

Pengalaman Koping Religius Caregiver Pasangan pada Wanita Penderita Kanker Payudara

Religious Coping Caregiver Partners in Women with Breast Cancer

Rully Afrita Harlianty^{1*}; Bayu sekar larasati²; Fixi Intansari³; Hamid Mukhlis⁴; Rismawati⁵; Galuh Pradnya Farmasita. Wy⁶

Published online: 25 June 2022.

Abstract

This study aims to explore how religious coping in breast cancer caregivers is able to help caregivers deal with psychological problems related to caring for families suffering from breast cancer. This research uses a qualitative approach to interpretive phenomenology. The data collection technique of this research used semi-structured interviews and observation. The results of this study indicate that the subject's religious coping is in the form of: assessing problems as punishment from God, obtaining inner peace by getting closer to God, surrendering to God for the trials experienced, experiencing life changes as indicated by deeper obedience in carrying out religious rituals; and finally and obtain support from the religious community (congregants) in the form of spiritual support. Even though religious coping strategies can help S in dealing with her problems, S still needs help in the form of material support so that she is stronger in dealing with problems related to parenting.

Keywords: attitudes; discretionary behavior; hospital–physician exchanges; moderation; partial least square-structural equation modeling; unfulfilled expectations

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana koping religius pada *caregiver* kanker payudara mampu membantu *caregiver* menghadapi permasalahan psikologis yang berkaitan dengan pengasuhan keluarga yang menderita kanker payudara. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi interpretif. Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan wawancara semi-terstruktur dan observasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa koping religius subjek berupa: menilai permasalahan sebagai hukuman dari Tuhan, memperoleh ketenangan batin dengan cara mendekati diri dengan Tuhan, berserah diri pada Tuhan atas cobaan yang dialami, mengalami perubahan hidup yang ditunjukkan dengan ketaatan yang lebih dalam melakukan ritual agama; dan terakhir dan memperoleh dukungan dari komunitas keagamaan (jemaah) berupa dukungan spiritual. Meskipun strategi koping religius dapat membantu S dalam menghadapi permasalahannya, S tetap membutuhkan bantuan berupa dukungan material agar semakin kuat dalam menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan pengasuhan.

Keywords: attitudes; discretionary behaviour; hospital–physician exchanges; moderation; partial least square-structural equation modeling; unfulfilled expectations

INTRODUCTION

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit kronis yang pada umumnya penderitanya yaitu wanita.

Program Studi S1 Psikologi Fakultas Sosial dan Bisnis
Universitas Aisyah Pringsewu

*) *corresponding author*

Rully Afrita Harlianty

Email: rullyafrita@gmail.com

Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5% (Pusdatin Kemenkes RI, 2015). Untuk jumlah angka penderita kanker payudara, menurut data Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa estimasi jumlah absolut kanker payudara di Indonesia sebanyak 61.682 orang (Sigit, 2015). Prevalensi kanker payudara tertinggi tahun 2013 terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4% (Pusdatin Kemenkes RI, 2015).

Seseorang individu saat setelah didiagnosa kanker payudara tentunya akan membutuhkan pertolongan kepada orang lain untuk melakukan perawatan sehingga di

sinilah peran *caregiver* terutama keluarga untuk memberikan perawatan terhadap kerabat yang menderita kanker payudara. Menurut survey nasional yang dilakukan di Amerika Serikat menemukan bahwa mayoritas *caregiver* informal adalah anggota keluarga dari individu yang membutuhkan bantuan yang mana sekitar 40% pasangan, 40% anak-anak mereka yang dewasa, dan 20% dikategorikan sebagai "orang lain" termasuk teman, tetangga, saudara kandung, cucu atau relasi lainnya. (Fauth, dalam Leong dkk., 2008). Menurut Brown & Stetz (Groves & Dahl, dalam Preedy & Watson, 2010) *caregiver* yang memberikan perawatan terhadap penderita kanker setelah diagnosis memiliki empat fase yaitu menjadi pengasuh, memberikan perawatan kepada penderita, perawatan sebelum kematian, dan mengambil langkah selanjutnya. (1) Menjadi pengasuh-fase ini mencakup penerimaan dan menghadapi bahwa situasi menjadi pengasuh akan datang, memilih untuk mengambil tugas pengasuh, dan perkembangan pengasuhan. (2) Memberikan perawatan kepada penderita-artinya mengelola berbagai tugas pengasuhan, menghadapi dan mempersiapkan kematian, pengelolaan lingkungan, mengetahui kekuatan sendiri, penderitaan pribadi, menanggapi isu-isu keluarga, dan berjuang dengan sistem perawatan kesehatan. (3) Perawatan sebelum kematian - artinya menunggu dan melakukan apa yang dibutuhkan dalam kaitannya dengan proses kematian pasien. (4) Mengambil langkah berikutnya - setelah kematian pasien, pengasuh sering akan merasa tertekan karena cukup banyak waktu untuk proses mengalami kelegaan, menghadapi penyesalan, dan bergerak maju.

