



**STUDI DESKRIPTIF EKSISTENSIAL PADA PENDERITA
PENYAKIT KRONIS (KANKER)**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi Universitas Islam
Negeri Raden Fatah**

**RR ATIKA WIDYA UTAMA
14350092**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH
PALEMBANG
2018**



**STUDI DESKRIPTIF EKSTENSIAL PADA PENDERITA
PENYAKIT KRONIS (KANKER)**

SKRIPSI

**RR ATIKA WIDYA UTAMA
14350092**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH
PALEMBANG
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rr Atika Widya Utama
NIM : 14350092
Alamat : Jl Yayasan 1 no.3999 rt.16 Sei. Buah Palembang
Judul : **Studi Deskriptif Eksistensial Pada Penderita Penyakit Kronis (Kanker)**

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya saya sendiri. Segala kutipan pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiasi maka saya bersedia gelar keserjanaan saya dicabut.

Palembang, 21 Agustus 2018

Penulis,



Rr Atika Widya Utama
NIM. 14350092

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Rr Atika Widya Utama
NIM : 14350092
Program Studi : Psikologi Islam
Judul Skripsi : Studi Deskriptif Eksistensial Pada Penderita Penyakit Kronis (Kanker)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi Psikologi Islam, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.

DEWAN PENGUJI

Ketua : Listya Istiningtyas, M.Psi Psikolog ()
Sekretaris : Inda Purwasih, M.Psi, Psikolog ()
Pembimbing I : Dr. Muhamad Uyun, M.Si ()
Pembimbing II: Eko Oktapiya Hadinata, MA. Si ()
Penguji I : Listya Istiningtyas, M.Psi Psikolog ()
Penguji II : Lukmawati, M.A ()

Ditetapkan di : Palembang
Tanggal : 21 Agustus 2018



Penget, Dr. Ris'an Rusli, M.A
NIP. 196505191992031003

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rr Atika Widya Utama
NIM : 14350092
Program Studi : Psikologi Islam
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Efikasi Diri pada Penyandang Disabilitas yang bekerja di Kecamatan Plaju Kota Palembang".

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, Universitas Islam Negeri Raden Fatah berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 21 Agustus 2018

menyatakan

(Rr Atika Widya Utama)

Abstract

Name : Rr Atika Widya Utama

Study Program : Islamic Psychology

Title : **Descriptive Study Existential in Chronic Disease (Cancer) Patients**

This thesis aims to discuss how existential in patients with chronic diseases in this case cancer. This research is a descriptive qualitative research which aims to provide a description of what was studied. Based on the results of the study it can be concluded that not everyone who has a chronic disease in this case the cancer will lose its existence in a long time, this can be overcome by providing therapy and also the role and support of families for cancer sufferers.

Keywords: Existential, Cancer, Therapeutic

Intisari

Nama : Rr Atika Widya Utama

Program Studi : Psikologi Islam

Judul : Studi Deskriptif Eksistensial Pada Penderita Penyakit Kronis
(Kanker)

Skripsi ini bertujuan untuk membahas bagaimana Eksistensial pada penderita penyakit kronis dalam hal ini kanker. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai apa yang diteliti. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak semua orang yang mengidap penyakit kronis dalam hal ini kanker akan kehilangan eksistensinya dalam waktu yang panjang, hal ini dapat diatasi dengan memberikan terapiutik dan juga peran serta dukungan dari keluarga untuk penderita kanker.

Kata kunci: Eksistensial, Kanker, Terapiutik

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Musuh yang paling berbahaya di atas dunia ini adalah penakut dan bimbang. Teman yang paling setia, hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh."

(Andrew Jackson)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas ridho Allah SWT akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Jika ada kata melebihi terimakasih, maka akan saya persembahkan untuk:

- ♥ Bapak dan Ibundaku tersayang dan tercinta, bapak Wijaya dan ibu Ela, motivator terbesar dalam hidupku yang tak henti-hentinya mendoakan, menyayangi dan mencintai aku.
- ♥ Kak Dita, Adek Raka dan Tito yang selalu mendukung, memberi semangat dan membantu ku tanpa rasa bosan.
- ♥ Sarah Zihan, Rus Devi, Tanti, Reni dan Dijah alias Rati terimakasih untuk canda tawa dan perjuangan yang kita lewati bersama, saya tau kalian sangat menyayangi saya.
- ♥ Sahabat-sahabat saya sejak SMA.
- ♥ Para Penghuni Psikologi Islam 2014, khususnya psikologi islam 3.
- ♥ Semua yang tidak bisa saya tuliskan satu per satu. Terimakasih, terimakasih dan terimakasih.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirabbilaalamin. Tentunya pertama-tama syukur yang tak henti kepada Allah SWT, untuk serangkaian kisah hidup yang menarik dan insyaAllah baik. Shalawat beriring salam tak hentinya juga selalu tercurah kepada junjungan besar kita, nabi besar kita, nabi Muhammad SAW yang walaupun belum pernah bertemu tapi bisa membuat rindu. Beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya hingga akhir zaman. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Studi Deskriptif Eksistensial Pada Penderita Penyakit Kronis (Kanker)”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata 1 sekaligus memperoleh gelar sarjana Psikologi Islam (S.Psi) pada program studi Psikologi Islam pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.

Dengan selesainya skripsi ini, penulis mengucapkan berjuta terimakasih kepada bapak Wijaya dan Ibu Ela karena sudah menjadi orang tua yang paling luar biasa. Pada kesempatan ini pula penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Drs. M. Sirozi, Ph.D selaku rektor UIN Raden Fatah Palembang.
2. Prof. Dr. Ris'an Rusli, MA selaku dekan Fakultas Psikologi UIN Raden Fatah Palembang.
3. Dr. M. Uyun, M.Psi selaku Wakil Dekan 1 serta dosen pembimbing satu yang selalu memberi arahan dan membimbing serta membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini sampai dengan selesai.
3. Listya Istiningtyas, M.Psi Psikolog, selaku ketua prodi Psikologi Islam Fakultas Psikologi UIN Raden Fatah Palembang dan dosen penguji I pada saat pelaksanaan ujian munaqosyah.
4. Eko Oktapiya Hadinata, MA, Si, selaku dosen pembimbing kedua yang tak hentinya memberi banyak sekali pelajaran dan membantu penulis dari awal hingga akhir penyelesaian skripsi.
5. Lukmawati, M.A selaku dosen penguji 2 pada saat pelaksanaan ujian munaqosyah fakultas Psikologi UIN Raden Fatah Palembang
6. Untuk seluruh dosen Fakultas Psikologi UIN Raden Fatah Palembang yang memberikan ilmu dan motivasi selama masa perkuliahan.
7. Seluruh staf administrasi Fakultas Psikologi UIN Raden Fatah Palembang yang memberikan pelayanan administrasi terbaik hingga akhir penyelesaian skripsi ini.

8. Kepada subjek yang luar biasa dan seluruh informan tahu yang dengan kerendahan hatinya bersedia memberikan data selama penelitian.

9. Dan semua yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengucapkan maaf yang sebesar-besarnya. Penulis juga berharap banyak bagi pembaca untuk memberi masukan dan saran yang membangun. Akhir kata, terimakasih dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang membaca.

Palembang, 21 Agustus 2018

Penulis,

Rr Atika Widya Utama

Nim. 14350092

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRACT	vi
INTISARI.....	vii
LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Eksistensial	12
2.1.1 Pengertian Eksistensial.....	12
2.1.2 Ciri-ciri Memiliki Eksistensial.....	12
2.2 Konsep Utama Pendekatan Eksistensial.....	13
2.3 Dinamika Eksistensi Diri.....	14
2.4 Faktor yang Mempengaruhi Eksistensi	15
2.5 Penyakit Kronis Kanker	16
2.5.1 Macam-macam Penyakit Kronis.....	19
2.5.2 Dampak Psikologis.....	19
2.6 Terapiutik.....	21
2.7 Psikoterapi Islam	23
2.7.1 Pengertian Psikoterapi Islam.....	23
2.7.2 Dasar Penerapan Psikoterapi Islam.....	24
2.8 Kerangka Berfikir	26
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	27
3.2 Sumber Data	27
3.3 Teknik Pengumpulan Data	28
3.4 Metode Analisis Data	31
3.5 Keabsahan Data Penelitian	32
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Orientasi Kacah	34

4.2	Persiapan Penelitian	35
4.3	Pelaksanaan Penelitian	36
4.3.1	Tahap Pelaksanaan	36
4.3.2	Tahap Pengolahan Data.....	37
4.4	Hasil Temuan Penelitian	38
4.4.1	Hasil Observasi	38
4.4.2	Hasil Wawancara.....	39
4.5	Pembahasan	65
4.6	Keterbatasan Penelitian.....	73

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	74
5.2	Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA76

DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR

BAGAN

1. Kerangka Pikir26

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Penelitian.....	83
2. SK Pembimbing	84
3. Lembar Bimbingan.....	85
4. Daftar Riwayat Hidup.....	91

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

"*Mensana in Corpore sano*", yang berarti "Di Dalam Tubuh yang Sehat Terdapat Jiwa yang Kuat", pernyataan ini sudah dikenal oleh banyak orang sejak lama dan terbukti benar karena orang yang rutin berolahraga akan memiliki tubuh yang sehat dan bugar serta kesehatan yang terjaga, mereka dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik, bersemangat, tidak cepat lelah dan tidak mudah sakit.

Salah satu keniscayaan pada manusia adalah terserang penyakit. Penyakit bisa datang dimana saja, kapan saja dan pada siapa saja. Oleh karena itu, manusia harus bisa semaksimal mungkin menjaga kesehatan. Kondisi sehat dapat dipertahankan karena individu mempunyai ketahanan tubuh yang baik. Bukan hanya itu saja, penyakit bisa datang karena adanya perubahan pada fungsi fisiologis, psikologis, kognitif, emosi dan perilaku individu tersebut.

WHO melaporkan kondisi global mengenai penyakit-penyakit tidak menular dari tahun 2000 hingga 2015 yang mengakibatkan 80 persen kematian. Delapan puluh persen dari kematian itu terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Sehingga negara-negara ini mengeluarkan milyaran dolar untuk mengobati penyakit-penyakit seperti kanker, sakit jantung, dan diabetes (WHO, 2016). Beberapa hasil penelitian tentang kondisi penderita penyakit kronis diantaranya : Mery Agustini (2016) bahwa para penderita penyakit jantung koroner memiliki rasa takut, tergoncang jiwanya, cemas, gelisah, resah, takut, putus asa serta merasa kebingungan untuk melakukan apa untuk kedepannya setelah mengalami penyakit tersebut.

Penyakit kronis merupakan jenis penyakit *degeneratif* yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, yakni lebih dari enam bulan. Orang yang menderita penyakit kronis cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan cenderung mengembangkan perasaan *hopelessness* dan *helplessness* karena berbagai macam pengobatan tidak dapat membantunya sembuh dari penyakit kronis (Sarafino, 2006).

Menurut Christensen (2006) ada beberapa kategori penyakit kronis, yaitu seperti *Lived with illnesses*, *Mortal illnesses*, dan *At risk illnesses*. *Lived with illnesses*, pada kategori ini individu diharuskan beradaptasi dan mempelajari kondisi penyakitnya selama hidup dan biasanya tidak mengalami kehidupan yang mengancam. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah diabetes, asma, arthritis, dan epilepsi. *Mortal illnesses*, pada kategori ini secara jelas kehidupan individu terancam dan individu yang menderita penyakit ini hanya bisa merasakan gejala-gejala penyakit dan ancaman kematian. Penyakit dalam kategori ini adalah kanker dan penyakit kardiovaskuler. *At risk illnesses*, kategori penyakit ini sangat

berbeda dari dua kategori sebelumnya. Pada kategori ini tidak ditekankan pada penyakitnya, tetapi pada risiko penyakitnya. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah hipertensi dan penyakit yang berhubungan dengan hereditas.

Sekarang ini pencegahan penyakit diartikan secara luas. Dalam pencegahan penyakit dikenal pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Djauzi, 2009). Pencegahan primer merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Pencegahan sekunder merupakan upaya untuk menghambat progresivitas penyakit, menghindari komplikasi, dan mengurangi ketidakmampuan yang dapat dilakukan melalui deteksi dini dan pengobatan secara cepat dan tepat. Pencegahan tersier dimaksudkan untuk mengurangi ketidakmampuan dan mengadakan terapi, contohnya terapi eksistensial (Budiarto & Anggreni, 2007).

Seperti hasil penelitian Udo tentang memiliki mimpi untuk masa depan yang hancur oleh diagnosis kanker. Dimana penelitian ini dilakukan kepada blogger yang didiagnosa terkena penyakit kanker. Beberapa dari beberapa blogger mengungkapkan ini sebagai kehilangan keabadian yang dirasakan pemuda blogger yang mengidap sakit kanker, dengan menyadari bahwa kehidupan mereka tiba-tiba memiliki akhir yang terlihat terlalu cepat dan bahwa ada kematian menunggu bahkan untuk mereka. Hal ini membuat mereka berbicara tentang ketidakpastian, ketakutan dan kecemasan tentang hal masa depan. Mereka menggambarkan hal ini sebagai kehilangan masa depan mereka (Udo, 2014).

Namun penelitian tersebut berbeda dengan hasil wawancara awal yang dilakukan penulis terhadap subjek FN (18 Juni 2017) dengan usia 21 tahun di rumah subjek Jl. Sersan Zaini yang menderita penyakit kanker tiroid, FN menyatakan bahwa sampai sekarang dia masih bisa beraktifitas seperti biasanya dia tidak ingin karena sakit dia menjadi orang yang tidak bisa melakukan segala hal yang ingin dia lakukan, karena menurutnya sakit bukanlah alasan untuk meratapi diri dan membuatnya menjadi orang yang tidak bisa apa-apa. Hal ini juga dibantu oleh orang-orang disekitarnya baik itu keluarga maupun sahabat terdekatnya yang selalu memberinya motivasi, dukungan dan mereka juga tidak menganggap FN layaknya orang yang terkena sakit kronis, seperti kutipan wawancara FN :

"Nah dengan kita melakukan aktivitas seperti biasanya dan malah memperbanyak aktivitas kita, secara tidak langsung kita terlupa dari sakit itu. Alhamdulillahnya keluarga, sahabat dan orang-orang disekitar aku ini semuanya ngerti, mereka tuh gak pernah ya kayak menunjukkan atau memperlakukan aku tu seperti orang yang emang sedang sakit".

Pernyataan di atas diperkuat dengan hasil observasi penulis selama melakukan wawancara, saat melakukan sesi wawancara tersebut terlihat bahwa subjek FN terlihat bersemangat dan sebelum wawancara berlangsung subjek

terlihat sedang mengerjakan skripsinya, dan tampak pula pada wajah subjek tidak terlihat pucat dan sering bercanda selama wawancara berlangsung.

Dan hasil wawancara terhadap AF (22 Juni 2017) di kantornya dengan durasi setengah jam, subjek berusia 47 tahun dan menderita kanker cervical, AF menyatakan bahwa penyakit itu tidak boleh di manja, jangan karena sakit kita jadi orang yang tidak berdaya yang hanya bisa duduk, berbaring, makan, diam, duduk dan berbaring lagi. Lebih baik sakit itu dibawa kerja sehingga ketika banyak aktivitas maka semakin lupa akan penyakit yang ada :

"Kalau kita cuma ngeluh sakit sakit bae tapi tidak ada tindakan, cuma diem berbaring dirumah yang ada juga makin sakit, kalau beraktivitas, banyak kegiatan kan banyak teman ngobrol bercanda secara tidak langsungkan lupa bahwa sedang sakit".

