

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesejahteraan Psikologis (*Psychological well-being*)

1. Perkembangan Pemikiran *Psychological well-being*

Peningkatan minat dalam penelitian-penelitian mengenai *psychological well-being* didasari oleh kesadaran bahwa ilmu psikologi, sejak awal pembentukannya, lebih menaruh perhatian dan pemikiran pada rasa ketidakbahagiaan dan gangguan-gangguan psikis yang dialami manusia daripada menaruh perhatian pada faktor-faktor yang dapat mendukung dan mendorong timbulnya *positive functioning* pada diri manusia (Diener, 1984 dalam Ryff, 1989). Konsepsi *well-being* sendiri mengacu pada pengalaman dan fungsi psikologis yang optimal (Ryan & Deci, 2001).

Hingga saat ini, terdapat dua paradigma dan perspektif besar mengenai *well-being* yang diturunkan dari dua pandangan filsafat yang berbeda. Pandangan yang pertama, yang disebut *hedonic*, memandang bahwa tujuan hidup yang utama adalah mendapatkan kenikmatan secara optimal, atau dengan kata lain, mencapai kebahagiaan. Pandangan yang dominan diantara ahli psikologi yang berpandangan *hedonic* adalah *well-being* tersusun atas kebahagiaan subjektif dan berfokus pada pengalaman yang mendatangkan kenikmatan.

Sementara pandangan *hedonic* memformulasikan *well-being* dalam konsep kepuasan hidup dan kebahagiaan, pandangan yang kedua, *eudaimonic*, memformulasikan *well-being* dalam konsep aktualisasi potensi manusia dalam

menghadapi berbagai tantangan kehidupan (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002). Aktifitas-aktifitas *hedonic* yang dilakukan dengan mengejar kenikmatan dan menghindari rasa sakit akan menimbulkan *well-being* yang bersifat sementara dan berkembang menjadi sebuah kebiasaan sehingga lama kelamaan kehilangan esensi sebagai suatu hal yang bermakna. Sedangkan aktivitas *eudaimonic* lebih dapat mempertahankan kondisi *well-being* dalam waktu yang relatif lama dan konsisten.

2. Definisi *Psychological well-being*

Ryff dan Keyes (1995) memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai apa itu *psychological well-being* dalam pendapatnya yaitu sejauh mana seorang individu memiliki tujuan dalam hidupnya, apakah mereka menyadari potensi yang dimiliki, kualitas hubungannya dengan orang lain, dan sejauh mana mereka merasa bertanggung jawab dengan hidupnya sendiri.

Sedangkan Shek (1992) mendefinisikan *Psychological well-being* sebagai keadaan dimana kesehatan mental seseorang mengacu pada banyaknya kualitas kesehatan mental positif seperti keadaan dapat menyesuaikan diri dan lingkungan sekitarnya. Ryff (dalam Palupi, 2008) menyatakan bahwa *psychological well-being* adalah suatu keadaan dimana individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri sebagaimana adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengarahkan perilakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan, mampu menguasai lingkungan, serta memiliki tujuan dalam hidupnya.

Kemudian pada akhirnya peneliti menyimpulkan bahwa *Psychological well-being* (Kesejahteraan Psikologis) adalah kondisi dimana seseorang dapat menerima diri dengan segala kelebihan dan kekurangannya, dapat membangun hubungan yang baik dengan orang lain, penguasaan lingkungan di sekitar dirinya baik, tetap mandiri dalam segala hal dengan cara terus mengembangkan pribadinya secara terus menerus, sehingga tercapai apa yang menjadi tujuan hidup dari orang tersebut.

3. Dimensi *Psychological well-being*

Ryff dan Singer (2006) mengemukakan enam dimensi dari *psychological well-being* yaitu :

a. Penerimaan diri (*self-acceptance*)

Penerimaan diri merupakan salah satu karakter dari individu yang mengaktualisasikan dirinya dimana mereka dapat menerima dirinya apa adanya, memberikan penilaian yang tinggi pada individualitas dan keunikan diri sendiri. Seorang individu dikatakan memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri apabila ia memiliki sikap yang positif terhadap dirinya sendiri, menghargai dan menerima berbagai aspek yang ada pada dirinya, baik kualitas diri yang baik maupun yang buruk.