Penderita kanker pada umumnya serta *caregiver* keluarga yang merawat mereka menghadapi fase-fase tersebut. Saat didiagnosa kanker payudara, secara otomatis penderita melakukan pengobatan seperti radioterapi, kemoterapi dan sebagainya. Bagi banyak penderita kanker, pengobatan kanker yang menjalani radiasi berulang atau kemoterapi mengalami kelelahan (Sarafino & Smith, 2008) yang mengakibatkan pada buruknya fungsi mental dan fisik penderita kanker. Buruknya fungsi mental dan fisik penderita kanker menyebabkan penderita bergantung pada *caregiver* keluarga sehingga *caregivers* keluarga berusaha menyediakan pelayanan yang berupa perawatan terhadap kerabat atau pasangan mereka yang menderita kanker payudara dari segi fisik, emosional, sosial dan finansial yang berakibat pada pengabaian terhadap kebutuhan mereka sendiri (Schubart dkk., 2008). Pengabaian terhadap kebutuhan sendiri berakibat pada beban psikologis *caregiver* merupakan salah satu dampak psikologis yang mempengaruhi *caregiver* dalam memberikan perawatan terhadap keluarga mereka yang sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Grunfeld dkk. (Zarit, 2004) menghasilkan bahwa 89 *caregiver* wanita dengan kanker payudara stadium lanjut melaporkan peningkatan dalam beban dan depresi pada saat pasien mencapai tahap penyakit terminal. Tingkat beban yang lebih tinggi juga telah dihubungkan pada tingkat yang lebih tinggi masalah fisik dan mental pada *caregiver* yang mana beban lebih tinggi ditemukan memprediksi gejala lebih depresif dan penilaian kesehatan diri yang buruk pada *caregiver* (Fauth, dalam Leong dkk., 2008). Untuk mengatasi hal tersebut dibutuhkan strategi koping agar *caregiver* mampu beradaptasi dengan perubahan dalam hidupnya.

Religiusitas memainkan peran yang penting dalam menurunkan beban *caregiver* sehingga mampu mengurangi dampak psikologis seperti depresi. Menurut teori *prevention model*, keterlibatan agama memiliki manfaat pada kesehatan mental secara tidak langsung dengan mencegah morbiditas fisik, yang itu sendiri

merupakan faktor risiko untuk distres psikologis (Koenig, 1998). Menurut Pargament dkk. (Koenig, 1998) keterlibatan agama seperti persepsi dukungan, bermitra dengan Tuhan, dan memperoleh bimbingan dari Tuhan pada saat stres muncul untuk membantu individu dalam koping, misalnya, dalam salah satu penelitian beberapa dimensi dukungan spiritual dinilai, seperti jaminan emosional ("percaya bahwa Tuhan tidak akan membiarkan sesuatu yang mengerikan terjadi pada saya"), hubungan spiritual yang dekat ("mencari kasih Tuhan dan perawatan"), dan bimbingan dalam memecahkan masalah ("Tuhan menunjukkan bagaimana menangani situasi"). Melibatkan agama sebagai proses koping dalam menghadapi tekanan psikologis dapat memberikan sumber kekuatan bagi *caregivers* agar dapat menghadapi setiap kesulitan dalam memberikan perawatan terhadap kerabat atau pasangan yang menderita kanker payudara. Melibatkan agama sebagai koping religius dapat memberikan kenyamanan, merangsang pertumbuhan pribadi, meningkatkan rasa keintiman dengan Tuhan, memfasilitasi kedekatan dengan orang lain, atau menawarkan makna dan tujuan hidup (Pargament & Park, dalam Koenig, 1998). Didukung oleh penelitian Heo (2009), *caregiver* pada individu yang mengalami alzheimer yang memiliki tingkat koping religius yang lebih tinggi mengalami penurunan beban *caregiver* dan sehingga mengurangi depresi. Pargament (2008) percaya bahwa kesakralan atau kesucian merupakan sumber daya yang kuat bagi banyak orang, dan menyediakan sumber pemecahan masalah dalam menghadapi kesulitan hidup. Maka koping religius dapat menjadi sumber daya koping *caregivers* untuk menghadapi permasalahannya.

