sunardi	Tgl. ....



RUMAH SAKIT KANKER  
"DHARMAIS"  
(PUSAT KANKER NASIONAL)

FRM.BRM.039.REV.00

Jl. Let. Jend. S. Parman Kav 84-86 Slipi Telp. 5681570 71 JAKARTA

POLIKLINIK  
UNIT

SURAT PENGANTAR PERMINTAAN DIRAWAT  
RSKD

Jakarta, 30.10.20...  
Kepada Yth,  
Pendaftaran Rawat Inap

Mohon dirawat, beri tanda (✓)

Secepatnya   
Bila ada tempat

Diruang :  RI  
 RIIM

Penderita dengan Nama  
Umur  
No. RMK : 010141  
No. Rawat : 4211



Diagnosa sementara :  
Coelstad IV mets metast

Rencana :  
 Operasi Cito  
 Kemoterapi, tanggal (Jadwal) :  
 Prosedur Diagnostik  
 Radioterapi  
 DJ

Atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terima kasih

Dokter yang mengirim,  
Dr. Hilman Ladjedih SpPD, K-HOM  
Dokter Hematologi-Medical Oncology  
Nip. ....



REKAM MEDIK RAWAT JALAN UNUM

No. Peserta : JBR 005 -- 04 - 00005

Nama Pasien : Ny. Sri FATMAH

Alamat : SAWANGAN - DPR

Nama Kepala Keluarga : Tn. SARDI

Umur : 40 th

Jenis Kelamin : P

Agama : ISLAM

Pekerjaan :

No.	JGL	ANAMNESIS / PEMERIKSAAN	DIAGNOSIS	TERAPI	PARA Nama
11/12-09		M: lens & belan 3 br in - Batuk, sesak, nyeri ps payudara: bena TD: 100/60 R: Rasi trali: 		- PCT 3x1 - Antibiotik 3x1 - Voltan 3x1 - Tramadol 3x1 - Analgesik 2x1	
16/12/09		Batuk @, sesak napas.	Ca. mammae dx. susp metastasis paru	- Ker - Rujuk Dr. Darmo	
30/12/09			Ca. mammae dx susp meta paru	- Sdh ke RSF - Ifer	
6/1-09			Ca mammae sus meta paru	Ifer	