Selain itu, orang yang memiliki nilai penerimaan diri yang tinggi juga dapat merasakan hal yang positif dari kehidupannya di masa lalu (Ryff, 1995) Sebaliknya, seorang dikatakan memiliki nilai yang rendah dalam dimensi penerimaan diri apabila ia merasa kurang puas terhadap dirinya sendiri, merasa kecewa dengan apa yang telah terjadi pada kehidupannya di

masa lalu, memiliki masalah dengan kualitas tertentu dari dirinya, dan berharap untuk menjadi orang yang berbeda dari dirinya sendiri (Ryff, 1995)

b. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*)

Dimensi penting lain dari *psychological well-being* adalah kemampuan individu untuk membina hubungan yang positif dengan orang lain. Sehingga mampu untuk membina hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan dengan orang lain. Selain itu, individu tersebut memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, dapat menunjukkan empati, afeksi, dan intimitas, serta memahami prinsip memberi dan menerima dalam hubungan antar pribadi (Ryff, 1995). Sebaliknya, Ryff (1995) mengemukakan bahwa seseorang yang kurang baik dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain ditandai dengan tingkah laku yang tertutup dalam berhubungan dengan orang lain, sulit untuk bersikap hangat, peduli, dan terbuka dengan orang lain, terisolasi dan merasa frustrasi dalam membina hubungan interpersonal, tidak berkeinginan untuk berkompromi dalam mempertahankan hubungan dengan orang lain.

c. Otonomi (*autonomy*)

Dimensi otonomi menyangkut kemampuan untuk menentukan nasib sendiri (*self-determination*), bebas dan memiliki kemampuan untuk mengatur perilaku sendiri. Ciri utama dari seorang individu yang memiliki otonomi yang baik antara lain dapat menentukan segala sesuatu seorang diri (*self determining*) dan mandiri. Ia mampu untuk mengambil keputusan tanpa tekanan dan campur tangan orang lain. Selain itu, orang tersebut memiliki

ketahanan dalam menghadapi tekanan sosial, dapat mengatur tingkah laku dari dalam diri, serta dapat mengevaluasi diri dengan standar personal (Ryff, 1995). Sebaliknya, seseorang yang kurang memiliki otonomi akan sangat memperhatikan dan mempertimbangkan harapan dan evaluasi dari orang lain, berpegangan pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting, serta bersikap konformis terhadap tekanan sosial (Ryff, 1995).

d. Penguasaan lingkungan (*enviromental mastery*)

Kemampuan individu untuk memilih, menciptakan dan mengelola lingkungan agar sesuai dengan kondisi psikologisnya dalam rangka mengembangkan diri. Seseorang yang baik dalam dimensi penguasaan lingkungan memiliki keyakinan kompetensi dalam mengatur lingkungan. Ia dapat mengendalikan berbagai aktifitas eksternal yang berada di lingkungannya termasuk mengatur dan mengendalikan situasi kehidupan sehari-hari, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungannya, serta mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi. Sebaliknya, seseorang yang memiliki penguasaan lingkungan yang kurang baik akan mengalami kesulitan dalam mengatur situasi sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan kualitas lingkungan sekitarnya, kurang peka terhadap kesempatan yang ada di lingkungannya, dan kurang memiliki kontrol terhadap lingkungan (Ryff, 1995).

e. Tujuan hidup (*purpose in life*)

Adanya tujuan hidup yang jelas merupakan bagian penting dari karakteristik individu yang memiliki *psychological well-being*. Kondisi mental yang sehat memungkinkan individu untuk menyadari bahwa ia memiliki tujuan tertentu dalam hidup yang dijalannya serta mampu untuk memberikan makna pada kehidupannya.