Koping religius dapat membantu *caregivers* dalam mengurangi beban psikologis. Dalam melakukan perawatan terhadap kerabat atau pasangan yang didiagnosa kanker payudara, tentunya dapat menimbulkan beban pada *caregiver* karena mereka dituntut untuk memberikan pelayanan dalam segi fisik, emosional, sosial, emosional dan bahkan spiritual. Apabila *caregiver* tidak mampu mengurangi beban psikologis tersebut, maka akan mengarah pada baik masalah psikologis maupun fisik. Didukung oleh beberapa studi yang melibatkan *caregivers* pada penderita kanker yang berusia lebih tua ditemukan mengalami permasalahan fisik (masalah tidur dan kesehatan) dan psikologis (stres, depresi, kecemasan, dan somatisasi), hal tersebut dikarenakan jarak waktu antara tugas perawatan *caregivers* dan diagnosis kanker dimulai pada waktu yang cepat sehingga *caregivers* kesulitan untuk beradaptasi pada peran baru mereka (Goldzweig dkk., 2012). Heo (2009) berpendapat bahwa agama mungkin tidak benar-benar mengurangi beban kerja atau tanggung jawab perawatan, tetapi meningkatkan persepsi perasaan tentang sumber daya yang tersedia seperti perasaan penguasaan dan keyakinan pribadi. Persepsi tersebut, pada gilirannya, akan mempengaruhi cara di mana *caregiver* melihat kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan situasi dan membuat berkurangnya stres dan beban pada diri mereka. Berdasarkan teori dan data-data penelitian yang telah dipaparkan, peneliti ingin mengeksplorasi bagaimana koping religius pada *caregiver* kanker payudara mampu membantu *caregiver* menghadapi permasalahan psikologis yang berkaitan dengan pengasuhan keluarga yang menderita kanker payudara.

Kajian Teori

Koping religius yang merupakan salah satu strategi koping yang melibatkan agama yang mana beberapa

temuan mengindikasikan koping religius mampu membantu caregiver keluarga menghadapi permasalahan psikologis dalam melakukan pengasuhan terhadap anggota keluarga yang sakit kanker payudara. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pearce, Singer & Prigerson (2006) mengindikasikan bahwa caregiver yang sakit kanker terminal yang menggunakan strategi koping religius positif yang lebih juga memperoleh kepuasan yang lebih dari tanggung jawab pengasuhan. Sistem kepercayaan agama seperti menunjukkan cinta kepada Tuhan dengan melayani oranglain, akan menanamkan tugas pengasuhan dengan makna dan tujuan kesakralan, yang mengarah pada kepuasan yang lebih. Didukung oleh penelitian Rathier, Davis, Papandonatos, Grover & Tremont (2015) yang menyatakan berkerjasama dengan Tuhan (koping kolaboratif) dan penyerahan religius secara aktif yang merupakan bagian dari koping religius positif dihubungkan dengan gejala depresif yang lebih rendah dalam populasi yang beragam. Koping religius yang dipusatkan pada berkerja dengan Tuhan dapat secara independen mengarah pada depresi yang lebih rendah, hal tersebut dikarenakan melalui berkerjasama dengan Tuhan dalam penyelesaian masalah, metode tersebut memberikan caregiver rasa ketenangan dan dukungan.

Pargament, Koenig, & Perez (Klaassen dkk., 2006) mengusulkan bahwa agama menyediakan lima fungsi utama yang mempresentasikan lima dimensi dari kuesioner RCOPE (*Religious Coping Questionnaire*) yaitu:

- 1) Menemukan makna. Agama membantu individu untuk menemukan makna dan tujuan dari menghadapi sesuatu yang tidak dapat dijelaskan sehingga yang pada gilirannya mampu menerima keadaan dirinya. Agama menyediakan mekanisme yang mana individu mampu menemukan makna dan perasaan koherensi dalam hidupnya.
- 2) Memperoleh kontrol. Agama menawarkan kekuatan, pemberdayaan dan kontrol dalam menghadapi permasalahan sehingga individu mampu memperoleh *insight*, perlindungan, dan pendampingan yang dibutuhkan untuk mencapai hasil yang mereka tidak mampu untuk menjangkaunya dengan sendiri.
- 3) Memperoleh kenyamanan dan kedekatan kepada Tuhan. Koping religius membantu individu mengurangi beban emosional sehingga membangkitkan kenyamanan emosi melalui hubungan personal dengan Tuhan.
- 4) Memperoleh intimasi dengan oranglain. Menerima dukungan sosial dan memperoleh intimasi dengan oranglain dijelaskan sebagai salah satu fungsi yang paling penting dari koping religius. Menerima dukungan dari anggota keagamaan dapat memperoleh perasaan bagian dari komunitas keagamaan.

Mengalami transformasi hidup. Agama dan spiritualitas mampu membantu individu untuk melampaui batas diri dan mencapai pertumbuhan diri serta transformasi.

MATERIALS AND METHODS

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode analisis fenomenologi interpretif. Metode fenomenologi merupakan strategi penelitian di mana di dalamnya peneliti mengidentifikasi pengalaman manusia

mengenai suatu fenomena (Creswell, 2012). Peneliti ingin melihat bagaimana pengalaman koping religius pada caregiver keluarga penderita kanker payudara. Melalui metode analisis fenomenologi interpretif, peneliti berusaha mengungkapkan secara komprehensif mengenai pengalaman caregiver menggunakan koping religius sebagai strategi koping dalam pengasuhan anggota keluarga yang menderita kanker payudara.