Dan didukung dari hasil observasi penulis kepada subjek selama proses wawancara, saat melakukan sesi wawancara terlihat subjek masih bersemangat mengerjakan pekerjaannya, tidak ada terdengar subjek mengeluh karena sakitnya.

Hal ini dikarenakan salah satu faktor dari metode *being in the world* dari Rollo May yaitu *Milwelt* bahwa manusia juga membutuhkan orang lain dan hubungan sosial untuk membuat dirinya lebih dari sakit yang dideritanya dan yang mampu mendorong kesembuhan seorang pasien seperti ditentukan kemampuan relasi dokter, perawat, keluarga, maupun lingkungan sekitar dalam menjalankan proses kesembuhan seorang pasien, terutama dalam hal kemampuan komunikasi interpersonal (Stuart & Sundeen, 1991).

Ketika dihadapkan dengan diagnosis penyakit serius, banyak orang bergumul dengan masalah emosional dan eksistensial. Saat hari-hari diisi dengan perawatan dan kunjungan kesehatan, peran pasangan, orang tua, atau pekerja dapat memberi jalan bagi pasien. Sebagai hasilnya, banyak yang hidup dengan penyakit serius melaporkan keinginan untuk menegaskan aspek lain dari kehidupan mereka yang tidak terkait dengan fungsi fisik. Seperti meninjau kembali kekuatan pribadi, mengejar kegiatan yang memberi makna pada hidup, berkontribusi kepada orang lain, dan mencapai tujuan yang penting. Komunikasi interpersonal merupakan komponen terpenting dalam proses kesembuhan. Dokter, keluarga maupun orang terdekat perlu menjaga hubungan dan kerja sama yang baik dengan pasien, karena dokter dan perawat serta keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memahami masalah pasien secara komprehensif, sehingga pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara menyeluruh seperti melalui terapiutik.

Terapiutik merupakan hubungan interpersonal antara konselor, keluarga dengan klien, dalam hubungan ini konselor atau orang terdekat pasien dan

pasien itu sendiri memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional dari pasien itu sendiri (Stuart & Sundeen, 1991). Oleh karena itu, untuk mengembalikan rasa percaya diri, dan eksistensi diri pada pasien, terapiutik dapat menjadi rujukan bagi pasien. Dalam prosesnya, terapiutik merupakan proses komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Indrawati, 2003).

Dengan demikian, berdasarkan latar belakang masalah penulis tertarik untuk mengkajinya lebih dalam tentang "Studi Deskriptif Eksistensial Pada Penderita Penyakit Kronis Kanker".

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka pertanyaan yang ada dalam penelitian ini adalah Bagaimana eksistensial pada penderita penyakit kanker?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui eksistensial pada penderita penyakit kronis dalam hal ini kanker.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui eksistensial penderita penyakit kanker

Manfaatnya untuk pasien yaitu untuk membantu pasien memperoleh ketenangan dan menjadi lebih optimis dalam menjalani hidupnya. Bagi rumah sakit manfaatnya yaitu rumah sakit bisa menggunakan sistem terapiutik ini untuk para pasiennya, agar pasiennya lebih berfikir positif lagi untuk penyakit yang dideritanya dan membantu pasien mengembalikan eksistensinya, membuat jiwanya lebih tenang setelah mengetahui penyakit yang dideritanya. Manfaatnya untuk keluarga yaitu, keluarga selalu memberi dukungan kepada penderita untuk selalu berfikir positif.

1.5 Keaslian Penelitian

Sebagai bahan pertimbangan, peneliti menemukan beberapa penelitian yang telah lebih dulu mengangkat tema yang mirip dengan yang diangkat oleh peneliti. Namun ada beberapa perbedaan yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

Pertama, penelitian dari Mery Agustini (Vol.4, 2016) dengan tema *Self-Efficacy* dan Makna Hidup Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner, eJournal Psikologi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana makna hidup seorang pasien penderita jantung koroner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita penyakit koroner telah menemukan makna hidupnya karena keyakinan akan

kemampuan dirinya untuk dapat keluar dari rasa takut dan kebingungan. Namun, seperti yang diketahui tentunya penyakit jantung koroner menghambat aktifitas para penderitanya, ruang gerak semakin terbatas dan harus selalu meminum obat-obatan, hal ini sangat mempengaruhi perjalanan seseorang dalam menemukan makna hidupnya. Pada penelitian ini, peneliti tidak menjelaskan bagaimana cara penderita penyakit jantung koroner untuk menemukan makna hidupnya dan peneliti tidak menggunakan teori dari Victor Frankl untuk mengukur makna hidupnya.

Selanjutnya penelitian dari Maria Browall, Ingela Henoch dkk. (2014), dengan tema *Existential encounters : Nurses' descriptions of Critical Incidents in-end-of life cancer care*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perawat dengan pasien dalam komunikasi dengan eksistensialnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya perawat sering merasakan kesulitan untuk mengetahui situasi terkena seperti perasaan pasien dari kesepian eksistensial. Situasi ketika pasien menyatakan keinginan untuk mati sering disebutkan dan perawat merasa tidak nyaman dan sulit untuk menghadapi kejadian ini. Pendidikan dan penelitian yang dibutuhkan mengenai bagaimana perawat menghadapi rasa sakit eksistensial pasien dan melestarikan harapannya. Studi ini menunjukkan pentingnya mendengarkan pasien cerita, terlepas dari organisasi perawatan, untuk membantu pasien untuk meringkas hidup mereka, mencerminkan di atasnya dan bersiaplah untuk menghadapi akhir hidup mereka. Pada penelitian ini, peneliti hanya menuliskan bahwa perawat tidak bisa maksimal untuk memberikan terapi dan perawat mengalami kesulitan dalam menghadapi pasiennya yang merasakan kehampaan dalam hidupnya. Dan pada penelitian ini juga peneliti hanya menggunakan teori dari Yalom dan tidak menggunakan teori dari Rollo May, sebagaimana diketahui bahwa Rollo May adalah salah satu pelopor dari eksistensial.

Selanjutnya penelitian dari Camilla Udo (Vol.18, 2014) dengan tema *The concept and relevance of existential issues in nursing*. Penelitian ini dilakukan dengan blogger yang terkena penyakit kanker dimana hasilnya dimulainya perjalanan yang blogger harus lakukan. Ini adalah tentang memiliki mimpi untuk masa depan hancur oleh diagnosis kanker. Beberapa dari blogger mengungkapkan ini sebagai kehilangan keabadian yang dirasakan pemuda, dengan menyadari bahwa kehidupan mereka tiba-tiba memiliki akhir yang terlihat terlalu cepat dan bahwa ada kematian menunggu bahkan untuk mereka. Hal ini membuat mereka berbicara tentang ketidakpastian, ketakutan dan kecemasan tentang hal masa depan. Mereka menggambarkan hal ini sebagai kehilangan masa depan mereka.

Menurut peneliti, penelitian ini masih belum ditemukan kesamaan dengan penelitian yang lainnya. Pada Penelitian pertama yaitu penelitian dari Mery Agustini, pada penelitian Mery ditinjau dari variabel yang digunakan, penelitiannya menggunakan *Self-Efficacy* dan Makna Hidup sebagai variabelnya, dan subjek yang diambilnya yaitu 4 orang yang mengidap jantung koroner, penelitian ini

dilakukannya pada tahun 2014 menggunakan metode kualitatif. Dan pada penelitian Maria Browall, variabel yang digunakan yaitu Eksistensial dan subjeknya adalah beberapa perawat di beberapa rumah sakit di Swedia, penelitiannya dilakukan pada tahun 2014 dan menggunakan metode kualitatif. Selanjutnya penelitian Camilla Udo pada tahun 2014 dengan variabel Eksistensial dari Yalom.

Sedangkan pada penelitian yang ingin diteliti oleh penulis yaitu penulis lebih mengarahkan kepada bagaimana eksistensi penderita kanker sebelum dan sesudah menemukan eksistensinya kembali, bekerja dengan segala kemampuan yang ada dengan subjek 2 orang penderita kanker dengan metode kualitatif. Penelitian ini diharapkan mampu membuka mata kita semua bahwa tidak ada yang tidak dapat kita atasi sekalipun ketika kita menderita penyakit kronis karena kita bisa melakukan apapun asalkan kita percaya dan yakin bahwa kita bisa dan juga didukung oleh orang yang ada disekitar kita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Eksistensial

2.1.1 Pengertian Eksistensial

Eksistensial berasal dari eksistensi dan bahasa latin *existere* yang artinya muncul, ada, timbul, memiliki keberadaan aktual (KBBI, 2005). Eksistensi adalah suatu proses yang dinamis, suatu 'menjadi' atau 'mengada'. Ini sesuai dengan asal kata eksistensi itu sendiri, yakni *existere*, yang artinya keluar dari, melampaui atau mengatasi (Zainal, 2007). Selaras dengan pendapat Heidegger bahwa eksistensi adalah makna dari keberadaan manusia yang mengedepankan masalah being-in-the-world, yaitu diri manusia tidak akan ada tanpa dunia dan dunia tidak akan ada tanpa makhluk yang mempersepsikannya.

Hal ini sependapat juga dengan Chaplin (2000) bahwa, dalam pandangan psikologi eksistensial, dikatakan bahwa eksistensi merupakan sebuah cara berada manusia, situasinya dalam dunia, kebebasannya memilih tujuan hidup, serta berusaha memahami arti kehidupannya sendiri.

Dengan demikian Eksistensial adalah cara individu memaknai keberadaan dirinya di dunia melalui berbagai upaya dengan mengaktualisasikan potensi-potensi yang dimiliki untuk mencapai keberadaan autentik dan membuat hidupnya menjadi bermakna.

2.1.2 Ciri-ciri Memiliki Eksistensial

Ciri-ciri individu yang memiliki eksistensial diri menurut Smith (2003) adalah : Kesadaran diri, yaitu kemampuan untuk mengenali kekuatan dan kelemahan diri sendiri, apa yang mampu dilakukan, dan bagaimana cara melakukannya. Kepercayaan diri, yaitu kemampuan individu untuk melihat sisi positif dari suatu peristiwa. Harga diri, yaitu bagaimana individu memfokuskan pada orang yang dilayani atau individu mampu bekerja. Kesadaran akan peran, yaitu kesadaran mengenai pentingnya peran yang ada dalam dirinya untuk segera direalisasikan. Kesadaran akan kekuatan misi pribadi, yaitu visi tentang apa yang perlu dilakukan dan semangat serta fokus dalam melakukannya. Daya tarik pribadi, yaitu sesuatu yang menjadi daya tarik individu sehingga dapat mempengaruhi penilaian orang lain terhadap dirinya. Kesadaran akan keunikan diri, yaitu tidak membanding-bandingkan diri dengan orang lain atau mengkhawatirkan apa yang tidak dimiliki diri. Konsistensi terhadap kehidupan, yaitu tidak terombang-ambing dengan setiap ide atau peluang baru atau perubahan kejadian. Ketenangan dan kedamaian, yaitu tetap berkepala dingin meskipun menghadapi banyak masalah.

2.2 Konsep Utama Pendekatan Eksistensial

Dalam psikologi eksistensial berfokus pada kondisi manusia. Hal ini dapat dilihat dari pandangan tentang sifat manusia itu sendiri yaitu yang pertama Kesadaran diri, setiap manusia memiliki kemampuan untuk menyadari dirinya dan lingkungannya. Semakin besar kesadarannya, semakin banyak kemungkinan dan peluang keberhasilan untuk menanggapi ketakutan dan kecemasannya. Kebebasan memilih dan bertindak itu disertai tanggung jawab (Corey, 2005).

Kedua, kebebasan, tanggung jawab, dan kecemasan. Kesadaran atas kebebasan dan tanggung jawab bisa menimbulkan kecemasan yang menjadi atribut dasar pada manusia. Kecemasan eksistensial juga bisa diakibatkan oleh kesadaran atas keterbatasannya dan atas kemungkinan yang tak terhindarkan untuk mati (*nonbeing*). Kesadaran atas kematian memiliki arti penting bagi kehidupan individu sekarang, sebab kesadaran tersebut menghadapkan individu pada kenyataan bahwa dia memiliki waktu yang terbatas untuk mengatulkan potensi-potensinya (Corey, 2005). Jika manusia mau mengakui bahwa dirinya memiliki kebebasan, maka di manapun mereka berada, mereka mempunyai tanggung jawab.

Terakhir yaitu penciptaan makna. Manusia itu unik, dalam arti bahwa dia berusaha untuk menemukan tujuan hidup dan menciptakan nilai-nilai yang akan memberikan makna bagi kehidupan (Corey, 2005). Setiap manusia termotivasi untuk membuat hidupnya menjadi bermakna. Untuk memaknakan hidupnya, manusia harus memiliki keinginan untuk hidup, tidak merusak diri dan mau mencintai diri sendiri serta orang lain bahkan lingkungan fisiknya.

2.3 Dinamika Eksistensi Diri

Dalam pandangan psikologi eksistensial, manusia memiliki kebebasan untuk memilih dan ia sendiri bertanggung jawab atas eksistensinya. Manusia dapat mengatasi baik lingkungan maupun badan fisiknya apabila ia memang memilih begitu. Apa saja yang dilakukan individu adalah pilihannya sendiri. Orang sendirilah yang menentukan akan menjadi apa dia dan apa yang akan dilakukannya (Hall dan Lindzey, 1993).

Menurut Boss (dalam Hall dan Lindzey, 1993), meskipun manusia itu bebas memilih, seringkali ditemui rasa kecemasan, pengasingan, kebosanan, kompulsi, dan berbagai macam gangguan lain. Hal ini disebabkan oleh tiga hal, yaitu : Kebebasan memilih, Rasa bersalah, dan Rasa takut terhadap ketidakpastian.

Kebebasan memilih tidak menjamin bahwa pilihan tersebut merupakan pilihan yang bijaksana (menyadari kemungkinan-kemungkinan dan tetap terbuka supaya kemungkinan-kemungkinan tersebut menyiapkan dirinya) karena memilih satu atau yang lainnya adalah sama, meskipun tentu saja konsekuensi-konsekuensinya akan berbeda secara radikal.

Hal yang tidak dapat diatasi oleh manusia adalah rasa bersalah yang dimilikinya akibat kegagalannya melaksanakan peran untuk memenuhi semua kemungkinan yang dimilikinya. Adanya rasa takut terhadap ketiadaan atau ketidakpastian dalam menjalani hidup yang bisa menyebabkan pengasingan dan isolasi dari dunia.

2.4 Faktor yang Mempengaruhi Eksistensi Diri

Rollo May mengemukakan tiga faktor yang mempengaruhi eksistensi diri, berkaitan dengan modus (bentuk) dunia manusia yaitu : *Umwelt*, *Umwelt* secara harfiah berarti dunia sekitar (*world around*), yaitu mempresentasikan aspek fisik lingkungan internal dan eksternal. Bagi manusia, *Umwelt* mencakup kebutuhan, dorongan, dan insting biologis (Olson & Hergenhahn, 2013). Hal ini juga termasuk siklus sehari-hari dan siklus kehidupan setiap organisme. Dunia alam diterima

sebagai sesuatu yang nyata. Umwelt juga dunia fisik biologis yang dalam kehidupan sehari-hari lazim disebut lingkungan (environment). Dapat dikatakan *umwelt* lebih tepat diterjemahkan sebagai alam sekitar.

Mitwelt, mitwelt berarti dunia bersama (*with world*), yang diterjemahkan sebagai masyarakat. Inilah dunia sosial, yaitu berhubungan dengan sesama manusia baik secara tunggal maupun dalam kelompok-kelompok. Dalam hubungan personal maupun kelompok, orang saling memengaruhi dan memengaruhi struktur makna yang berkembang (Jones, 2006). May menulis: "Esensi hubungan adalah bahwa dalam pertemuan antara dua orang, keduanya diubah" (1948: 63). Bagaimana orang berhubungan dalam hubungan dekat, misalnya seberapa jauh komitmen mereka, mempengaruhi makna hubungan itu bagi mereka.