Seseorang yang memiliki nilai tinggi dalam dimensi tujuan hidup memiliki rasa keterarahan (*directedness*) dalam hidup, mampu merasakan arti dari masa lalu dan masa kini, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup, serta memiliki tujuan dan target yang ingin dicapai dalam hidup. Sebaliknya, seseorang yang kurang memiliki tujuan hidup akan kehilangan makna hidup, memiliki sedikit tujuan hidup, kehilangan rasa keterarahan dalam hidup, kehilangan keyakinan yang memberikan tujuan hidup, serta tidak melihat makna yang terkandung untuk hidupnya di masa lalu (Ryff, 1995)

f. Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Bagaimana individu memandang dirinya berkaitan dengan harkat manusia untuk selalu tumbuh dan berkembang. Seseorang yang memiliki pertumbuhan pribadi yang baik ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan yang berkesinambungan dalam dirinya, memandang diri sendiri sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi pada diri dan tingkah lakunya setiap waktu, serta dapat berubah

menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan yang bertambah (Ryff, 1995).

Sebaliknya, seseorang yang memiliki pertumbuhan pribadi yang kurang baik akan merasa dirinya mengalami stagnasi, tidak melihat peningkatan dan pengembangan diri, merasa bosan dan kehilangan minat terhadap kehidupannya, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang baik (Ryff, 1995).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Psychological well-being*

Melalui berbagai penelitian yang dilakukan Ryff & Singer (2006), menemukan bahwa faktor-faktor demografis yang mempengaruhi perkembangan *psychological well-being* seseorang yaitu :

a. Usia

Dimensi hubungan positif dengan orang lain mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia. Sebaliknya dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi memperlihatkan penurunan seiring bertambahnya usia.

b. Jenis Kelamin

Penelitian Ryff (Ryff & Keyes, 1995) menemukan bahwa dibandingkan pria, wanita memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan yang positif dengan orang lain dan dimensi pertumbuhan

c. Status Sosial Ekonomi

Perbedaan kelas sosial mempengaruhi kondisi *psychological well-being* seorang individu. Mereka yang menempati kelas sosial yang tinggi memiliki perasaan yang lebih positif terhadap diri sendiri dan masa lalunya, memiliki rasa

keterarahan dalam hidup dibandingkan dengan mereka yang berada di kelas sosial lebih rendah

d. Budaya

Dari hasil penelitian tentang *psychological well-being* yang dilakukan di Korea selatan menunjukkan bahwa responden di korea selatan memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan skor yang rendah pada dimensi penerimaan diri. Hal itu disebabkan oleh orientasi budaya yang lebih bersifat kolektif dan saling ketergantungan. Menurut Ryff & Keyes (2002) kebahagiaan adalah *outcome variable* dari *Psychological well-being*.

B. Caregiver

1. Definisi

Caregiver merupakan istilah yang biasa digunakan dalam bidang perawatan dan pelayanan. *Caregiver* didefinisikan secara formal oleh Pearlin et al (1990), bahwa *caregiver* berasal dari kata “to care” yang berarti merawat dimana mengindikasikan adanya suatu komitmen sikap dan perilaku kepada seseorang, dan karena itu mengacu pada siapapun yang memberi perhatian orang sakit terkait adanya hubungan kekeluargaan (dalam Ferrario, et al 2003). Stanhope dan Lancaster (2004) *caregiver* didefinisikan sebagai pemberi bantuan yang tidak diberikan upah, bantuan diberikan bagi anggota keluarga yang mengalami ketidakmampuan melaksanakan aktivitas sehari hari karena suatu penyakit.

Menurut Kusuma (2013) *caregiver* adalah orang yang melakukan perawatan. Sedangkan Oyebode (2003) mendefinisikan *caregiver* sebagai

seseorang yang memberikan perawatan untuk orang lain. Perawatan tersebut diberikan kepada orang lain yang membutuhkan pertolongan bahkan dapat dikatakan orang tersebut bergantung kepada *caregiver*-nya. Departemen Kesehatan dan Pelayanan Sosial Amerika Serikat mendefinisikan seorang *caregiver* sebagai berikut;

“Help to another person in need. Usually, the person receiving care has a condition such as dementia, cancer, or brain injury and needs help with basic daily tasks. People who are not paid to provide care are known as informal caregivers or family caregivers. The most common type of informal caregiving relationship is an adult child caring for an elderly parent. Caregivers help with many things such as: grocery shopping, house cleaning, cooking, shopping, paying bills, giving medicine, bathing, using the toilet, dressing, and eating” (U.S.Department of Health and Human Services. 2007, National Cancer Institute)