Unit Masalah

Unit fokus masalah pada penelitian ini yaitu proses pengalaman caregiver menggunakan koping religius sebagai strategi koping dalam pengasuhan anggota keluarga yang menderita kanker payudara. Subjek dari penelitian ini yaitu seorang suami dari caregiver keluarga berinisial "S" yang menjadi caregiver utama penderita kanker payudara yang tinggal di rumah singgah Yayasan Kanker Indonesia cabang Yogyakarta. Yayasan Kanker Indonesia cabang Yogyakarta menyediakan rumah singgah bagi mereka yang ingin melakukan pengobatan kanker di RSUP Dr. Sardjito D.I. Yogyakarta. Dengan demikian pemilihan subjek menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria di atas.

Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara semi-terstruktur dan observasi partisipan. Wawancara semi-terstruktur menggunakan panduan wawancara dan peneliti juga memiliki kesempatan untuk menggali lebih mendalam mengenai hal-hal yang menarik selama proses wawancara. Peneliti menggunakan pertanyaan terbuka yang tidak mengarahkan subjek pada jawaban tertentu.

Teknik Analisis Data

Smith dan Osborn (2007) mengungkapkan teknik analisis data dengan analisis *Interpretative Phenomenological Analysis* meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Mencari tema untuk kasus pertama
Mencari tema dengan melakukan transkrip verbatim. Transkrip dibaca beberapa kali, pada margin kiri digunakan untuk menganotasi apa yang menarik atau penting tentang apa yang responden katakan. Penting pada tahap pertama analisis untuk membaca dan membaca ulang transkrip tersebut agar dapat merumuskan tema mengenai transformasi cerita dengan menggunakan istilah psikologi.
- 2) Menghubungkan tema-tema
Tema yang muncul kemudian dicari hubungan diantara tema-tema tersebut dengan mengurutkan yang didapatkan dalam transkrip tersebut. Tahap selanjutnya melibatkan analitis atau teoritis yang lebih, seperti yang peneliti mencoba membuat hubungan antara tema yang sedang muncul. Beberapa dari tema akan berkelompok bersama, dan beberapa mungkin muncul sebagai konsep superordinate.
- 3) Melanjutkan analisis dengan kasus lainnya
Tema-tema dari suatu kasus digunakan untuk menganalisis transkrip lainnya sehingga ditemukan tema-tema yang sama dari tiap kasus dan tema-tema yang khas dari tiap kasus. Tema-tema tersebut dikumpulkan ke dalam tabel yang mana peneliti dapat menggunakan tema dari yang kasus pertama untuk membantu mengarahkan analisis selanjutnya sehingga ditemukan titik temu dari masing-masing tema.

HASIL PENELITIAN

1. Perasaan saat Anggota Keluarga Sakit

Sub Tema	Pernyataan	Kode
Khawatir istri sakit	Perasaan khawatir subjek ketika istri didiagnosis kanker payudara	7-9
Perasaan lelah	Subjek merasakan lelah namun sudah menjadi tanggung jawab merawat istri	14-15
Perasaan beban	Subjek merasa mengalami beban dan subjek memutuskan untuk kuat	109-112

S merasa khawatir saat istri didiagnosis kanker payudara yang diungkapkan sebagai berikut:

“Ya.. khawatir, gak tenang karena ada masalah sakit” (9)

Setelah menjadi caregiver, S merasa lelah karena sudah 10 bulan subjek tinggal bersama istri di rumah singgah YKI cabang Yogyakarta untuk merawat istri yang sakit kanker payudara untuk memperoleh pengobatan di RSUP Dr. Sardjito. Namun hal tersebut sudah menjadi bagian dari tanggung-jawabnya sebagai suami.

“Ya.. yang saya rasakan ya capek, ya kesal, udah tanggung jawabnya, jadi ya harus ngerawat” (14-15)

Subjek juga sebagai manusia mengalami beban dan ia pun memutuskan untuk bertahan bagaimanapun masalahnya.

“Ya merasa namanya orang hidup pasti merasa beban sulit beban ringan hidup tapi kita bertahan bagaimanapun masalahnya berusaha jangan sampai gak kuat lah ya dikuat-kuatkan” (109-112)

2. Menilai Permasalahan sebagai Hukuman dari Tuhan

Sub Tema	Pernyataan	Kode
Penilaian hukuman dari Tuhan	Subjek merasa permasalahan dalam hidupnya dari muda sampai tua merupakan cobaan yang berupa hukuman	84-92
	Subjek mengungkapkan cobaan permasalahan hidup merupakan ujian ataupun teguran dari Allah	199-202 223-225
Penilaian atas kuasa Tuhan	Subjek mengungkapkan manusia akan terus diuji dan kembali ke manusia ia mampu atau tidak menghadapinya	211-213
	Subjek belum mengetahui cobaan untuk istrinya yang sakit kanker payudara merupakan hadiah atau hukuman karena belum sembuh	216-220

S mengungkapkan bahwa dalam hidupnya dari saat ia muda hingga saat ini sering dihadapkan pada persoalan hidup. Persoalan hidup sebelumnya yang berupa pengalaman perceraian, meninggalnya anak dan menantu merupakan bagian dari hukuman ataupun teguran dari Tuhan. Subjek memiliki pandangan bahwa manusia akan diberi ujian dari Tuhan, oleh karena itu subjek bersedih diri kepada Tuhan untuk mengatasinya.