Eigenwelt, eigenwelt adalah dunia pribadi (*own world*), yang diterjemahkan sebagai diri. Manusia menyadari diri sendiri, mampu melakukan distansi dengan diri dan lingkungannya, serta mampu mentransendensikan diri (kemampuan seseorang untuk menyadari dan menilai pengalaman-pengalaman masa lalu dan masa sekarang untuk diproyeksikan ke masa depan. *Eigenwelt* hadir secara unik dalam diri manusia dan melibatkan *self-consciousness* dan *self-awareness*. Selain itu, *Eigenwelt* melibatkan menangkap makna personal sesuatu atau seseorang (Feist-Feist, 2008). Individu-individu membutuhkan hubungannya dengan beberapa benda dan orang, sebagai contoh, "Bunga ini indah" berarti "Bagiku, bunga ini indah" (Jones, 2006).

Ketiga mode being ini saling berkaitan satu sama lain, sebagai contoh, cinta melibatkan lebih dari sekedar dorongan biologis *Umwelt*. Selain itu, ia melibatkan lebih dari sekedar hubungan sosial dan atau interpersonal *Milwelt*. Di samping itu, cinta membutuhkan *Eigenwelt* dalam arti bahwa ketika berhubungan dengan orang lain, orang perlu mencukupi dirinya.

2.5 Penyakit Kronis Kanker

Penyakit kronis terdiri dari dua kata yaitu Penyakit dan Kronis. Penyakit berasal dari kata sakit yang berarti berasa tidak nyaman di tubuh atau bagian tubuh karna menderita sesuatu (demam, sakit perut, dsb). Sedangkan penyakit adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau kelainan sistem faal atau jaringan pada organ tubuh pada makhluk hidup (KBBI, 2005).

Senada dengan Kowalak bahwa, penyakit merupakan penyimpangan fungsi tubuh yang normal sehingga terjadi malfungsi, yang pada sebagian keadaan dapat berakibat fatal. Penyimpangan ini dapat terjadi karena kesalahan genetik yang menyebabkan *malformasi kongenital, defisiensi enzim* atau kerentanan sampai kemudian timbul penyakit, trauma, atau infeksi (Kowalak dkk, 2011). Sedangkan menurut Corwin, penyakit merupakan perihal hadirnya sekumpulan respons tubuh yang tidak normal terhadap agen, yang mana manusia memiliki toleransi yang sangat terbatas atau bahkan tidak memiliki toleransi sama sekali (Corwin, 2009).

Dengan demikian, penyakit adalah suatu keadaan terjadinya gangguan terhadap bentuk ataupun fungsi salah satu bagian tubuh manusia yang menyebabkan tubuh menjadi tidak dapat bekerja dengan normal.

Selanjutnya dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kronis yaitu berjangkit terus dalam waktu yg lama, menahun (tentang penyakit yang melanda diri seseorang) yang tidak sembuh-sembuh (KBBI, 2005).

Dengan demikian kronis adalah penyakit yang di derita oleh pasien yang dideritanya selama bertahun-tahun dan tidak sembuh. Hal ini selaras dengan Adelman dan Daly (2001) dalam bukunya yang berjudul *20 Common Problems Geriatrics*, penyakit kronis adalah :

"Diseases that take a long time, don't occur suddenly or spontaneously, usually can't be cured completely. Chronic illness is closely related to disability and the onset of death".

Chronic pain yaitu rasa sakit apapun yang berlangsung dalam waktu lama. Hal ini biasanya disebabkan oleh kerusakan saraf atau organ yang tidak sembuh dan dapat diobati dengan beberapa keberhasilan dengan intervensi psikologis (Matsumoto, 2009). Selanjutnya menurut Wong (1996), penyakit kronis merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi fungsi sehari-hari selama lebih dari 3 bulan dalam setahun, yang menyebabkan hospitalisasi lebih dari 1 bulan dalam setahun, atau (pada saat didiagnosis) cenderung melakukan hospitalisasi.

Dengan demikian penyakit kronik adalah penyakit yang membutuhkan waktu yang cukup lama, biasanya tidak dapat di sembuhkan dengan sempurna, dan umumnya penyembuhan tidak dapat dilakukan tujuannya hanya untuk mengontrol, menjaga supaya tidak terjadi komplikasi.

Salah satu penyakit kronis yang sangat ditakutkan oleh semua orang adalah kanker. Kanker adalah istilah yang digunakan untuk penyakit berupa terbelahnya sel-sel secara abnormal tanpa kontrol dan mampu menyerang jaringan lain. Sel-sel kanker dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui darah dan sistem getah bening (Sudoyo dkk, 2006).

Kanker bukan hanya satu penyakit tapi banyak penyakit. Ada lebih dari 100 jenis kanker yang berbeda. Sebagian besar kanker diberi nama untuk organ atau jenis sel yang mulai berkembang atau terserang. Misalnya, kanker yang dimulai di payudara disebut kanker payudara, kanker yang dimulai di tiroid disebut kanker tiroid, begitupun dengan kanker pada organ tubuh lainnya (Sudoyo dkk, 2006).

2.5.1 Macam-macam Penyakit Kronis

Terdapat berbagai macam penyakit kronis seperti Gagal jantung, Kanker Tyroid, Kanker Cervical, Hepatitis, Leukimia, Tumor, Diabetes, Gagal Ginjal, Kanker Serviks, Kanker Ovarium, HIV/AIDS dll.

Namun disini penulis hanya membahas beberapa yang termasuk dalam penyakit kronis itu sendiri, seperti : Kanker Tyroid, Kanker Endometrium. Karena penyakit kanker adalah satu satu penyakit yang sangat cepat pertumbuhan penyebarannya dan sampai saat ini belum ditemukan obat untuk penyembuhan penyakitnya (WHO, 2016).

2.5.2 Dampak Psikologis Penderita Penyakit Kronis

Menurut Jones (2006), orang yang terkena penyakit kronis dan orang tersebut mengetahui bahwa penyakit itu sulit dan hampir tidak bisa

disembuhkan maka ia akan merasakan ketakutan, putus asa, dan tidak bermakna dalam hidupnya, karena yang terfikir olehnya hanya kematian.

Sependapat dengan pernyataan Jones menurut Agustini (2016) juga ketika seseorang divonis mengidap penyakit kronis maka, sangat berdampak dengan psikologisnya, seperti sedih, cemas, putus asa dan ketakutan dalam hidupnya. Jika dibiarkan terus menerus perasaan itu oleh penderita dan tidak diantisipasi dengan terapi maka bisa menyebabkan stress dan depresi pada penderita penyakit kronis tersebut.

Stres adalah suatu kondisi yang sangat umum, semua orang pernah merasakannya. Jantung berdebar kencang, telapak tangan berkeringat, dan perut terasa bergejolak saat merasakan stres. Hal ini sesuai dengan pengertian stres itu sendiri yaitu gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar ketegangan (KBBI, 2005).

Dalam *Cambridge Dictionary*, *stress* yaitu derajat psikologis dan fisiologis yang berkepanjangan menyebabkan efek negatif pada mood, kapasitas kognitif, fungsi kekebalan tubuh, dan kesehatan fisik (Matsumoto, 2009).

Menurut Kamus Psikologi dari Arthur S. Reber & Emily S. Reber (2010), stress adalah kondisi tegangan psikologis yang dihasilkan oleh jenis-jenis daya atau tekanan yang diuraikan di makna. Kalau stres dalam pengertian merupakan sebuah efek, ia hasil dari tekanan lain.

Didalam bukunya yang berjudul Psikologi Keperawatan, Donsu (2017) menjelaskan bahwa :

"Stres adalah reaksi non-spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan (stimulus stressor). Stress merupakan suatu reaksi adaptif, bersifat sangat individual, sehingga suatu stres bagi seseorang belum tentu sama tanggapannya bagi orang lain".

Dari semua pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa stres adalah efek dari suatu tekanan yang menyebabkan kekacauan pada mental, psikologis dan emosional seseorang yang menderitanya.

Depresi adalah gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perasaan yang merosot (seperti muram, sedih, perasaan tertekan) (KBBI, 2005). Dalam *The Cambridge Dictionary*, *Depression* yaitu keadaan pikiran ditandai dengan negatif mood, energi rendah, kehilangan minat dan aktivitas pada biasanya, pesimisme, tidak realistis pikiran tentang diri dan masa depan, dan penarikan sosial (Matsumoto, 2009).

Dalam Kamus Psikologi, depresi adalah suasana hati yang dicirikan perasaan tidak nyaman, sebuah perasaan murung, sebuah penurunan di dalam aktivitas maupun reaktivitas, pesimisme, kesedihan dan simtom-simtom terkait (Reber, 2010).

Dengan demikian depresi adalah perasaan tidak nyaman, tertekan, perasaan yang tidak menentu yang dirasakan oleh penderitanya.

2.6 Terapiutik

Terapiutik berasal dari kata terapi yaitu usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, perawatan penyakit (KBBI, 2005). Begitupun dalam Kamus Psikologi *therapeutic* dari bahasa Yunani

yang artinya perawatan, berkaitan dengan hasil-hasil yang menyembuhkan dari suatu metode perawatan, memiliki ciri menyembuhkan (Reber, 2010).

Selaras dengan pendapat Pieter (2007) bahwa terapiutik adalah komunikasi yang memiliki makna terapiutik bagi pasien dan dilakukan oleh terapis untuk membantu pasien mencapai kembali kondisi yang sehat, adaptif dan positif. Hal ini sependapat juga dengan Marni (2015), terapiutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan klien.

Dengan demikian Terapiutik adalah suatu bentuk komunikasi antara terapis dan klien untuk usaha dalam memulihkan atau mengurangi rasa sakit pada pasien dalam hal ini pasien penderita penyakit kronis.

Dalam proses terapiutik semua dokter atau terapis harus dapat melakukan psikoterapi suportif seperti katarsis, persuasi, sugesti, penjaminan kembali, bimbingan dan penyuluhan. Karena psikoterapi suportif sangat membantu dalam proses terapiutik ini. Psikoterapi suportif (juga disebut psikoterapi berorientasi hubungan) menawarkan dukungan kepada pasien oleh seorang tokoh yang berkuasa selama periode penyakit, kekacauan atau dekompensasi sementara (Fithriyah & Jauhar, 2014). Pendekatan ini juga memiliki tujuan untuk memulihkan dan memperkuat pertahanan pasien dan mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu.

Ventilasi atau katarsis adalah membiarkan pasien mengeluarkan isi hati sesukanya. Sesudahnya, ia biasanya merasa lega dan kecemasannya (tentang penyakitnya) berkurang, karena ia dapat melihat masalahnya dalam porposisi yang sebenarnya. Hal ini dibantu oleh dokter dengan sikap yang penuh pengertian (empati) dan dengan anjuran. Jangan terlalu banyak memotong bicaranya (mengintrupsi).

Persuasi adalah penerangan yang masuk akal tentang timbulnya gejala-gejala serta baik-baiknya atau fungsinya gejala-gejala itu. Sugesti adalah cara yang halus dan secara tidak langsung menanamkan pikiran pada pasien atau membangkitkan kepercayaan padanya bahwa gejala-gejala akan hilang. Terapis sendiri harus mempunyai sikap yang meyakinkan dan memiliki otoritas profesional serta menunjukkan empati (Fithriyah & Jauhar, 2014).

Penentruman dilakukan dengan memberikan komentar yang halus atau sambil lalu serta mengajukan pertanyaan secara hati-hati bahwa pasien mampu berfungsi secara adekuat (cukup, memadai). Bimbingan adalah memberikan nasihat-nasihat yang praktis dan khusus yang berhubungan dengan masalah kesehatan (jiwa) pasien agar ia lebih sanggup mengatasinya. Penyuluhan adalah suatu bentuk wawancara untuk membantu pasien mengerti dirinya sendiri lebih baik, agar ia dapat mengatasi suatu masalah di lingkungannya atau dapat menyesuaikan diri.

2.7 Psikoterapi Islam

2.7.1 Pengertian Psikoterapi Islam

Sebelum berkembangnya pengobatan atau terapi modern yang ada seperti saat ini Islam sudah terlebih dahulu memiliki terapi untuk gangguan kejiwaan pada manusia.

Menurut Hamdani Bakran Adz-Dzaky (2001), Psikoterapi Islam adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, apakah mental, spiritual, moral maupun fisik dengan melalui bimbingan Al-Quran dan As-Sunnah nabi SAW, atau secara empirik yaitu melalui bimbingan dan pengajaran Allah SWT, malaikat-malaikat-Nya, Nabi dan Rasul-Nya atau ahli waris para Nabi-Nya. Selanjutnya menurut Wulur (2015), psikoterapi Islam dapat diartikan sebagai upaya membantu penyembuhan dan perawat kepada klien melalui aspek emosi dan spiritual seseorang dengan cara-cara yang Islami dan tidak bertentangan ajaran islam. Sedangkan menurut Astutik (2012), psikoterapi Islam adalah proses perawatan dan penyembuhan penyakit kejiwaan melalui intervensi psikis yang di dasari nilai keagamaan sesuai dengan ajaran agama yang dianut.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, Psikoterapi Islam yaitu teknik pengobatan atau penyembuhan gangguan kejiwaan baik itu karena masalah mental ataupun spiritual dengan menggunakan pendekatan keagamaan dan pendekatan psikologi yang diterapkan diri sendiri ataupun oleh psikoterapis dan tidak melenceng pada ajaran Agama Islam baik itu kepada Al-Quran maupun Hadist.

2.7.2 Dasar Penerapan Psikoterapi Islam

Adapun dasar penerapan psikoterapi Islam berdasarkan :

1. Al-Quran

Dasar pertama dalam penerapan psikoterapi Islam sebagai upaya pencegahan atau pengobatan pada gangguan kejiwaan pada manusia yaitu bersumber pada Al-Quran. Terdapat banyak surat dan ayat Al-Quran yang membahas tentang pelaksanaan psikoterapi islam, salah satunya pada QS. Yunus (10) ayat 57:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Artinya:

"Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman."

Isi kandungan dari ayat tersebut yaitu, dalam kebingungan manusia, Tuhan menunjukan jalan. Tuhan menerangkan bahwa betapapun sulitnya jalan yang akan ditempuh, akan dapatlah dia diatasi, sebab Tuhan telah memberikan pedoman. Pertama, dia berisi pengajaran atau tuntunan, baik dalam pembangunan akhlak atau karakter, sikap hidup, ataupun di dalam mengamalkan suatu pekerjaan. Dia adalah pendidikan untuk memperhalus sikap jiwa. Kedua, disebutkan bahwa dia adalah suatu obat bagi apa yang ada dalam dada (Hamka, 1966).

Al-'Izhah yaitu nasihat dengan kebenaran, kebaikan dan menghindari kebatilan serta keburukan, dengan cara memberi pengembiraan atau pertakut yang dapat melunakkan hati, sehingga terbitlah hasrat untuk melakukan atau meninggalkan sesuatu. Sedangkan As-Syifa' yaitu obat. (Al-Maraghiy, 1987).