Kusuma (2014) juga menjelaskan *caregiver* sebagai orang yang memberikan perawatan atau *caregiving* kepada individu yang tidak mandiri, memiliki keterbatasan fisik, mental, ekonomi atau terganggu kesehatannya karena penyakit dan usia tua. Jadi, seorang informal *caregiver* biasanya seorang wanita dewasa madya, bisa istri pasien ataupun dari anak pasien penyakit terminal tersebut. Jadi, menurut beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *caregiver* adalah seseorang yang memberikan perawatan untuk orang lain yang mana orang tersebut merupakan anggota keluarga wanita dalam konteks penelitian ini yang mana tugasnya memberikan perawatan atau pelayanan dasar harian kepada pasien penyakit dalam kategori terminal.

2. Jenis *caregiver*

Kasuya (2000) membedakan *caregiver* ke dalam dua kelompok, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* informal adalah *caregiver* yang menyediakan bantuan kepada individu lain yang memiliki hubungan pribadi dengannya, seperti hubungan keluarga, teman, ataupun tetangga. *Caregiver* informal biasanya tidak menerima bayaran. Sementara *caregiver* formal adalah *caregiver* yang menerima bayaran untuk melakukan tugas-tugas seorang *caregiver*. Kusuma (2014) menambahkan *caregiver* formal ialah perawatan yang dilakukan oleh tenaga profesional seperti rumah sakit, psikiater atau pusat perawatan yang dilakukan dengan pembayaran atas jasa yang diberikan. Biasanya *caregiver* formal bekerja di rumah sakit atau panti Wredha. Dalam penelitian ini, *caregiver* yang dimaksud adalah individu yang merupakan anggota keluarga dari individu yang membutuhkan pertolongan (*caregiver* informal). Namun, di samping kedua kelompok tersebut, Kusuma menyebut pula *Caregiver* nonformal yang mana ketika seseorang melakukan perawatan tidak profesional, tidak dibayar, dan dilakukan di rumah, umumnya berasal dari anggota keluarga seperti pasangannya, anak atau keluarga lainnya.

3. Tipe tugas *caregiver*

Birren dan Shaie (dalam Lubis, 2004) menjelaskan mengenai tipe tugas *Caregiver* yang digolongkan ke dalam dua kelompok, yaitu:

a. Berdasarkan bentuk gangguan yang dialami klien

Setiap klien atau individu yang mendapat bantuan seorang *caregiver* memiliki bentuk gangguan yang berbeda-beda. Bentuk gangguan tersebut dapat mempengaruhi jenis bantuan yang dilakukan oleh

caregiver. Sebagai contoh, klien yang mengalami gangguan pada fungsi fisiknya, mengetahui apa yang hendak ia lakukan, namun tidak mampu mengerjakannya tanpa bantuan *caregiver*. Contoh tersebut berbeda dengan klien yang mengalami gangguan pada fungsi kognitifnya. Ia tidak mengalami kesulitan dalam melakukan sesuatu tetapi mengalami kesulitan dalam menentukan cara menyelesaikan pekerjaannya, sehingga membutuhkan seorang *caregiver*.

b. Berdasarkan bentuk tindakan yang dilakukan oleh *caregiver*

Seorang *caregiver* dapat melakukan beberapa bentuk tindakan, antara lain menyediakan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung, memberikan informasi atau saran tentang situasi dan kondisi pasien, memberikan rasa nyaman dan dihargai serta diperlukan, menghargai sikap positif individu dan memberikan semangat dengan memberikan penilaian positif kepada pasien, serta membuat pasien merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang saling membutuhkan.

Sedangkan Kusuma menyebutkan tugas dari *caregiver* yaitu memberi dukungan emosional, membantu dalam pekerjaan rumah tangga, perawatan diri, mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan yang akan dijalankan rumah sakit dll. Dari *U.S.Department of Health and Human Services*. (2007) tugas *caregiver* diperinci seperti dalam aktivitas instrumen dalam keseharian, aktivitas personal dalam keseharian, manajemen keamanan dan gejala-gejala tingkah laku yang disebabkan penyakit, menemukan dan menggunakan pelayanan

yang mendukung, mengusahakan orang yang dapat memberikan perawatan bagi penderita dan mengerjakan pekerjaan-pekerjaan rumah tangga.