“Ya cobaannya ya kita bisa bilang gak bisa tenang, pisah sama yang sebelumnya, saya kan pernah berpisah sama istri sebelumnya, cobaan itu banyak. Mantu meninggal, anak meninggal juga ada, ya cobaan banyak ya tapi kita pegangan satu itu ya dari Allah, berserah diri. Ya ujian banyak lah sampai ini”(84-92).

S memiliki keyakinan bahwa setiap manusia pasti akan menerima ujian dari Tuhan dan manusia harus mampu untuk menghadapinya.

“Iya ujian, sampai mana berhentinya ujian kita gak tau, namanya ujian kan gak sekali dua kali seterusnya tinggal kita mampu gak” (211-213).

Subjek belum dapat menilai permasalahan diagnosis kanker payudara sebagai hadiah atau hukuman dari Tuhan dikarenakan masih belum pulih dari penyakit.

“Ya kita gak tau entah hadiah entah ujian cuman kita gak tau, kan belum tau kita, mungkin kalau udah sembuh baru tau kan ini belum sembuh jadi kita gak tau, jadi jalan ujian ini kita belum tau soalnya ini apa ya kalau udah sembuh ya baru tau”(216-220).

3. Berserah diri pada Tuhan

Sub Tema	Pernyataan	Kode
Bersedih diri pada Tuhan	Subjek menghadapi banyak cobaan hidup dan mampu bertahan karena memiliki pedoman agama yang mana mampu meringankan dengan memasrahkan kepada Tuhan tetapi juga usaha	94-100 136-142
Permohonan campur tangan Tuhan	Subjek mengungkapkan permohonan kepada Tuhan agar istrinya sembuh melalui doa dan memasrahkan tetapi juga usaha	27-30
	Subjek mengungkapkan meminta pertolongan untuk dilapangkan bagaimana caranya merupakan kuasa Tuhan	179-178 204-206

Bagi S, agama merupakan pedoman hidupnya dalam menghadapi setiap permasalahan. Agama mampu menjadi strategi coping yang dapat meringankan beban yang juga diimbangi dengan usaha.

“Ya kita berusaha, meringankan tapi berusaha, intinya meringankan lah kalau dari agama kita jalankan terus kalau gak ada itu mungkin ya mungkin banyak pikirannya kemana-mana. Kalau saat itu mungkin pegangannya satu aja mungkin mudah-mudahan kuat lah, pasrah gitu aja.” (136-141)

Subjek memasrahkan diri kepada Tuhan melalui doa dan meminta pertolongan kepada Tuhan untuk dimudahkan segala urusan bagaimanapun caranya.

“Ya.. kita memohon sama yang kuasa gitu aja, berdoa untuk sembuh, sambil dijalani sambil berdoa minta sama yang Kuasa jadikan pikirannya gak kesana-kesini, pasrah sambil berusaha” (27-30)

4. Memperoleh Ketenangan dari Tuhan

Sub Tema	Pernyataan	Kode
Melibatkan aktivitas religius untuk mengurangi emosi negatif	Subjek merasakan ketenangan hati dan pikiran saat beribadah dan berdoa	33-35 55-57
	Subjek merasa saat ibadah persoalan-persoalan menjadi mudah dan beban yang dimiliki menjadi ringan	181-183 192-195

Ketika S melakukan ibadah diselingi dengan doa, S merasakan ketenangan hati. Dengan memiliki ketenangan hati, subjek akan mampu menghadapi permasalahan.

“Ya hatinya agak lancar lah, tenang. kalau gak tenang gimana kl ada apa-apa susah, pasrah, berdoa, minta tolong sama yang Kuasa itu yang bikin hati tenang..” (33-35)

Selain ketenangan hati, ibadah juga membantu S memperoleh ketenangan pikiran yang tenang, yang mana subjek akan merasa permasalahan dan beban hidup menjadi ringan, seperti yang diungkapkan subjek sebagai berikut:

“Ya sering tahajud, pikirannya jadi tenang, persoalan-persoalan gitu udah gampang, itu aja yang bikin tenang ya itu” (181-183)

5. Memperoleh Intimasi dari Orang Lain

Sub Tema	Pernyataan	Kode	
Memperoleh dukungan dari anak atau keluarga	Subjek merasa bahwa dukungan dari anak-anak atau keluarga sangat penting	64-66 104-106 160-163	
	Subjek mengungkapkan dukungan material dari anak-anak, keluarga dan lain-lain juga dibutuhkan disamping dukungan spiritual karena subjek sudah tidak berkerja untuk merawat istri	117-118 126-131 147-154 163-165 250-253	
	Memperoleh dukungan dari Tokoh agama/ jemaah	Subjek mengungkapkan ia sering kedatangan jemaah pengajian dan kiyai untuk memberikan dukungan spiritual (nasihat dan mengaji)	70-81

S mampu menjadi pribadi yang kuat saat dihadapkan pada permasalahan dalam merawat istri yang didiagnosis kanker payudara karena dukungan dari berbagai pihak. Agama dapat membantu memberikan dukungan spiritual melalui komunitas keagamaan yang mana di masyarakat Indonesia dikenal sebagai jemaah dan juga tokoh agama seperti Kiyai.