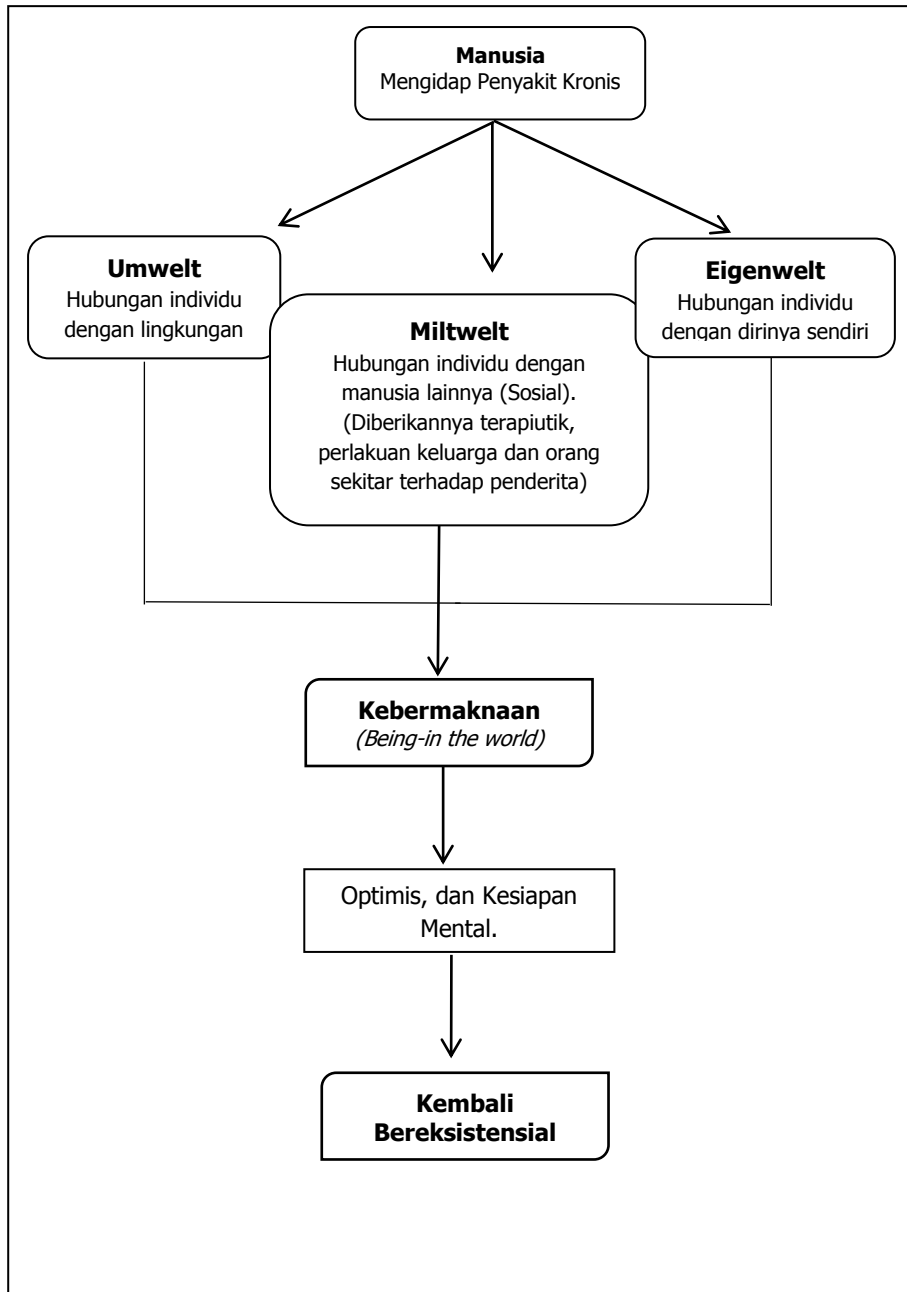
2. Hadis

Dalam penerapan psikoterapi Islam selain bersumber pada Al-Quran juga bersumber pada hadis sebagai upaya pencegahan atau pengobatan pada gangguan kejiwaan pada manusia. Sebagaimana terdapat dalam hadis Nabi Muhammad SAW yang artinya:

"Setiap penyakit itu ada obatnya, Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, maka akan sembuh penyakit itu dengan izin Allah"
(HR. Muslim)

Penyakit yang diderita oleh individu dalam perspektif Islam pasti ada obatnya. Begitupun individu yang mengalami gangguan kejiwaan pasti dapat diobati melalui psikoterapi Islam (Reza, 2017). Berdasarkan landasan hadis, maka psikoterapi Islam dapat menjadi sebuah metode psikoterapi dalam pencegahan dan pengobatan gangguan kejiwaan pada manusia.

2.8 Kerangka Pikir Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metodologi penelitian kualitatif dengan model penelitian deskriptif, untuk melihat bagaimana eksistensi diri pada penderita penyakit kronis kanker. Menurut Herdiansyah (2014: 18) penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti. Sedangkan model penelitian deskriptif adalah suatu model penelitian yang bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai apa yang diteliti (Herdiansyah, 2015). Penelitian ini menggambarkan suatu situasi atau kejadian. Data yang dikumpulkan semata-mata bersifat deskriptif sehingga tidak bermaksud mencari penjelasan, menguji hipotesis, membuat prediksi, maupun mempelajari implikasi (Azwar, 1998).

3.2 Sumber Data

Adapun sumber data penelitian dalam penelitian ini meliputi sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer dalam penelitian ini meliputi wawancara langsung kepada subjek dan observasi. Sebagaimana Azwar (2016:91) menyatakan bahwa data primer atau data tangan pertama, adalah data yang didapatkan langsung dari subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Subjek dalam penelitian ini dipilih melalui teknik *purposeful sampling*. *Purposeful sampling* adalah teknik memilih subjek dengan ciri-ciri yang sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan (Herdiansyah, 2014). Pada penelitian ini penulis meneliti dua subjek yang mempunyai karakteristik yang sama, antara lain:

1. Mengidap penyakit kronis kanker
2. Mempunyai kesibukan dan masih dijalannya (misalnya: kuliah, bekerja dll)
3. Dapat berkomunikasi dengan baik
4. Bersedia menjadi responden penelitian ini

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Azwar, 2016). Sumber data sekunder pada penelitian ini antara lain identitas resmi subjek berupa identitas subjek yaitu KTP, rekam medis (*medical record*), foto-foto subjek serta rekaman suara subjek. Sumber data

sekunder lain dalam penelitian ini juga meliputi wawancara dengan informan pendukung yang merupakan orang terdekat subjek.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam metode penelitian kualitatif yaitu :

1. Wawancara

Wawancara adalah proses interaksi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih, di mana kedua pihak yang terlibat (pewawancara/ interviewer dan terwawancara/interviewee) memiliki hak yang sama dalam bertanya jawab. Bahkan tidak hanya sekedar tanya-jawab, tetapi juga mengemukakan ide, pengalaman, cerita, curhat dan lain sebagainya (Herdiansyah, 2013).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur. Pertanyaan yang diajukan pada wawancara semi terstruktur bersifat fleksibel. Walaupun pertanyaan dan jawaban bersifat fleksibel, tetapi masih ada kontrol yang dipegang oleh peneliti, yaitu tema wawancara.

2. Observasi

Peneliti menggunakan metode pengumpulan data dengan observasi karena untuk melihat perilaku yang ditimbulkan atau dilakukan oleh subjek yang muncul atau berkemungkinan muncul dari subjek secara sadar atau tidak sadar dan untuk memahami subjek sesuai hal ini sesuai dengan pengertian observasi.

Observasi adalah suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati, serta merekam perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu (Herdiansyah, 2015). Menurut Creswell (2012), observasi sebagai sebuah proses penggalian data yang dilakukan langsung oleh peneliti sendiri (bukan oleh asisten peneliti atau oleh orang lain) dengan cara melakukan pengamatan mendetail terhadap manusia sebagai objek observasi dan lingkungannya dalam kancah riset.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi partisipasi pasif. Partisipasi pasif yaitu para pengamat yang terlibat di dalam partisipasi hadir pada saat tampilan tindakan, tetapi tidak berpartisipasi atau berinteraksi dengan orang-orang lain pada ukuran tertentu (Ahmadi, 2014).

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek (Herdiansyah, 2014).

Ada beberapa jenis dokumen yang dapat dipertimbangkan, sebagai berikut:

a. Dokumen pribadi

Dokumen pribadi adalah catatan atau karangan seseorang secara tertulis tentang tindakan, pengalaman, dan kepercayaannya. Tujuan dari studi dokumen pribadi adalah untuk memperoleh sudut pandang orisinal dari kejadian atau situasi nyata yang pernah dialami oleh subjek secara langsung disertai dengan situasi sosial yang melingkupinya dan bagaimana subjek mengartikan kejadian dan situasi tersebut (Herdiansyah, 2014). Dokumen pribadi dihasilkan oleh perorangan untuk tujuan pribadi dan untuk penggunaan terbatas, seperti surat, diari, otobiografi, album foto keluarga, dan rekaman visual lainnya (Ahmadi, 2014).

b. Dokumen resmi

Dokumen resmi dipandang mampu memberikan gambaran mengenai aktivitas, keterlibatan individu pada suatu komunitas tertentu dalam *setting sosial*. Yang dapat dijadikan studi dokumentasi antara lain hasil karya subjek, seperti lukisan, puisi, tulisan tangan, karya seni rupa, hasil pemeriksaan medis (*medical record*), piagam/sertifikat kegiatan subjek, hasil tes psikologis dan lain sebagainya (Herdiansyah, 2014).

3.5 Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah tehnik analisis data model interaktif menurut Miles & Huberman dalam Herdiansyah (2013) yang terdiri atas empat tahapan yang harus dilakukan.

1. Melakukan pengelompokkan data

Hal pertama yang dilakukan adalah pengelompokkan data. Semua bentuk data di jadikan transkrip atau bahasa tertulis, baik itu wawancara, observasi, dan sebagainya.

2. Reduksi data

Inti dari reduksi data adalah proses penggabungan dan penyeragaman segala bentuk data yang diperoleh menjadi satu bentuk tulisan (*script*) yang akan dianalisis. Hasil dari rekaman wawancara akan diformat menjadi bentukl verbatim wawancara. Hasil observasi dan temuan lapangan diformat menjadi tabel hasil observasi disesuaikan dengan metode observasi yang digunakan, hasil studi dokumentasi diformat menjadi skrip analisis dokumen. Akhir tahap ini adalah sekumpulan data mentah yang sudah terkait dengan *guideline*.

3. Display Data

Setelah semua data telah diformat berdasarkan instrumen pengumpulan data dan telah berbentuk tulisan (*script*), langkah selanjutnya adalah melakukan *display* data. Yaitu melakukan pemilahan lagi dari tema yang sudah ada di pecah lagi ke dalam subtema.

Jadi, secara urutan akan terdapat tiga tahapan dalam *display* data, yaitu kategori tema, subkategori tema, dan proses pengodean. Ketiga tahapan tersebut saling terkait satu sama lain (Herdiansyah, 2014).

4. Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan tahapan akhir dari analisis data di mana kesimpulan yang akan diperoleh berasal dari irisan dan benang merah tema di tahap display data yang akhirnya akan menjawab pertanyaan pada tujuan penelitian (Herdiansyah, 2013).

3.6 Keabsahan Data Penelitian

Dalam penelitian ini penulis mengecek keabsahan data dengan menggunakan triangulasi. Denzin dalam Herdiansyah (2014:201) mengemukakan empat tipe triangulasi yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif. Pada penelitian ini penulis menggunakan salah satu tipe dari triangulasi yaitu *Data triangulation*, yang mana pada penelitian ini penulis menggunakan lebih dari satu metode pengumpulan data, yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi.

Menurut Patton dalam Moleong (2017:330) triangulasi sumber merupakan perbandingan dan dengan mengecek balik suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Dalam pemeriksaan data ini penulis akan menempuh dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Membandingkan data hasil observasi dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
3. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Orientasi Kancan

Penelitian ini menggunakan dua subjek penelitian dengan masing-masing 2 informan tau yang tinggal di kota Palembang tepatnya di kecamatan Ilir Timur II. Masing-masing subjek adalah seorang penderita kanker yang memiliki eksistensial sesuai dengan karakteristik yang telah dijelaskan sebelumnya. Kedua subjek bertempat tinggal di Kota Palembang. Kota Palembang merupakan kota tertua di Indonesia berumur setidaknya 1382 tahun jika berdasarkan prasasti Sriwijaya yang dikenal sebagai prasasti Kedudukan Bukit. Dari segi kondisi hidrologi, Kota Palembang terbelah oleh Sungai Musi menjadi dua bagian besar disebut Seberang Ulu dan Seberang Ilir. Kota Palembang mempunyai 108 anak sungai. Terdapat 4 sungai besar yang melintasi Kota Palembang. Sungai Musi adalah sungai terbesar dengan lebar rata-rata 504 meter (lebar terpanjang 1.350 meter berada disekitar Pulau Kemaro, dan lebar terpendek 250 meter berlokasi di sekitar Jembatan Musi II). Ketiga sungai besar lainnya adalah Sungai Komering dengan lebar rata-rata 236 meter; Sungai Ogan dengan lebar rata-rata 211 meter, dan Sungai Keramasan dengan lebar rata-rata 103 meter. Palembang merupakan salah satu kota metropolitan di Indonesia dan secara geografis terletak antara 2° 52' sampai 3° 5' Lintang Selatan dan 104° 37' sampai 104° 52' Bujur Timur dengan ketinggian rata-rata 8 meter dari permukaan air laut. Luas wilayah Kota Palembang sebesar 400,61 km² yang secara administrasi terbagi atas 16 kecamatan dan 107 kelurahan (<http://www.palembang.go.id/>).

Kecamatan Ilir Timur II sendiri merupakan salah satu dari 18 kecamatan yang ada di kota Palembang. Kecamatan Ilir Timur II terletak di sisi ilir kota Palembang dan terdiri dari 12 kelurahan, antara lain: 1 Ilir, 2 Ilir, 3 Ilir, 5 Ilir, 8 Ilir, 9 Ilir, 10 Ilir, Duku, Kuto Batu, Lawang Kidul, dan Sungai Buah (<http://www.nomor.net/>).

4.2 Persiapan Penelitian

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melihat situasi lapangan penelitian guna mempertimbangkan kembali mengenai kelayakan subjek penelitian. Setelah itu peneliti mempersiapkan instrumen pengumpulan data yang memiliki fungsi sebagai alat ukur untuk mengungkap kriteria-kriteria yang akan diukur. Adapun instrument yang digunakan ialah berupa panduan wawancara dan observasi yang dibuat dengan landasan teori-teori terkait eksistensial.

Kemudian dilanjutkan dengan persiapan administrasi dalam penelitian ini mencakup surat izin penelitian yang di tujukan kepada para Subjek Penelitian di Palembang yang dikeluarkan oleh Dekan Psikologi dengan nomor: B-540/Un.09/IX/PP.09/02/2018 tanggal 18 Mei 2018. Setelah mendapatkan surat

izin penelitian dari Fakultas, peneliti meminta izin kepada para subjek untuk memulai penelitian. Setelah mendapatkan izin dari subjek, peneliti segera melakukan penelitian berupa wawancara dan observasi. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 27 Mei 2018 dan berakhir pada 11 Juli 2018.

4.3 Pelaksanaan Penelitian

4.3.1 Tahap Pelaksanaan

Subjek penelitian berjumlah 2 orang penderita kanker yang masih melakukan aktivitas dan bekerja meskipun mereka mengidap kanker dan sebagai informan pendukung sebanyak 4 orang masing-masing subjek terdapat 2 informan. Tahap penelitian sendiri terdiri dari observasi dan wawancara. Observasi dilakukan oleh peneliti mulai dari sebelum penelitian dan saat penelitian. Observasi ini sendiri berlangsung sebelum, dan pada saat wawancara dilakukan. Setelah observasi peneliti langsung melaksanakan wawancara dengan beberapa subjek penelitian.

Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang penderita kanker yang masih memiliki eksistensial dalam hidupnya sehingga mereka masih bisa dan mau bekerja serta melakukan aktivitas mereka seperti biasanya. Proses pengambilan data penelitian tergantung pada situasi di lapangan, dengan melihat-lihat kondisi subjek penelitian yang sedang santai, tidak sibuk dan tidak ada kegiatan, pengambilan data wawancara dilakukan atas jadwal yang telah disepakati antara peneliti dengan subjek.

Tahapan-tahapan peneliti kegiatan sebagai berikut:

- a. Meminta izin kepada subjek dan keluarganya untuk meneliti subjek penelitian dan wawancara demi memenuhi kebutuhan data yang akan diambil. Izin yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk meminta kesediaan menjadi subjek penelitian agar bisa melakukan wawancara dan observasi dengan tujuan mendapatkan data dalam melaksanakan penelitian.
- b. Membangun hubungan baik atau *rapport* kepada subjek.
- c. Mempersiapkan pedoman wawancara sebelum melakukan wawancara.
- d. Mengatur janji kepada subjek untuk melakukan wawancara.
- e. Merahasiakan data yang diperoleh pada saat penelitian, sehingga kerahasiaan subjek tetap terjaga.

4.3.2 Tahap Pengolahan Data

Tahap pengolahan data disesuaikan dengan teknik analisis yang digunakan, yaitu dimulai dengan mereduksi data, mengkategorisasi data dan kemudian mensintesis data dengan cara membandingkan data-data yang sudah terkumpul. Deskripsi temuan tema-tema hasil penelitian akan dijabarkan, dengan

tujuan untuk mempermudah memahami Eksistensial pada penderita penyakit kronis dalam hal ini yaitu kanker.

4.4 Hasil Temuan Penelitian

4.4.1 Hasil Observasi

Berdasarkan hasil observasi terhadap subjek ketika wawancara, ditemukan beberapa gerak-gerik subjek dan kemudian peneliti rangkum sebagai berikut:

a. Subjek FN

Subjek berinisial FN adalah seorang penderita kanker tiroid dan sekarang bekerja di salah satu bank swasta di Palembang. Usia FN saat ini adalah 22 tahun, dengan berat ± 55 kg, dan tinggi ± 155 cm. Wawancara dilakukan di teras rumah FN bertempat di Jalan Sersan Zaini, pada saat wawancara FN duduk dikursi teras rumahnya dengan menggunakan baju tidur berwarna pink. Saat wawancara fisik FN tampak sehat namun terlihat sedikit lelah. Selama wawancara berlangsung FN menjawab semua pertanyaan dengan ekspresif dan santai, sesekali tangan FN bergerak-gerak memegang Hpnya ketika bercerita dan menjelaskan sesuatu. Sesekali FN terlihat serius memperhatikan setiap pertanyaan yang diberikan.

b. Subjek SN

SN adalah inisial Subjek, SN bekerja sebagai seorang penjahit namun ketika terdiagnosa bahwa SN mengidap kanker endometrium SN memilih berhenti untuk menjahit, namun sekarang SN sudah mau memulai menjahit lagi. Saat wawancara pertama, SN mengenakan kaos outih, bercelana dasar biru, wajah SN terlihat agak pucat. Usia SN saat ini adalah 46 tahun, dengan berat ± 48 kg dan tinggi ± 158 cm. Pada wawancara selanjutnya, SN mengenakan baju biru dan celana semi jeans. Dalam menyampaikan jawaban, SN terlihat santai dan ekspresif. SN terlihat lebih sehat dibandingkan dengan wawancara sebelumnya. Selama melakukan wawancara terdapat beberapa pertanyaan SN terlihat hampir meneteskan air matanya, SN terlihat tampak menahan tangisnya ketika membahas tentang anak dan keluarganya. Sebelum melakukan wawancara SN terlihat sedang menjahit baju dengan mesin jahitnya.

4.4.2 Hasil Wawancara

Tema-tema Eksistensial pada Penderita Penyakit Kronis (Kanker) di kota Palembang, yang dibahas pada bab ini merupakan hasil analisis dan observasi pada setiap subjek. Tema-tema tersebut akan disajikan sesuai dengan pengalaman subjek satu per satu yang kemudian akan ada beberapa triangulasi (perbandingan) data melalui informan tahu dan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti.

Tema-tema akan dimulai dari deskripsi latar belakang subjek, kegiatan sehari-hari, awal mula terkena sakit kanker, hialngnya eksistensi pada subjek, pemberian terapi untuk subjek, hingga kembalinya eksistensi itu pada subjek. Pada bagian akhir akan dibahas sintesis (rangkuman) tema-tema untuk keseluruhan subjek, sehingga dapat diperoleh gambaran secara menyeluruh tentang bagaimana Eksistensial pada penderita penyakit kronis pada hal ini yaitu kanker.

Untuk mempermudah mengidentifikasi pengalaman, maka dalam penyajian tema-tema pengalaman akan ditampilkan dalam inisial setiap subjek. Dua subjek dalam penelitiann ini adalah FN dan SN dan informan tahu antara lain EN, ER, RA, dan AS.

Tema 1: Deskripsi Latar Belakang

A. Subjek FN

FN merupakan seorang penderita kanker tiroid pada Januari 2006. FN sekarang berusia 21 tahun dan memiliki dua orang saudara laki-laki dimana FN adalah anak perempuan pertama dan satu-satunya dari ibu En dan bapak FR. FN berasal dari keluarga menengah ke atas dimana kedua orang tuanya bekerja di RSUD M. Husein Palembang dan mamanya adalah seorang perawat disana. FN tinggal di Jl. Sersan Zaini. Hal ini selaras dengan kutipan wawancara berikut:

"...saya? 22 tahun..21 Februari 1996..." **[S1/W1/13-15]**

"...Saya tiga bersaudara..saya anak pertama, adik saya dua cowok semua..." **[S1/W1/17-20]**

"...mama kebetulan perawat.." **[S1/W1/225]**

"...di diagnosa carcinoma thyroid gitu sejenis kanker tiroid..." **[S1/W1/ 26-28]**

Ungkapan FN ini selaras dengan ungkapan informan tau yang berinisial EN dimana EN ini adalah orangtua dari subjek FN:

"...umurnya 22 tahun.." **[IT1S1/13]**

"...dia anak pertama dari tiga bersaudara, adik-adiknya cowok semua..." **[IT1S1/9-11]**

Dan diperkuat oleh pernyataan ER bahwa subjek memang berusia 22 tahun dan mempunyai dua saudara laki-laki. ER ini merupakan seorang saudara sepupu dari FN yang sangat dekat dengan FN sendiri.

"...22 dio lahir 21 febuari 1996.." [IT2S1/ 10- 11]

"...Tigo beradek, dio cewek dwek adeknyo lanang galo..." [IT2S1/14-15]

B. Subjek SN

SN adalah seorang Ibu rumah tangga yang menderita kanker endometrium. SN menderita kanker endometrium sejak Januari 2018. SN memiliki dua orang anak yaitu satu anak laki-laki dan yang kedua anak perempuan. SN sekarang berusia 46 tahun. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"...sekitar 46an tahun..." [S2/W1/9-10]

"...Alhamdulillah 2, 1 cewek 1 cowok..." [S2/W1/12-14]

"...kanker endoterium.." [S1/W1/23]

Selaras dengan kutipan informan tau tentang umur dan penyakit yang diderita oleh SN yaitu RA dimana RA ini adalah seorang perawat yanggikut membantu merawat bu SN ketika dirawat di Rumah Sakit:

"... umurnya sekarang 46 tahun..." [IT1S2/21-22]

"...didagnosa kanker endometrium, itu sejenis kanker rahim..." [IT1S2/ 16-18]

"...dia udah punya anak 2...." [IT1S2/ 25-26]

Hal ini selaras dengan kutipan informan tau dari bu SN yang kedua yaitu AS adik kandung dari SN yang tinggal di dekat rumah SN:

"...dio sakit Kanker rahim..." [IT2S2/11-12]

"...sepasang anaknya, sikok bujang sikok gades pas..." [IT2S2/ 27-28]

Dan diperkuat oleh *medical record* subjek yang menjelaskan bahwa SN memang terdiagnosa kanker endometrium atau kanker rahim dan berusia 46 tahun.

Tema 2: Kegiatan Sehari-hari Subjek

A. Subjek FN

FN adalah seorang pegawai di salah satu bank milik negara di Palembang, sebelumnya FN menempuh perguruan tinggi di salah satu Universitas swasta di Palembang dengan mengambil jurusan Ekonomi. FN sangat sering berkumpul dan bepergian bersama teman-temannya untuk mengisi waktu luangnya setelah bekerja. Hal ini sesuai dengan ungkapan FN dalam petikan wawancara berikut ini:

"...saya kerja di bank mandiri..."[S1/W2/6-7]

"...senin sampe jumat tapi kalau akhir bulan kayak gitu fulltime jadi cuma minggu aja yang libur..."[S1/W2/10-12]

"...weekend sih suka keluar jalan sama temen-temen, sama keluarga juga...."[S1/W2/14-17]

FN memang bekerja di salah satu bank di Palembang. Hal ini sesuai dengan ungkapan EN selaku informan tau dalam petikan wawancara berikut ini:

"...buktinya sekarang FN kerja...di bank mandiri ..." [IT1S1/123-126]

Hal ini selaras juga dengan pernyataan ER tentang pekerjaan FN:

"...bank mandiri yang dekat dpr itu nah...." [IT2S1/93]

Hal ini juga diperkuat dengan dokumentasi FN berupa kartu pegawainya di bank Mandiri yang menyatakan bahwa FN memang salah satu pegawai di bank Mandiri.

B. Subjek SN

SN adalah seorang ibu rumah tangga yang fokus untuk mengurus anak dan suaminya serta menjaga kondisi kesehatan dirinya, namun untuk mengisi waktu luangnya menunggu anak dan suaminya pulang dalam aktivitas mereka SN memilih untuk membuka jasa jahit dirumahnya, SN menerima pesanan jika ada orang yang ingin menjahit baju dan celana namun tidak dalam jumlah banyak. Hal ini selaras dengan kutipan wawancara berikut:

".....ngurus anak samo laki nih lah....." [S2/W1/79-80]

"...tapi mulailah beguyur nerimo 1, 2 jaitan ..." [S2/W1/82-83]

Kutipan dari wawancara SN diperkuat oleh pernyataan AS bahwa kegiatan SN adalah sebagai ibu rumah tangga:

"...dio sekarang dirumah bae katonyo nak fokus dengan kesehatan terus anak samo suaminya..." [IT2S2/ 45-47]

"...Alhamdulillah dio sekarang lah galak lagi jait..." [IT2S2/49-55]

Hal ini juga diperkuat oleh observasi peneliti, dimana peneliti melihat langsung bahwa SN membuka jasa menjahit dirumahnya.

Tema 3: Awal Mengetahui Penyakit yang diderita

A. Subjek FN

Awalnya FN sudah melihat kelainan pada tiroidnya semenjak sekolah SMP lalu SMA namun pada saat itu ia menyangka bahwa benjolan yang dialaminya hanya benjolan biasa. Lama kelamaan benjolan itu membesar dan FN juga mengalami tremor di tangannya dan akhirnya orang tua FN membawa FN memeriksakan kesehatannya di Rumah Sakit. Pada Januari 2016 FN melakukan operasi setelah operasi baru terlihat bahwa FN terdiagnosa kanker tiroid. Hal ini sesuai dengan ungkapan FN dalam petikan wawancara berikut ini:

"...seingat aku sih bulan januari ya ,,Januari ini emm tahun kemarin ..." [S1/W2/30-33]

"...sma smp mulai agak keliatan kayak dikit-dikit ngembang gitu kayak terus tangan juga tremor tremor...." [S1/W1/31-38]

".....nah pas operasi kan ada hasilnya nah,, hasilnya nggak bagus hasilnya tu carcinoma thyroid gitu..." [S1/W1/41-48]

"...dulu tuh mudah capek ya mudah capek banget terus tremor itu masih..." [S1/W1/195-197]

FN terdiagnosa kanker tyroid dari Januari 2016 tetapi FN sudah lama merasakan benjolan dilehernya, hal ini selaras dengan pernyataan informan tau yang berinisial EN:

"...ketauannya pas bulan Januari tahun 2016..." [IT1S1/18-21]

"...dia itu nggak ada sakit itu cuma ada benjolan aja dilehernya..tapi kemarin semakin besar..." [IT1S1/51-56]

Hal ini diperkuat oleh hasil *medical record* FN, diperlihatkan bahwa FN terdiagnosa *carcinoma throid* tetapi pada tahun 2016, dan diperkuat juga dengan hasil observasi bahwa tangan FN memang sering bergetar.

B. Subjek SN

Awal mula saudari SN mengetahui tentang penyakit yang ia derita yaitu pada Januari 2018. Saat itu SN mengalami menstruasi yang tidak berkesudahan, merasa nyeri pada bagian pinggul dan pinggangnya, merasa mudah lelah dan lemas. Hal ini sesuai dengan ungkapan SN dalam petikan wawancara berikut ini :

"...6 bulanan dek, waktu aku merikso ke dokter.." [S1/W1/28-29]

"...mens tuh dak sudah-sudah, tapi pegel nian pinggul nih rasonyo, yo maaf yo agak perih di bagian rahim...." [S2/W1/36-41]

"...awalnya kaget, dak pernah pulo bepikir samo sekali kalo nak sakit cak ini..." [S2/W1/106-110]

Karena merasa nyeri dan tidak tertahankan lagi akhirnya SN dilarikan ke Rumah Sakit Umum Palembang, seperti kutipan wawancara dari informan tau:

"...minta tolong nemenin bawa ayuk tuh kerumah sakit ..." [IT2S2/18-26]

"...taunyo pas lah diperikso galo baru ketauan men dio sakit kanker..." [IT2S2/32-36]

Hal ini selaras dengan yang dinyatakan oleh informan tau lainnya yaitu RA yang merawat bu SN ketika di rumah sakit:

"...sekitar kalau gak salah Januari 2018..." [IT1S2/30-33]

"...keluhannya yang sering ngerasa nyeri pinggul sama bagian rahim terus ditandai dengan adanya pendarahan..." [IT1S2/40-47]

SN memang menderita penyakit ini sejak Januari 2018 dan disertai gejala-gejala yang sudah disebutkan terlihat dari hasil *medical recordnya* yang tercantum bahwa SN memang dirawat di Rumah sakit umum pada bulan Januari 2018.