4. Karakteristik *Caregiver*

Beberapa ahli mengungkapkan pendapatnya tentang karakteristik *caregiver*. Combs, dkk (Johnson, 1998) mengatakan bahwa seorang *caregiver* percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan, bersahabat, berharga, termotivasi secara internal, dapat menjadi tempat bergantung dan suka menolong orang lain. Compton dan Galaway (Johnson, 1998) menambahkan karakteristik tersebut dengan sikap kematangan yang terdiri dari kapasitas untuk kreatif, mampu mengobservasi diri sendiri ketika berinteraksi dengan orang lain, memiliki keinginan untuk menolong, serta memiliki keberanian dan kepekaan untuk menilai dan memutuskan sesuatu atas dasar kepentingan individu yang dirawatnya.

Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, Johnson (1998) menyimpulkan bahwa *caregiver* merupakan orang yang memiliki karakteristik sebagai berikut: 1) berpandangan positif pada dirinya dan lingkungannya, 2) peduli pada orang lain, 3) terbuka, dapat dipercaya, hangat, bersahabat dan jujur, 4) bekerja bersama pasien, bukan hanya bekerja untuk pasien, 5) bereaksi pada kebutuhan pasien bukan berdasarkan prosedur tertentu, 6) matang, memiliki kemampuan untuk menilai yang baik dan bersedia mengambil resiko dalam membantu pasien dan 7) berpandangan realistis pada situasi kemanusiaan, kemungkinan derajat perubahan dan waktu yang dibutuhkan untuk berubah.

5. Beban *caregiver*

Pengertian beban keluarga dalam melakukan perawatan terhadap penderita adalah berbagai permasalahan, kesulitan atau efek yang dialami oleh keluarga yang merawat anggota keluarga yang menjadi pasien penyakit terminal. Berbagai literatur membagi beban *caregiver* secara umum dibagi menjadi dua, yaitu beban obyektif dan beban subyektif. Beban obyektif adalah berbagai beban dan hambatan yang dijumpai dalam kehidupan *caregiver* yang berkaitan dengan perawatan pasien dengan penyakit terminal (Kasuya, Polgar-Bailey, & Takeuchi, 2000, p.1). Contoh beban obyektif diantaranya adalah beban biaya finansial yang dikeluarkan untuk merawat penderita, hambatan aktivitas *caregiver* dikarenakan harus merawat penderita, gangguan dalam kehidupan rumah tangga, isolasi sosial, pengucilan atau diskriminasi bagi keluarga penderita (Agiananda, 2006, p 10-11) dan menurunnya kesehatan fisik (Sativa, 2005, p. 19). Beban subyektif adalah beban berupa stress emosional dari setiap aspek beban obyektif yang dialami *caregiver* yang berkaitan dengan tugas merawat pasien dengan penyakit terminal. Contoh beban subyektif diantaranya perasaan cemas, sedih, frustrasi dan kekhawatiran akan masa depan, ketidakberdayaan, perasaan kehilangan dan perasaan bersalah (Agiananda, 2006, p. 10-11; Sativa, 2005, p.19). *Caregiver* dari pasien dengan penyakit kronis sering merasa stress karena mereka dituntut untuk selalu mendampingi pasien setiap saat. *Caregiver* dari pasien yang memiliki masalah mental seperti stroke dan Alzheimer memiliki tingkat kesulitan yang tinggi sehingga terkadang

mereka juga mengalami penurunan kesehatan, stres, atau depresi (Barrow, 1996).

C. Penyakit Terminal

Penyakit terminal merupakan penyakit progresif yaitu penyakit yang menuju ke arah kematian yang membutuhkan pendekatan dengan perawatan intensif sehingga menambah kualitas hidup seseorang (Cerny, 2010). Contohnya seperti penyakit jantung, dan kanker atau penyakit terminal ini dapat dikatakan harapan untuk hidup tipis, tidak ada lagi obat-obatan, tim medis sudah *give up* (menyerah) dan seperti yang dikatakan di atas tadi penyakit terminal ini mengarah pada kematian (White, 2002).