“Ya.. dapet dukungan, satu rombongan pernah kesini itu dari jemaah” (71-72).

“Ya ada pengajian itu lah dari Pak Kiyai bicara sabar, ya dari kumpulan jemaah gitu bilang sedang dikasih ujian ya kita tangkap yang bagus-bagus, tetangga dukung, keluarga dukung, ya semua dukungan lah dukung tapi ya kita gak lepas dari yang Kuasa” (77-81).

Namun S juga mengungkapkan bahwa dukungan spiritual saja tidak cukup, subjek juga membutuhkan dukungan sosial berupa dukungan material dari anak dan atau keluarga yang dapat membantu subjek memenuhi

kebutuhannya dikarenakan subjek tidak dapat berkerja selama tiga tahun ini untuk merawat istri yang sakit.

“Anak kan dukung biarpun sedikit tapi tercukupi. Ini yang kuat dukung anak yang terakhir yang kuat pol tiap bulan ya kan udah kerja di lapas itu 3 orang kakak beradik yang kuat dukungnya, kalau gak itu ya udah bisa pusing. Yang buat pusing kan materi, kita bisa menyiapkan yang lain tapi materinya kosong gimana biarpun kuat agama kan kita hidup perlu makan” (147-154).

Saat istri didiagnosis kanker payudara, S mengalami perubahan dalam hidupnya yang mana subjek berusaha untuk taat dalam melakukan ritual agama. Apabila S lalai atau tidak melakukan ritual agama, subjek akan merasa rugi.

“Semakin dekat tadinya hubungannya gak dekat jadi dekat tadinya umpamanya lambat jadi cepat tambah semakin terasa tekun ibadahnya, kan kita minta terus. apalagi kalau

kita gak shalat 1 hari atau 1 malam kita merasa rugi kan kita lelah ketika ketiduran biasa bangun, gak bangun

merasa rugi" (253-240)

6. Mengalami Transformasi Hidup

Sub Tema	Pernyataan	Kode
Perubahan religius yang radikal dalam hidup	Subjek semakin mendekati diri kepada Tuhan dan beribadah serta subjek merasa rugi jika ia lalai ibadah	235-240

PEMBAHASAN

Koping religius merupakan salah satu strategi koping yang memainkan peran yang penting dalam menghadapi permasalahan psikologis pada caregiver pasangan istri yang didiagnosis kanker payudara. Temuan penelitian ini yaitu adanya perasaan negatif yang dimiliki caregiver berupa khawatir dan beban sehingga dengan melakukan koping religius, perasaan negatif yang dimiliki caregiver pasangan akan berkurang. Agama memberikan strategi koping yang mana caregiver pasangan mengalami ketenangan hati dan pikiran saat menjalin hubungan dekat dengan Tuhan melalui doa serta ritual atau ibadah keagamaan. Ketenangan hati dan pikiran tersebut dapat membantu caregiver pasangan dalam memandang persoalan dan beban hidup yang menjadi ringan. Hal tersebut dikarenakan terdapat temuan bahwa dengan menggunakan koping religius berbasis ketaatan (mis., orientasi religius intrinsik, hubungan dengan Tuhan) pada partisipan caregiver penyakit kronis melaporkan memperoleh sumber daya untuk menangani situasi yang terkait dengan permasalahan pengasuhan sehingga mengarah pada emosi positif (mis., memiliki harapan, keyakinan), dengan demikian kehidupan religius memberikan pengalaman emosional positif yang dapat membantu koping berkelanjutan (Harris, Allen, Dunn & Parmelee, 2013). Maka dari itu, saat pasangan dari caregiver didiagnosis kanker payudara akan mengalami banyak perubahan dalam hidupnya yang ditunjukkan dengan ketaatan yang lebih dalam melakukan ritual agama untuk lebih mendekati diri dengan Tuhan. Caregiver pasangan akan merasa tidak tenang dan rugi apabila ia melalaikan ritual atau ibadah keagamaan. Karena hanya melalui Tuhan lah caregiver memperoleh ketenangan dan menghindarkan caregiver pasangan dari keputusasaan. Didukung oleh penelitian Rathier dkk. (2015) yang menyatakan berkerjasama dengan Tuhan (*koping kolaboratif*) dan penyerahan religius secara aktif yang merupakan bagian dari koping religius positif dihubungkan dengan gejala depresif yang lebih rendah dalam populasi yang beragam hal tersebut dikarenakan melalui berkerjasama dengan Tuhan dalam penyelesaian masalah memberikan caregiver rasa ketenangan dan dukungan. Dan umumnya penelitian ini juga menemukan bahwa caregiver pasangan menggunakan strategi koping religius kolaboratif yang mana ia berdoa dan memasrahkan diri kepada Tuhan, namun ia juga tetap berusaha dengan cara menemani istri untuk melakukan berbagai pengobatan untuk menyembuhkan kanker payudara. Pargament (Nelson, 2009) mengusulkan salah satu jenis koping religius yaitu koping kolaboratif (*collaborative coping*) yang mana melibatkan hubungan yang aktif antara individu dan Tuhan.