Tema 4: Hilangnya eksistensi subjek

A. Subjek FN

Saat mengetahui penyakit yang dia derita saudari FN hanya bisa bersedih setiap hari. FN merasa malu untuk keluar rumah karena adanya bekas operasi di lehernya. FN selalu terfikir tentang penyakitnya, dan dia merasa karena sakit yang ia derita ia tidak mampu lagi mengerjakan apa yang biasanya dia kerjakan sehari-hari bahkan FN sempat tidak mau melanjutkan kuliahnya lagi. Hal ini sesuai dengan ungkapan FN dalam petikan wawancara berikut ini:

"...nangis itu pasti. Dari situ nggak kepikiran apa-apalagi cuma bisa nangis..." [S1/W1/71-73]

"...syok,, ya pasti depresi stress ya nangis ya nggak tau mau gimana...." [S1/W1/103-108]

"...jadi takut buat ngelakuin apa-apa tuh takut..." [S1/W2/81-95]

"...gak mau lagi pergi ke kampus, males buat kuliah gitu males...." [S1/W2/105-111]

FN sempat tidak mau bepergian kemana-mana dikarenakan merasa malu dan minder dengan keadaannya. Seperti pada kutipan wawancara dari informan tau yang berinisial ER:

"...awalnya dk galak keluarkeluar rumah takut ujinyo nak kuliah..." [IT2S1/57-60]

"...dio risih tiap diajak keluar dak galak dak galak malu katonyo..." [IT2S1/62-67]

Hal ini selaras dengan ungkapan informan tau yang lain berinisial EN:

"...stress dia sedih jadi menarik diri..." [IT1S1/69-72]

"...kerjaannya cuma dikamar terus nggak keluar-keluar, nangis terus..." [IT1S1/74-76]

B. Subjek SN

SN merasa hidup ini telah selesai setelah mengetahui penyakit yang ia derita dan dia memilih untuk berhenti menerima pesanan jahit lagi karena dia merasa bahwa dia sudah tidak sanggup lagi melakukan aktivitas seperti itu. Dia sering meratapi dirinya dan memikirkan tentang kondisi anak-anaknya jika dia sudah tidak ada lagi di dunia ini. Hal ini sesuai dengan ungkapan SN dalam petikan wawancara berikut ini :

"...sedih ado, stress ado, raso nak mati sudah depan mato..." [S2/W1/64-68]

"...kayak disamber petir nian, sedih, nak nangis, stress..." [S2/W1/115-120]

"...awal aku sakit, stop dulu aku, raso-raso dak pacak kerjo kan..." [S2/W1/71-73]

Menurut orang sekitar, SN memang terlihat sering bersedih, menangis dan menjadi lebih tidak semangat lagi untuk menjalani hidupnya, hal ini seperti yang diungkapkan oleh AS:

"...dio lebih sering nangis, terus ngomong caknyo dio idup dak lamo lagi..." [IT2S2/79-83]

"...dio sering nitipi anak-anaknyo minta tolong,,rawat dan jago anak-anaknyo..." [IT2S2/87-92]

Selain AS, RA juga sering melihat SN kelihatan bersedih memikirkan penyakit yang dia derita, seperti pada kutipan wawancara RA:

"...kalau kami lagi jaga sering ngeliat ibu itu nangis,,keliatan stres..." [IT1S2/63-65]

"...kemaren kan keadannya sempat memburuk..." [IT1S2/67-72]

Tema 5: Pengobatan yang dilakukan

A. Subjek FN

Sebelum terdiagnosa kanker tiroid FN sudah lebih dulu menjalani operasi pertamanya. Namun karena penyakit FN cukup parah dan sudah terdiagnosa kanker tiroid pihak keluarga mempunyai inisiatif untuk mengambil jalan operasi yaitu operasi keduanya tetapi operasi tersebut tidak berjalan dengan sesuai keinginan sehingga FN harus melakukan operasi untuk ketiga kalinya, setelah itu FN melakukan radiasi untuk membersihkan sel-sel kanker yang masih ada di dalam tubuhnya. Hal ini sesuai dengan ungkapan FN dalam petikan wawancara berikut ini :

"...itu kan sampe tiga kali operasi kan jelek terus hasilnya..."

[S1/W1/112-117]

"...pertamakan operasi yang liat benjolan itu...ternyata hasil labnya itu nggak bagus jadi operasi kedua..." **[S1/W1/123-126]**

"...nah pas yang ketiga itu ya alhamdulillah hasilnya bagus."

[S1/W1/129-136]

"...yang benjolan dileher itu sih diangkat.."

[S1/W1/138-139]

"...radiasi nuklir gitu aja yang dibandung...."

[S1/W1/162-163]

"...saya harus terus minum obat dengan teratur. Kalau nggak minum obat efeknya saya mudah lelah terus kayak mau dikit-dikit pingsan..."

[S1/W1/189-192]

Ungkapan FN ini selaras dengan pernyataan dari informan taunya:

"...udah operasi 3 kali, terus radiasi satu kali..." **[IT1S1/26-29]**

Dari kutipan wawancara FN dan informan taunya, diperkuat juga dengan hasil *medical record* FN bahwa FN pernah menjalani tiga kali operasi untuk pengangkatan kanker tyroidnya.

B. Subjek SN

Karena penyakit SN cukup parah pihak keluarga mempunyai inisiatif untuk mengambil jalan membawa kerumah sakit untuk diperiksa. SN mendapat perawatan kurang lebih satu minggu di rumah sakit dan diberikan obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit yang dialami oleh SN. Hal ini sesuai dengan ungkapan SN dalam petikan wawancara berikut ini :

"...akhirnyo laki aku bawak ke rumah sakit..." [S2/W1/43-47]

"...aku dikasih beberapa obat itu nah yang harus diminum rutin..." [S2/W2/10-12]

"...diinfuskan pasti dikasih obat-obatan, terus aku jugo diterapi jiwa,,supaya tenang idak cemas dengan penyakit aku..." [S2/W2/20-28]

SN hanya mendapatkan terapi untuk pengembalian jiwa dan eksistensinya, dan juga obat-obatan untuk mengurangi rasa nyeri yang ia rasakan, seperti pada kutipan wawancara RA:

"...dokter memutuskan untuk memberi terapiutik gitu ke bu SN..." [IT1S2/ 75-77]

"...untuk pengobatannya sih,,ya dikasih obat-obatan saja..." [IT1S2/123-127]

Tema 6: Peran Keluarga dan Kerabat bagi Subjek

A. Subjek FN

Akibat penyakit yang dialami oleh FN, FN mengalami stres, bahkan kehilangan eksistensi maka ia perlu dukungan moral, semangat dari lingkungan sekitar terkhusus dari keluarga besar beliau. Hal ini sangat penting bagi kondisi mental maupun fisik saudari FN untuk membangkitkan semangat hidup dari si korban .

Hal ini sesuai dengan ungkapan FN dalam petikan wawancara berikut ini :

"...dipikiran yaa saat itu dipikiran aku tuh ya ngubungi temen aku, kebetulan ada keluarganya dokter juga. Jadi pas tau itu aku langsung ngubungin dia pengen ketemu dan cerita-cerita aja coba sama dianya..." [S1/W1/80-84]

"...Ohh itu sih karna orang orang sekitar ya kayak mama papa adik adik tementemen pokoknya orang disekitar aku.. [S1/W1/234- 236]

"....Ya apa ya, dicoba buat tenang aja. Terus orang-orang disekitar kita kan selalu ada, selalu ngasih support..... [S1/W2/42-51]

"....kalo gak ada mereka juga sekarang mungkin aku gak bisa kayak sekarang,.."[S1/W2/115- 126]

FN memang sangat beruntung berada disekitar orang yang sangat sayang dan peduli padanya, seperti yang dikatakan informan taunya :

"... dio tuh beruntung berada disekitar orang, dan punya keluarga yang selalu merhatiin dio, ngasih dio support, dukungan untuk dio selalu semangat ngejalani hariharinyo..." [IT2S1/121-125]

B. Subjek SN

Keluarga merupakan hal yang sangat penting menurut SN, karena baginya keluarga sangat berperan bagi kondisinya saat ini dan beruntungnya SN mempunyai keluarga yang sangat peduli kepada dirinya dan selalu memberinya motivasi untuk terus bertahan hidup dan kembali sehat seperti semula. Hal ini sesuai dengan ungkapan SN dalam petikan wawancara berikut ini :

"...kekuatan suami samo anak - anak inilah yang buat aku kuat, yang pacak betahan..." [S2/W1/124-131]

"...mereka jugo lebih memperhatike, sayang samo kondisi aku,,,membantu nian dari segi materi, moral.." [S2/W1/188-195]

"...Aku jugo biso kayak ini jugo karena orang- orang disekitar aku jugo..." [S2/W1/57-58]

Keluarga memang menjadi alasan mengapa SN bisa bertahan sampai sekarang, peran keluarga juga sangat penting untuk SN, hal ini dibuktikan oleh hasil kutipan wawancara AS:

"...kalau yang aku liat sih suami dan anak- anaknya yang sering ngasih dukungan ke dia..." [IT2S2/ 104-107]

"...keluarga yang lain sih yang ada uang ya bantu pembayaran pengobatannya yang nggak ada ya cukup bantu doa dan supportnya..." [IT2S2/ 110-115]

Hal ini juga diperkuat oleh hasil observasi peneliti yang melihat SN sering diantarkan oleh anaknya untuk kontrol ke rumah sakit.

Tema 7: Pemberian Terapiutik

A. Subjek FN

Terapiutik merupakan salah satu terapi yang diberikan kepada FN untuk lebih membuat jiwanya tenang dengan keadaan yang ada. Setelah sempat

menyerah dengan keadaan, FN beruntung karena diberikan terapiutik dan memiliki keluarga dan para kerabat yang senantiasa untuk memberi nasihat, dukungan yang dibutuhkan untuk FN pada saat ini, karena hanya dengan itu saja yang dapat menolong saudari FN setidaknya untuk membuat dirinya lebih tenang dan bisa mengembalikan eksistensinya. Hal ini sesuai dengan ungkapan FN dalam petikan wawancara berikut ini :

"...keluarga dan orang sekitar saya itu selalu memberikan semangat, wejangan ke saya kalau sakit itu bukan penghalang segalanya.."
[S1/W2/103-105]

"... ya dia kasih aku motivasi gitu ngasih semangat ya dia berusaha buat ngehibur aku pokoknya...." **[S1/W1/85-95]**

"...selalu kasih aku semangat, motivasi-motivasi dan mereka tuh nggak pernah memperlakukan aku tuh kayak orang yang lagi sakit."
[S1/W1/247-251]

"...nanti mereka tuh ada aja beliin makanan gitu, terus mereka ngasih sugesti kecil" **[S1/W2/130-140]**

*"...bilang kalau aku tuh pasti sehat pasti bisa ngelewat in semua cobaan yang dikasih sama Allah.."***[S1/W1/233- 235]**

"...cerita cerita terus ya nasehatin ngasih wejangan-wejangan gitu....." **[S1/W1/270-275]**

*"...Ngasih semangat itu pasti, support, terus ngasih hal-hal positif jadi pikiran aku positif jangan mikir yang aneh-aneh...."***[S1/W2/61- 76]**

FN sering diberikan terapiutik secara tidak langsung oleh keluarga terutama mamanya karena mamanya sendiri adalah seorang perawat yang mengetahui dan mengerti tentang pemberian terapiutik. Hal ini seperti kutipan wawancara dari informan tau berinisial ER:

*"... mamanyo tuh hobi nerapi dio tuh supaya dak sedih dak putus asa..."***[IT2W1/99-101]**

"...yo ck itulah nerapinnyo dikasih support cak itu terus mamanyo sering ngasih dio nasehat, jelasin ke dio tentang pengobatan dio..."
[IT2W1/103-107]

Hal ini selaras dengan kutipan wawancara EN:

"...dikasih semangat, motivasi terus menerus, yang paling penting juga kita dengarkan isi hati dia,, kasih semangat, jelasin kedia kalau dia pasti sembuh kalau dia mau rutin kontrol, jelasin juga cara pengobatan dia..." [IT1S1/80-89]

Hal ini diperkuat oleh observasi peneliti yang beberapa kali melihat mamanya FN yang sedang memberikan terapiutik ini untuk mengembalikan eksistensi FN agar selalu semangat menjalani hari-harinya dan bisa beraktivitas seperti biasanya tanpa merasa malu atau takut dengan penyakit yang sedang dideritanya.

B. Subjek SN

SN sangat beruntung dirawat dan dilayani oleh rumah sakit dan para medis yang tepat dan bisa mengerti tentang kondisinya, karena dari pihak rumah sakit membantu memberi terapiutik kepada SN untuk membuat dirinya lebih tenang dan bisa menerima keadaannya serta SN juga sering diberikan masukan motivasi mengenai penyakit yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan ungkapan SN dalam petikan wawancara berikut ini :

"....kayak dikasih pengarahan cakitu nah dek, dikasih diajak cerito kan, dikasih perhatian motivasi biar aku cepet sembuh..."
[S2/W1/134-137]

"... nah aku terapi jugo supayo biso cakmano kan, semangat sembuh sehat cak dulu lagi lah kalo biso..." [S2/W1/128-130]

"...ngeluarke semua yang ado dipikiran aku. Caro ngobatinyo,, pengobatan aku. Pokoknyo yang ngebuat aku semangat lebih semangat lagi lah insyaallah aku biso beraktivitas.." [S2/W1/140-146]

"....kata dokter lah samo adek perawat tuh nak nyembuhke secaro fisik yo penyembuhan dulu kan dijiwa aku dulu.."
[S2/W1/155-158]

Dokter dan perawat di rumah sakit tempat SN dirawat memberikan terapiutik untuk pengembalian eksistensi dari SN, seperti yang dikutip pada wawancara RA:

"...dokter memutuskan untuk memberi terapiutik gitu ke bu SN..."
[IT1S2/75-77]

"...ya terapiutik, untuk pengstabilan emosinya, bisa ngebuat jiwanya tenang dan pengembalian eksistensinya juga biar gak stres..."

[IT1S2/81-84]

"... terapiutik itu sih pertama ya kita biarin dulu si Ibu mengungkapkan apa yang ingin dia ungkapkan, terus ya kita kasih motivasi gitu, sugesti juga terus nanti kita jelasin kan tentang penyakitnya apa, terus pengobatan yang harus dilakuinnya nanti..." **[IT1S2/88-94]**

Subjek memang diberikan terapiutik oleh para medis yang merawatnya, hal ini diperkuat oleh *medical recordnya* yang menyatakan bahwa SN memang mendapatkan terapiutik untuk terapi kesehatan jiwanya.

Tema 8: Kembalinya eksistensi diri subjek

A. Subjek FN

Sempat merasa kehilangan eksistensi pada dirinya akhirnya FN bisa menemukan kembali eksistensial dari dalam dirinya hal ini dikarenakan FN beruntung mempunyai keluarga dan kerabat yang sangat peduli kepadanya, karena hal itu sangat membantunya menjadi lebih baik dari segi apapun dan mengembalikan eksistensinya lagi. Hal ini sesuai dengan ungkapan FN dalam petikan wawancara berikut ini :

"....sekarang juga aku udah kerja. Masih bisa kumpul malah sama temen-temen..." **[S1/W2/143-146]**

"...ya nanti secara gak langsung aku terpengaruh sama mereka. Abis makan itu badan aku lebih segeran dibanding sebelumnya...." **[S1/W2/137-140]**

"...iya berdampak sekali buat aku. Buktinya alhamdulillah kuliah aku selesai. Sekarang juga aku udah kerja....." **[S1/W2/143-146]**

"...iya Alhamdulillah lebih sehat aja kalau sekarang..." **[S1/W2/150-151]**

Setelah mendapatkan terapiutik dari keluarga terutama mamanya FN menjadi semakin semangat dan mampu meraih cita-citanya. Hal ini dikutip dari hasil wawancara ER:

*"...dio jadi makin semangat ngejalanin hidupnya ngeraih
citacitanya terus yo yang penting idak sering nangis lagi..."*
[IT2S1/114-117]

Hal ini diperkuat oleh hasil observasi dan dokumentasi peneliti selama mengobservasi subjek FN dan hasil dokumentasi berupa foto-foto FN di kantor bersama teman-temannya.