Temuan perasaan negatif lainnya seperti perasaan lelah juga ditemukan pada caregiver pasangan dalam penelitian ini. Caregiver pasangan memiliki perasaan lelah saat merawat istri, meskipun demikian caregiver pasangan berusaha merawat istri karena sudah bagian dari tanggung

jawabnya. Seperti yang diungkapkan oleh Pearce dkk. (2006) sistem kepercayaan agama seperti menunjukkan cinta kepada Tuhan dengan melayani oranglain akan menanamkan tugas pengasuhan dengan makna dan tujuan kesakralan. Dalam hal ini, caregiver pasangan akan berusaha merawat istri karena sudah bagian dari ibadah yang mana ia bertanggung jawab terhadap istrinya yang sakit. Didukung juga oleh temuan Harris dkk. (2013) bahwa caregiver penyakit kronis yang merawat anggota keluarga yang sakit sebagai tujuan, tanggung jawab, dan tugas yang mana dikaitkan dengan koping melalui keyakinan dan dukungan religius.

Caregiver pasangan dalam penelitian ini mengembangkan makna bahwa setiap permasalahan merupakan ujian atau cobaan atau hukuman dari Tuhan tinggal tergantung pada mereka mampu atau tidak menghadapinya. Hal tersebut dikaitkan dengan Tuhan memegang kontrol dalam hidup manusia, dan oleh sebab itu, *caregiver* pasangan meminta pertolongan kepada Tuhan melalui doa. Penelitian studi kualitatif oleh Sterba dkk. (2014) pada penderita dan caregiver penderita kanker payudara melaporkan bahwa mereka percaya bahwa Tuhan mengontrol kanker sehingga Tuhan tidak akan memberikan mereka lebih dari yang mampu mereka hadapi. Penderita dan caregiver mengembangkan kepercayaan yang kuat bahwa Tuhan mendengar doa dan memberi syafaat orang yang membutuhkan. Namun dibalik itu, *caregiver* pasangan belum mampu menentukan apakah ujian penyakit pada istrinya merupakan teguran atau hadiah dari Tuhan karena ia berpikir bahwa kesembuhan penyakit istri merupakan indikator bahwa Tuhan memberikan ujian penyakit sebagai hukuman ataupun hadiah.

Dan terakhir, penelitian ini menemukan bahwa hal yang paling dapat menguatkan caregiver pasangan dalam menghadapi permasalahan hidup yang berkaitan dengan pengasuhan istri yang didiagnosis kanker payudara yaitu dukungan sosial dari orang-orang sekitar. Salah satu bentuk intimasi dengan oranglain dalam agama yaitu komunitas keagamaan, atau dapat disebut jemaah. Caregiver pasangan memperoleh pengalaman dukungan dari jemaah dan kyai (tokoh agama) berupa dukungan spiritual dalam bentuk nasihan dan pengajian bersama di rumah singgah YKI. Menerima dukungan dari anggota keagamaan dapat memperoleh perasaan bagian dari komunitas keagamaan. Seperti yang diungkapkan oleh Sterba dkk. (2014) melalui jaringan sosial dan hubungan dengan orang lain yang mana penderita kanker payudara dan caregivernya membangun hubungan dengan orang lain dapat melawan kanker. Dalam hal ini individu memperoleh motivasi dari orang lain dalam menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan pengasuhan. Namun, dukungan spiritual tidaklah cukup, penelitian ini menunjukkan bahwa caregiver juga membutuhkan dukungan material yang ia peroleh dari anak dan atau keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan biaya pengobatan istri yang sakit. Sesuai dengan pendapat Lazarus & Folkman (Pearce dkk., 2006) mengenai model

stres dan koping, agama hanya dapat memberikan bantuan dalam meningkatkan persepsi mereka akan ketersediaan sumber daya, termasuk bantuan dari kekuatan yang lebih tinggi. Berdasarkan hal tersebut disimpulkan agama menawarkan strategi koping yang efektif dengan menyediakan bantuan dari kekuatan yang lebih tinggi, namun caregiver tetap membutuhkan bantuan berupa dukungan material agar semakin kuat dalam menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan pengasuhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hal tersebut disimpulkan agama menawarkan strategi koping yang efektif dengan menyediakan bantuan dari kekuatan yang lebih tinggi yang mana caregiver pasangan memperoleh pengalaman koping religius melalui:

- 1) Menilai masalah sebagai hukuman dari Tuhan;
- 2) Memperoleh ketenangan baik hati maupun pikiran melalui ibadah yang mampu menggeserkan fokus dari sumber stres yang terkait dengan pengasuhan;
- 3) Mencapai kontrol yang mana Tuhan mengontrol kehidupan sehingga Tuhan tidak akan memberikan cobaan yang mampu mereka hadapi;
- 4) Mengalami banyak perubahan dalam hidupnya yang ditunjukkan dengan ketaatan yang lebih dalam melakukan ritual agama; dan terakhir
- 5) Memperoleh dukungan dari komunitas keagamaan (jemaah) berupa dukungan spiritual. Namun disamping dukungan spiritual juga *caregiver* tetap membutuhkan bantuan berupa dukungan material agar semakin kuat dalam menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan pengasuhan. Dalam hal ini, koping religius bukan hanya satu-satunya yang mampu menguatkan subjek dalam menghadapi permasalahan yang terkait pengasuhan.

Penelitian ini memberikan beberapa saran yang terkait meliputi:

- a. Peneliti selanjutnya

Untuk menggali lebih mendalam mengenai pengalaman koping religius yang terkait dengan perasaan pemaafan religius serta pengalaman yang terkait dengan koping religius negatif (ketidakpuasan religius interpersonal, ketidakpuasan terhadap Tuhan dan lainnya) serta menggali variabel lainnya yang mempengaruhi pengalaman psikologis yang terkait dengan pengasuhan misalnya kualitas hidup.
- b. Psikolog

Dalam hal ini, psikolog tidak hanya memfokuskan pada penderita kanker namun juga permasalahan pada caregiver sehingga intervensi psikologis yang berkaitan dengan koping religius dapat bermanfaat untuk menangani permasalahan psikologis baik pada penderita maupun caregivernya.
- c. Caregiver keluarga (pasangan)

Agama yang berupa melakukan koping yang berkaitan dengan agama dapat menjadi salah satu strategi koping dalam menghadapi permasalahan psikologis yang terkait dengan pengasuhan anggota keluarga yang menderita kanker, tidak hanya kanker payudara namun juga jenis kanker lainnya.

REFERENCES

- Creswell, J. W. (2012). *Research design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Fauth, E. (2008). Caregiver burden. Dalam Leong, F. T. L., Altmaier, E. M., & Johnson, B. D. (2008). *Encyclopedia of counseling* (hal. 63-66).
- Goldzweig, G., Merims, S., Ganon, R., Peretz, T., & Baider, L. (2012). Coping and distress among spouse caregivers to older patients with cancer: An intricate path. *Journal of Geriatric Oncology*, 3, 376-385.
- Grov, E. K., & Dahl, A. A. (2010). Quality of life measure in caregivers of patients with cancer. Dalam Preedy, V. R., & Watson, R. R. (2010). *Handbook of disease burdens and quality of life measure* (hal. 2935-2946).
- Harris, G. M., Allen, R. S., Dunn, L., & Parmelee, P. (2013). "Trouble Won't Last Always" Religious Coping and Meaning in the Stress Process. *Qualitative health research*, 23(6), 773-781.
- Heo, G. J. (2009). *The role of religious coping in Alzheimer's disease caregiving* (Doctoral dissertation, University of Pittsburgh).
- Klaassen, D. W., McDonald, M. J., & James, S. (2006). *Advance in the study of religious and spiritual coping*. Dalam Wong, P. T. P., & Wong, L. C. (2006). *Handbook of multicultural perspective on stress and coping*. New York: Springer Science + Business Media
- Koenig, H. G. (1998). *Handbook of religion and mental health*. Florida: Academic Press Elsevier Science.
- Nelson, J. M. (2009). *Psychology, religion, and spirituality*. New York: Springer.
- Pargament, K. I. (2008). The sacred character of community life. *American Journal of Community Psychology*, 41, 22-34.
- Pearce, M. J., & Singer, J. L. (2006). Religious coping among caregivers of terminally ill cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 11(5), 743-759.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2015). *Situasi penyakit kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>.
- Rathier, L. A., Davis, J. D., Papandonatos, G. D., Grover, C., & Tremont, G. (2015). Religious coping in caregivers of family members with dementia. *Journal of Applied Gerontology*, 34(8), 977-1000.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2010). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. United State of America: John Wiley and Sons, Inc.
- Schubart, J. R., Kinzie, M. B., Farace, E. (2008). Caring for the brain tumor patient: family caregiver burden and unmet needs. *Neuro-oncology*, 10, 61-72.
- Sigit, Agus. (2015, 25 Agustus). Kanker payudara, penyakit dengan prevalensi tertinggi. Krjogjanews. Diakses dari http://www.krjogja.com/web/news/read/272201/kanker_payudara_penyakit_dengan_prevalensi_tertinggi
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2007). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. Sage.
- Sterba, K. R., Burriss, J. L., Heiney, S. P., Ruppel, M. B., Ford, M. E., & Zapka, J. (2014). "We both just trusted and leaned on the Lord": a qualitative study of religiousness and spirituality among African American

breast cancer survivors and their caregivers. *Quality of Life Research*, 23(7), 1909-1920.

Zarit, S. H. (2004). Family care and burden at the end of life. *Canadian Medical Association Journal*, 170(12), 1811-1812.