B. Subjek SN

Setelah mendapat dukungan dari keluarga terutama terapiutik dari dokter dan perawat, ibu SN kini ikhlas untuk menjalani hidup dan fokus untuk membahagiakan anak - anak dan suaminya dan bu SN bisa menjalani kehidupannya sekarang dengan berbagai aktivitas yang ada. Dan juga SN kembali membuka jasa jahit nya kembali meskipun menerima pesanan dengan terbatas sesuai dengan kondisi badannya. Hal ini sesuai dengan ungkapan SN dalam petikan wawancara berikut ini :

"...tapi mulailah beguyur nerimo 1, 2 jaitan ..." **[S2/W1/82-83]**

*"....ngelakuke aktivitas supaya dak katek ini lagi ngeraso ado sakit apokan.
Ngitung-ngitung untuk tambahan nyari duit..."* **[S2/W1/87-91]**

Hal ini selaras dengan kutipan wawancara AS :

"...alhamdulillah sekarang lah galak lagi dio nerimo pesenan baju..."
[IT2S2/53-54]

"...alhamdulillah, itu jugo kan biso bantu-bantu biaya dio berobat jugo..."
[IT2S2/58-59]

Hal ini diperkuat oleh hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yang melihat kerumah subjek koleksi rajutan dari subjek SN.

Tema 9: Munculnya Kebermaknaan Hidup Pada Subjek

A. Subjek FN

Meskipun FN terdiagnosa sakit yang cukup parah yaitu *carcinoma thyroid*, subjek akhirnya menyadari walaupun ujian penyakit ini datang hidup harus tetap dijalani dan hidup harus tetap di syukuri. Hal ini sesuai dengan ungkapan FN dalam petikan wawancara berikut ini :

"...lakuin aja hal-hal yang baik yang bermanfaat tapi bisa ngebuat orang lain bahagia juga untuk itu..." [S2/W2/166-168]

"...kita maka apa ya kalau kita tuh ngeliat orang lain bahagia jadi hidup kita tuh bermakna juga...." [S2/W2/170]

B. Subjek SN

SN merasa bahwa hidupnya kembali bermakna karena dia masih diberi kesempatan untuk bisa merawan anak dan suaminya serta bisa beraktivitas layaknya sebelum dia sakit. Hal ini sesuai dengan ungkapan SN dalam petikan wawancara berikut ini :

"...masih biso kumpul dengan keluarga kecil aku, masih biso kayak nak keluar jalan gitu kan itu sudah bermakna lah bagi aku..." [S2/W2/45-48]

"...kebanyakan uwong yang mungkin menderita penyakit kayak aku ini ngeraso sudah tidak mampu bahkan tidak mau beraktivitas layaknya orang sehatlah. Alhamdulillah aku masih biso..." [S2/W2/50-54]

4.5 Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang eksistensial diri untuk masing-masing subjek yang terdiagnosa penyakit kanker di kota Palembang, dengan subjek berjumlah 2 orang perempuan. Satu merupakan penderita kanker tiroid dan satunya lagi menderita kanker endometrium.

Pada tema pertama yaitu deskripsi latar belakang setiap subjek, memaparkan mengenai data pribadi subjek, dari mulai umur, keluarga dan penyakit yang diderita subjek. Masing-masing subjek memiliki penyakit yang sama yaitu kanker, namun kanker yang diderita subjek berbeda. Kanker adalah istilah yang digunakan untuk penyakit berupa terbelahnya sel-sel secara abnormal tanpa kontrol dan mampu menyerang jaringan lain (Sudoyo, 2006). Pada subjek FN menderita kanker tiroid di umurnya yang masih muda yaitu 21 tahun sedangkan subjek SN menderita kanker endometrium di usia 46 tahun Subjek FN memiliki dua saudara laki-laki dan belum berkeluarga sedangkan SN sudah berkeluarga dan memiliki dua orang anak.

Pada tema kedua yaitu kegiatan sehari-hari, setiap subjek memiliki kegiatan yang berbeda, sebelumnya FN adalah salah satu mahasiswi di Universitas swasta di Palembang ketika FN terdiagnosa Kanker tiroid ini namun FN sekarang bekerja di salah satu bank milik negara dan bekerja pada hari Senin sampai dengan Jumat. Diwaktu luangnya FN menggunakan waktunya untuk berkumpul bersama keluarga dan teman-temannya. Sedangkan ibu SN dia memilih untuk

menjadi ibu rumah tangga untuk lebih fokus mengurus suami dan anak-anaknya, untuk mengisi waktu luangnya SN memilih untuk melanjutkan kegiatannya sebelum dia terdiagnosa kanker yaitu menjahit, SN menerima pesanan jika ada orang yang ingin menempa jahitan baju ataupun celana.

Setiap subjek memiliki gejala yang berbeda-beda pada diri mereka. Pada FN dia merasa tidak ada sakit dalam dirinya, dia merasa bahwa dirinya dalam keadaan sehat tetapi FN merasa sangat mudah lelah dan mudah sekali pingsan jika sudah merasa lelah dan memiliki *tremor* yang susah untuk dikontrol atau dihentikan serta terdapat benjolan di lehernya yang semakin hari semakin membesar dan mengganggu aktivitasnya. Sedangkan SN, SN merasakan nyeri pada pinggulnya dan mengalami pendarahan pada rahimnya serta SN di larikan ke rumah sakit karena sudah terlihat pucat dan merasa tidak sanggup menahan rasa sakit yang dia derita saat itu.

Orang yang terkena penyakit kronis dan orang tersebut mengetahui bahwa penyakit itu sulit dan hampir tidak dapat disembuhkan maka ia akan merasakan ketakutan, putus asa, dan ketidak bermaknaan dalam hidupnya, karena yang terfikir olehnya hanya kematian (Jones,2006). Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Thorolless dkk (2017) bahwa ketika pasien mengetahui bahwa dia menderita penyakit kanker dan mencapai lebih ekstrim tingkat gangguan fisik dan munculnya depresi, mereka merasakan bahwa kematian sekarang sudah dekat. Pada pasien wanita mendapat skor lebih tinggi dalam keinginan cepat mengakhiri hidup dan tingkat depresi yang tinggi. Hal ini selaras dengan gambaran kedua subjek yaitu FN dan SN. Ketika mereka mengetahui bahwa mereka terdiagnosa penyakit dan sakit itu salah satu penyakit yang sangat mematikan yaitu kanker, mereka merasakan bahwa kematian itu sudah berada didepan mereka, mereka sudah merasa putus asa, sedih dan merasakan ketakutan dalam hidupnya. Kesulitan mendalam dalam hal penderitaan psikososial pada mereka dengan penderita kanker harus dicocokkan dengan perawatan psikososial yang sama efektif dan intervensi terapeutik. Kekhawatiran eksistensial, kehilangan, dan kesedihan adalah teman-teman yang sering dijumpai pada pengalaman onkologi, dan mereka tidak boleh dilupakan baik dalam domain klinis atau empiris dari onkologi psikososial (Tacon, 2011). Pada dasarnya orang-orang yang menderita sakit akan mengalami kesulitan dalam beraktivitas karena merasa dirinya tidak mampu untuk melakukan hal itu, lama kelamaan itu akan menjadi syndrome untuk mereka sendiri, adanya ketakutan penyakitnya semakin menjadi dan ketidak sanggup untuk menahan rasa sakit yang mereka rasakan (Tooket, 2018). Setelah itu lama kelamaan mereka secara tidak langsung akan kehilangan eksistensi dari diri mereka sendiri karena rasa takut yang ada pada diri mereka untuk melakukan sesuatu yang bisa membuat mereka menjadi semakin merasa kesakitan.

Pengobatan yang didapatkan oleh kedua subjek berbeda. Pada FN, FN sudah melakukan operasi tiga kali untuk pengangkatan tiroidnya dan diberikan obat untuk pengstabilan tubuhnya sedangkan SN hanya diberikan obat-obatan

saja tanpa melakukan operasi maupun radiasi. Namun pada kedua subjek sama-sama diberikan terapi untuk mengembalikan eksistensi mereka.

Hierarki kebutuhan Maslow, merupakan salah satu teori motivasi paling terkenal. Hierarki lima tingkat yang terdiri atas kebutuhan fisiologis, rasa aman, cinta, penghargaan, dan mewujudkan jati diri (Maslow, 1970). Untuk mewujudkan semua kebutuhan pada kedua subjek ini mereka membutuhkan motivasi dari keluarga dan kerabat terdekat mereka. Peran keluarga sangat penting bagi mereka untuk bisa mewujudkan semua kebutuhan itu untuk mencapai kebutuhan paling puncak. Karena ketika dihadapkan dengan diagnosis penyakit serius, banyak orang bergumul dengan masalah emosional dan eksistensial. Saat hari-hari mereka diisi dengan perawatan dan kunjungan kesehatan, peran pasangan, orang tua, atau pekerja dapat memberi jalan bagi pasien dan bermanfaat bagi kesehatan mereka.

Pasien yang menderita penyakit serius mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi sehingga mereka akan kehilangan eksistensi yang ada pada diri mereka. Dalam Kamus Psikologi, depresi adalah suasana hati yang dicirikan perasaan tidak nyaman, sebuah perasaan murung, sebuah penurunan di dalam aktivitas maupun reaktivitas, pesimisme, kesedihan dan simtom-simtom terkait (Reber, 2010). Dalam intervensi yang membahas kebutuhan eksistensial dapat memeriksa hasil seperti generativity, rasa ketahanan, kesadaran pribadi, pandangan tentang penyakit, atau perjuangan spiritual atau lebih halus lainnya. Dalam hal ini pasien sangat membutuhkan terapi yang bisa mengembalikan eksistensi mereka, hanya menggunakan meditasi relaksasi, dalam populasi orang dewasa dengan penyakit lanjut tidak menghasilkan efek yang signifikan (Steinhauser, 2017). Pencapaian spiritual kadang-kadang dibahas dalam psikoterapi bersama dengan perhatian, tetapi umumnya, perhatian digunakan untuk membantu orang mendapatkan kesadaran dan wawasan tentang masalah lain. Dalam psikoterapi, perhatian digunakan untuk mendukung tujuan, mengurangi stres, membantu mencegah kekambuhan, atau mencapai tujuan lain. Sedangkan pada praktek *mindfulness* adalah tambahan yang kuat untuk pendekatan eksistensial untuk psikoterapi yang mendukung introspeksi dan pengenalan diri (Harris, 2013). Namun pada kedua subjek ini sama-sama diberikan terapi untuk pengembalian eksistensi mereka. Hanya bedanya pada subjek SN diberikan terapi oleh dokter serta perawat yang merawatnya selama di rumah sakit, sedangkan FN diberi terapi dari sang ibu yang kebetulan berprofesi sebagai perawat di salah satu rumah sakit dan metode terapi dilakukan di rumah. Terapi ini diberikan sesuai dengan tujuan terapi itu sendiri yaitu meluaskan kesadaran diri klien, dan karenanya meningkatkan kesanggupan pilihannya, yakni menjadi bebas dan bertanggung jawab atas arah hidupnya (Corey, 2013). Dalam proses terapi semua dokter atau terapis harus dapat melakukan psikoterapi suportif seperti katarsis, persuasif, sugesti, penjamin kembali, bimbingan dan penyuluhan (Fithriyah dan Jauhar, 2014). Hal-hal ini

dilakukan oleh dokter atau terapis yang memberikan terapi kepada kedua subjek untuk pengembalian eksistensi mereka. Terapiutik ini juga sudah mencakup hampir semua hal yang bisa membantu mengembalikan eksistensial seseorang. Terapiutik bisa saja dilakukan secara individu atau dengan diri sendiri namun tidak mempengaruhi secara signifikan kurva kelangsungan hidup, karena ada hambatan untuk terjemahan klinis dari pendekatan konseptual penderita kanker, sehingga individu akan membutuhkan orang lain yang bisa menerjemahkan tentang terjemahan klinis yang dia hadapi (Shen, 2005). Namun pada penelitian yang dilakukan Piroth dkk, dia melihat bahwa penilaian pasien terhadap uji coba terapeutik tampaknya tidak terkait dengan status kesehatan individu, tidak semua pasien berfikir bahwa terapiutik dapat membantu mereka mengembalikan eksistensi mereka. Ada dua jenis pasien, pasien yang bersikap positif dan pasien yang bersikap negatif. Para pasien dengan sikap positif terhadap uji terapeutik untuk terapiutik ini dan menilai bahwa terapiutik ini bermanfaat untuk mereka dan bisa membantu mereka menemukan eksistensinya lagi. Sedangkan pasien yang bersikap negatif, mereka berasumsi bahwa terapiutik ini tidak menguntungkan mereka dan malah menggunkan untuk para perawatnya saja. Namun kesimpulannya, sebagian besar pasien akan mendapat manfaat atau setidaknya tidak akan dirugikan oleh keterlibatan mereka dalam uji coba terapeutik (Piroth, 2015). Secara empiris menunjukkan bahwa terapeutik yang meningkat secara signifikan yang berasal dari mengadaptasi mitos pengobatan yang mendasarinya ke pandangan dunia budaya klien. Terapis dan konselor dapat memperluas kemampuan mereka untuk memasuki realitas subjektif dari orang yang ada di hadapan mereka dan untuk mengeksplorasi bersama mereka, daripada menggunakan teori dan model untuk menyesuaikan klien ke dalam pandangan mereka sendiri tentang dunia (Wilson & Apple, 2013).

Kedua subjek sudah menemukan eksistensi mereka kembali dimana terlihat kedua subjek sudah bisa melakukan aktivitas mereka seperti semula, yang mana pada awalnya FN sempat tidak mau meneruskan kuliahnya dan tidak mau keluar dari rumah. Namun sekarang FN sudah menyelesaikan kuliahnya dengan baik bahkan FN sekarang bekerja menjadi pegawai bank di salah satu bank di Indonesia. Subjek SN yang awalnya mengetahui penyakit yang dia derita memilih untuk tidak melanjutkan hobinya yang selama ini dia kerjakan sehari-hari yaitu menjahit karena dia merasa bahwa dia sudah tidak sanggup lagi mengerjakan pekerjaan itu, namun akhirnya sekarang SN sudah bangkit dan mau beraktivitas seperti biasanya SN merawat suami dan anak-anaknya serta SN mencari kesibukan kembali dalam kesehariannya dan SN memilih untuk kembali menerima pesanan menjahit baju dan celana dirumahnya dan mendapatkan tambahan biaya untuk pengobatannya. Terbentuknya *being in the world* di dalam diri mereka dak lepas dari tiga moda dalam *being in the world* yaitu *Umwelt*, *Mitwelt*, dan *Eigenwelt* (Feist-Feist, 2008). *Mitwelt* berarti hubungan individu

dengan sosialnya, dan hal ini mereka mendapatkan dari terapiutik eksistensial yang diberikan oleh dokter, perawat serta keluarga yang merawat mereka.

Kedua subjek merasakan bahwa mereka juga merasa hidup mereka menjadi bermakna kembali ketika mereka bisa bangkit dari keterpurukannya ketika mengetahui bahwa mereka mengidap penyakit kanker serta ketika mereka bisa membuat orang-orang yang berada disekitarnya berbahagia untuk apa yang mereka lakukan ataupun mereka berbahagia atas mereka serta mereka bisa berbagi dengan sesama baik itu berbagi cerita, pengalaman yang mereka dapatkan. Masalah spiritual, eksistensial, dan psikologis merupakan komponen utama dari kualitas hidup seseorang untuk itu makna hidup bisa didapatkan ketika seseorang mendapatkan eksistensial dirinya kembali dan spiritualnya, jika penderita penyakit kronis ini tidak dapat mengembalikan eksistensial pada dirinya dan berkurangnya spiritual dalam dirinya maka makna dalam hidup mereka tidak terealisasikan, makna dalam kehidupan tampaknya menjadi faktor protektif potensial terhadap tekanan psikologis di akhir kehidupan (Bernard, 2017). Makna hidup dapat ditemukan dalam kehidupan itu sendiri, baik dalam keadaan yang menyenangkan dan tidak menyenangkan, keadaan bahagia, dan penderitaan. Bila hasrat ini dapat dipenuhi maka kehidupan akan dirasakan berguna, berharga dan berarti (meaningfull) akan dialami. Sebaliknya bila hasrat ini tidak terpenuhi akan menyebabkan kehidupan dirasakan tidak bermakna (meaningless), hampa dan tidak berguna (Frankl dalam Bastaman, 2007).

4.6 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya. Adapun salah satu keterbatasan dalam penelitian ini ialah sulitnya menyesuaikan jadwal wawancara dengan subjek penelitian, karena subjek dalam penelitian ini memiliki pekerjaan yang sangat sibuk, sehingga subjek harus mengatur jadwalnya terlebih dahulu ketika akan melakukan wawancara. Keterbatasan lainnya adalah terbatasnya peneliti dalam mengakses jurnal internasional.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan dari penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak semua orang yang terdiagnosa penyakit kronis dalam hal ini kanker akan merasakan keputusasaan yang berkepanjangan, hal ini dapat diatasi dengan memberikan terapiutik kepada penderita dan dukungan dari keluarga serta orang disekitarnya. Kedua subjek penelitian yaitu FN dan SN yang menderita penyakit kronis yaitu kanker, ketika mereka mengetahui penyakit yang mereka derita mereka sempat kehilangan eksistensinya tetapi karena adanya dukungan keluarga dan orang sekitarnya serta diberikannya terapiutik kepada kedua subjek oleh para medis yang menanganinnya, nyatanya mereka bisa menemukan eksistensi dirinya kembali. Bahkan mereka menjadi orang yang lebih bersyukur dan lebih bersemangat dalam menjalani kehidupannya sekarang ini.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang diajukan dalam penelitian ini antara lain:

1. Pihak keluarga hendaknya selalu mendukung dan mendampingi subjek, dan mengetahui apa yang harus dilakukan terlebih jika ada suatu hal yang menghambat subjek karena penyakit yang dideritanya.
2. Pihak rumah sakit mengadakan terapiutik terutama terapiutik eksistensial setiap minggunya kepada para pasien yang dirawat dirumah sakit itu.
3. Tim medis mengerti dan memahami bagaimana jiwa orang-orang yang sedang sakit dan diberikan ketenangan bukan malah sebaliknya.
4. Masyarakat memahami bagaimana menghadapi orang-orang yang terdiagnosa penyakit kronis dengan baik.
5. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya, hendaknya peneliti menambah subjek penelitian dan dapat meneliti penyakit yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. 2007. Analisis Eksistensial. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Adelman, A.M & Daly, M.P. (2001). *Twenty Common Problems in Geriatrics*. Singapore: McGraw-Hill Companies.
- Adz-Dzaky, H.B. (2001). *Psikoterapi dan Konseling Islam: Penerapan Metode Sufistik*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Agustini, M. (2016). *Self-Efficacy Dan Makna Hidup Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner*. Samarinda: Ejournal Psikologi. Vol.4. No.4: 419- 430.
- Ahmadi, R. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Al-Maraghiy, A.M. (1987). *Tafsir Al-Maraghiy*. Semarang: CV Toha Putra.
- Astutik, S. (2012). *Penanganan Psikopatologi Dengan Psikoterapi Islam*. Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam. Vol.2, No.1.
- Azwar, Saifuddin. (1998). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2012). *Reliabelitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastaman, H.D. (2007). *LOGOTERAPI: Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta:PT Raja Grafinda Persada.
- Bernard, M., Stasser, F., Gamondi, C., Braunschweig, G. (2017). Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients: *Journal of Pain and Symptom Management*, 54 (4), 514-522.
- Browall, M. (2014). *Existential encounters : Nurses' descriptions of Critical Incidents in-end -of life cancer care*. Sweden: European Journal of Oncology Nursing vol 18 : 636-644.
- Budiarto, E & Dewi A. 2003. *Pengantar Epidimiologi*. Jakarta: EGC.
- Chaplin, J. P. 2000. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali
- Christensen, K. (2006). *Adult Health Nursing, Ffth Edition*. Philadelhia: Mosby Company.

- Corey, G. (2013). *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Bandung: Redaksi Refika.
- Corwin, E.J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi (Edisi 3)*. Jakarta : EGC.
- Creswell, J.W. (2012). *Research Design pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi Ketiga*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Djauzi, S. & Zubairi, D. (2009). *Buku Ajaran Ilmu Penyakit Dalam, Edisi Kelima, Jilid III*. Jakarta: Internal Publishing.
- Donsu, J.D.T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Feist, J. & Gregory J.F. (2008). *Theories of Personality (Edisi Keenam)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fithriyah, L. & Mohammad J.(2014).*Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: Prestasi Pustaka Karya.
- Hall, C.S & Lindzer, G. 1993. *Psikologi Kepribadian I Teori-teori Psikodinamika (Klinis)*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hamka. (1966). *Tafsir Al-Azhar*. Jakarta: Panji Masyarakat.
- Harris, W. (2013). Mindfulness-Based Existential Therapy: Connecting Mindfulness and Existential Therapy: *Journal of Creativity in Mental Health*, 8, 349–362.
- Herdiansyah, H. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Herdiansyah, H. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Herdiansyah, H. (2013). *Wawancara, Observasi, dan Focus Groups*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Indrawati. (2003). *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Jones, R.N. (2011). *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kowalak, J.P. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

- Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. New York: Cambridge University Press.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*: New York: Harper and Row
- Moleong, L.J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Cetakan Ketigapuluh enam*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Olson, M.H., Hergenhahn, B.R. (2013). *Pengantar Teori- Teori Kepribadian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pieter, H.Z. (2017). *Dasar-dasar Komunikasi bagi Perawat*. Jakarta: Kencana.
- Piroth, L., Callerot, J.Y., Grappin, M. (2015). Therapeutic Trials in HIV Infection: Which Benefit for Which Patients?: HIV Clinical Trials. Volume 2.
- Portal Resmi Pemerintahan Kota Palembang. Diakses pada 3 Agustus 2018 dari <http://www.palembang.go.id/#>
- Reber, A.S. & Emily S.R. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Reza, I.F. (2017). *Teori dan Praktik Psikoterapi Islam*. Palembang: Noerfikri.
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions-Fifth Edition*. USA: John Wiley & Sons.
- Shen, Y., Senzer, N., & Nemunaitis, J. (2005). Individualised cancer therapeutics: dream or reality? Therapeutics Construction: *Expert Opinion on Biological Therapy*, 5 (11), 1427- 1441.
- Smith. H.W. 2003. *What matters most: Hal-hal yang paling utama*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Steinhauser, K.E., Alexander, S., Olsen, M.K., & Stechuchak, K.M. (2017). Addressing Patient Emotional and Existential Needs, During Serious Illness: Results of the Outlook Randomized Controlled Trial: *Journal of Pain and Symptom Management*, 54 (6), 898-908.
- Stuart & Sundeen. (1995). *Buku Keperawatan (Alih Bahasa) Achir Yani S. Hamid. Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Sudoyo, A.W. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas kedokteran Universitas Indonesia.

Tacon, A.M. (2011). Mindfulness: Existential, Loss, and Grief Factors in Women with Breast Cancer: *Journal of Psychosocial Oncology*, 29 (6), 643-656.

Udo, C. (2014). *The concept and relevance of existential issues in nursing*, European Journal of Oncology Nursing vol 18, Issue 14, August, hal. 347-354

WHO. Global Burden Disease. Diakses pada desember 2016.
[http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf?ua=1,](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf?ua=1)

Wilson, P.M & Apple, S.W. (2013). Existential Counselling and psychotherapy and Maori Clients: *Asia Pacific Journal of Counselling And Psychotherapy*, 4 (2), 137-146

Wong, D.L. (1996). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Wulur, M.B. (2015). *Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Deepublish.

LAMPIRAN

SURAT IZIN PENELITIAN



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Nomor : B- /Un.09/IX/PP.09/05/2018
Lamp : 1 (satu) Eks
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Palembang, 18 Mei 2018

Kepada Yth.
Fenny Nur Fitriyani

di-
Palembang

Assalamu 'alaikum wr. wb.

Sehubungan dengan proses penyelesaian studi berupa penelitian dan penulisan karya ilmiah skripsi mahasiswa kami:

Nama : RR Atika Widya Utama
NIM : 14350092
Fakultas : Psikologi
Program Studi : Psikologi Islam (PI)
Rencana Tema skripsi : Efektifitas Terapiutik Eksistensial Pada Penderita Penyakit Kronis (Kanker)

Maka dengan ini kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan Surat Izin Penelitian atas nama mahasiswa tersebut.



Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan
Wakil Dekan I

Muhamad Uyun

SK PEMBIMBING

	UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) RADEN FATAH PALEMBANG FAKULTAS PSIKOLOGI									
SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN RADEN FATAH PALEMBANG NOMOR : B.149/Un.09/IX/PP.1.2/01/2018										
Tentang										
PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI STRATA SATU (S1)										
MENIMBANG :	<ol style="list-style-type: none">Bahwa untuk dapat menyusun skripsi yang baik, mahasiswa perlu dibimbing oleh tenaga ahli sebagai dosen pembimbing pertama dan pembimbing kedua yang bertanggung jawab untuk membimbing mahasiswa dalam rangka penyelesaian penyusunan Skripsi.Bahwa untuk kelancaran tugas-tugas pokok tersebut perlu dikeluarkan Surat Keputusan Dekan:									
MENGINGAT :	<ol style="list-style-type: none">Surat penunjukan Pembimbing <i>An. Rr Atika Widya Utama</i> tanggal, 23 Januari 2018.Peraturan Menteri Agama No.53 Tahun 2015 tentang organisasi dan tata kerja UIN Raden Fatah Palembang.Keputusan Menteri Agama RI Nomor : 407 tahun 2000;Instruksi Direktur Bimbaga Islam Departemen RI Nomor KEP/E/PP.00.9/147/1985 tanggal 5 Juni 1985 tentang pelaksanaan SKS dan Program S1 UIN Raden Fatah;Instruksi Menteri Agama RI No.B/152/1994 tentang Pelaksanaan SKS Program S1 UIN Raden Fatah;Pedoman Akademik UIN Raden Fatah No. LXXV tahun 2004;Kep.Menag RI No. 31 tahun 2008 tentang Statuta UIN Raden Fatah Palembang;Peraturan Menteri Agama No. 55 tahun 2014 tentang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat pada Perguruan Tinggi Agama;Peraturan Menteri Agama No. 16 tahun 2006 tentang persuratan dinas di lingkungan kementerian Agama									
MEMUTUSKAN										
MENETAPKAN: Pertama	: Menunjuk Saudara :									
	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>NAMA</th><th>NIP</th></tr></thead><tbody><tr><td>PEMBIMBING I</td><td>Dr. Muhammad Uyun, M.SI</td><td>197411152008011008</td></tr><tr><td>PEMBIMBING II</td><td>Eko Oktapiya Hadinata, MA.SI</td><td>198810292017011065</td></tr></tbody></table>		NAMA	NIP	PEMBIMBING I	Dr. Muhammad Uyun, M.SI	197411152008011008	PEMBIMBING II	Eko Oktapiya Hadinata, MA.SI	198810292017011065
	NAMA	NIP								
PEMBIMBING I	Dr. Muhammad Uyun, M.SI	197411152008011008								
PEMBIMBING II	Eko Oktapiya Hadinata, MA.SI	198810292017011065								
	Dosen Fakultas Psikologi UIN Raden Fatah Palembang masing-masing sebagai Pembimbing pertama dan Pembimbing kedua Skripsi Mahasiswa Fakultas Psikologi atas nama Saudara : N a m a : Rr Atika Widya Utama N I M : 14350092 Program Studi : Psikologi Islam Judul Skripsi : Peran Terapeutik Eksistensial Terhadap Penderita Penyakit Kronis (Kanker)									
Kedua	: Kepada pembimbing pertama dan pembimbing kedua tersebut diberi hak sepenuhnya untuk merevisi Judul/kerangka Skripsi tersebut dengan sepengetahuan Fakultas.									
Ketiga	: Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah/dibetulkan sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya.									
	DITETAPKAN : PALEMBANG PADA TANGGAL : 23 Januari 2018 D e k a n 									
Tembusan :										
	<ol style="list-style-type: none">Rektor UIN Raden Fatah PalembangKetua Prodi Psikologi Islam pada Fakultas PsikologiBendahara Fakultas PsikologiMahasiswa yang bersangkutan									

LEMBAR BIMBINGAN

KEGIATAN KONSULTASI

Program Studi Psikologi Islam

Nama : Rr Atika Widya Utama

Nim : 14350092

Judul Skripsi : Peran Terapiutik Eksistensial Terhadap Penderita Penyakit Kronis (Kanker)

Pembimbing I : Muhamad Uyun, M.Si

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	15/2/2018	Kalisan	M
2.	24/4/2018	- format mng - Bakti - ad. p. dml - hglup (6W) - hglup - hglup	M
3.	15/5/2018	ad. hgl pet ankidat	M
4.	20/9/2018	- cel pelin R qz - buph hglup hgl - por gmdle mng ss - hglup mng - hglup mng - hglup mng - hglup mng	M












KEGIATAN KONSULTASI
Program Studi Psikologi Islam

Nama : Rr Atika Widya Utama

Nim : 14350092





Judul Skripsi : Efektivitas Terapiutik Eksistensial Pada Penderita Penyakit Kronis (Kanker)

Pembimbing II: Eko Oktapiya Hadinata, S.Psi.I, MA.Si

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1	12 Januari 2018	Revisi Bab I	
2	18 Januari 2018	Revisi Bab I	
3	29 Januari 2018	Revisi bab 3	
4	31 Januari 2018	Revisi Bab 1 & 2	
5	2 Februari 2018	Acc Bab 1,2,3	
6	6 Februari 2018	80% Ref. liter	
7	25 April 2018	Acc penelitian	
8	15 Mei 2018	Survei	
9	4 Juni 2018	Konsultasi BAB 4	
10	12 Juni 2018	Revisi Bab 4	
11	16 Juli 2018	Revisi Bab 4	





LEMBAR REVISI SKRIPSI

Nama : Rr Atika Widya Utama
NIM : 14350092
Dosen Penguji I : Listya Istiningtyas, M.Psi Psikolog

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	23-8-2018	Perbaikan Judul	
2.	28-8-2018	Revisi Bab 1-3	
3.	3-9-2018	Revisi Bab 4-5	
4. 8.	7-9-2018	Acc, Jilid	

LEMBAR REVISI SKRIPSI

Nama : Rr Atika Widya Utama
NIM : 14350092
Dosen Penguji II : Lukmawati, MA

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	12-8-2018	Perbaikan Judul	
2.	27-8-2018	Revisi Bab 1-3	
3.	31-9-2018	Acc bab 1-3 Revisi Bab 4-6	
4.	7-9-2018	acc 1-5 skatun skripsi	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS DIRI

Nama : Rr Atika Widya Utama
NIM : 14350092
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 24 Juli 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Yayasan 1 Talang Jawa no.3999 rt.16 rw.05
sei.buah Palembang

Nama Orang Tua
Ayah : Drs. H. Wijaya Mc, M.Si, P.hD
Ibu : Dra. Hj. Ela Aspiati, M.Si
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : PNS
Ibu : PNS
Saudara Kandung : 1. dr. Rr Dita Nurul Savitri
2. R. Raka Andika Jagad Nata

No. Hp : 087897853339
Email : roroatika24@gmail.com

DATA PENDIDIKAN

A) Pendidikan Formal

NO	SEKOLAH	TEMPAT	TAHUN
1.	SD MUHAMMADIYAH 10	Palembang	2007
2.	SMP N 8	Palembang	2010
3.	SMA N 5	Palembang	2013

B) Non Formal

1. Kursus Bahasa Inggris di LBPP LIA Palembang 2015-2016
2. Pelatihan Psikologi di UI Jakarta 2016