Pasien *terminal illness* adalah pasien yang sedang menderita sakit dimana tingkat sakitnya telah mencapai stadium lanjut sehingga pengobatan medis sudah tidak mungkin dapat menyembuhkan lagi. Oleh karena itu, pasien *terminal illness* harus mendapatkan perawatan paliatif yang bersifat meredakan gejala penyakit, namun tidak lagi berfungsi untuk menyembuhkan. Penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tidak dapat dihindari dalam waktu yang bervariasi. (Stuard & Sundeen, 1995), Penyakit pada stadium lanjut, penyakit utama tidak dapat diobati, bersifat progresif, pengobatan hanya bersifat paliatif, mengurangi gejala dan keluhan memperbaiki kualitas hidup (Tim Medis Kanker Darmasi, 1996).

Jadi fungsi perawatan paliatif pada pasien *terminal illness* adalah

mengendalikan nyeri yang dirasakan serta keluhan-keluhan lainnya dan meminimalisir masalah emosi, sosial dan spiritual. Penjelasan tersebut mengindikasikan bahwa pasien *terminal illness* adalah orang-orang sakit yang diagnosis dengan penyakit berat yang tidak dapat disembuhkan lagi dimana prognosnya adalah kematian. Kondisi Terminal adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami sakit atau penyakit yang tidak mempunyai harapan untuk sembuh dan menuju pada proses kematian dalam 6 bulan atau kurang. Kematian sebagai wujud kehilangan kehidupan dan abadi sifatnya, baik bagi yang telah menjalani proses kematian maupun bagi yang ditinggalkan, kematian ini dapat bermakna berbeda bagi setiap orang.

Kematian adalah sebuah rahasia Tuhan. Manusia yang mati secara mendadak tanpa melalui proses menuju kematian atau sekarat dalam jangka waktu yang relatif pendek pasti tidak menunjukkan dinamika sebagaimana yang dikemukakan oleh Kubbler Rose (1998) atau Pattison dalam Papalia (1977); sedangkan mereka yang mati melalui proses menuju kematian dalam jangka waktu yang relatif panjang seperti pasien *terminal illness* akan menunjukkan dinamika yang sangat kompleks. Semua makhluk yang pernah hidup pasti akan mati, termasuk manusia. Hanya saja kapan waktu tibanya kematian itulah yang tidak pasti. Ketakutan dan kecemasan akan suatu kematian merupakan fenomena yang umum dialami oleh semua manusia. Hal ini berarti bahwa waktu kematiannya lebih jelas diketahui dan menjadi suatu hal yang pasti. Meskipun waktu kematian yang sudah dapat dilihat dengan lebih pasti, namun rasa tidak

terima, takut, marah, cemas, dan sedih menghingapi pasien *terminal illness* setelah ia didiagnosis seperti itu.

Diagnosis *terminal illness* dapat menyebabkan trauma bagi pasien dan keluarganya. Kemudian munculah masalah psikologis yang muncul pada pasien penyakit terminal seperti ketergantungan tinggi, kehilangan control, kehilangan produktifitas, hambatan dalam berkomunikasi dan masalah sosial seperti pasien menarik diri, terjadi isolasi sosial serta masalah spiritual seperti kehilangan harapan, dan perencanaan saat ajal tiba.

1. Stroke

Angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia. Bahkan saat ini Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia dan menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah kanker dan jantung (Yastroki dalam Winda 2010). Dari jumlah tersebut diperkirakan sekitar 2.5 % meninggal dunia, sementara lainnya mengalami kecatatan dari ringan hingga berat. Stroke atau sering disebut *cerebrovaskuler accident* adalah penyakit pembuluh darah otak yang paling destruktif dengan konsekuensi berat, mencakup beban fisik, psikologis, dan keuangan (Winda, 2010). Martono (2007) menyebutkan bahwa stroke adalah suatu deficit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak. Stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi serebral baik fokal maupun menyeluruh, yang terjadi dengan cepat dan mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam dapat mengakibatkan kematian, dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (Aliah, dkk, 2007).

a. Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya, stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu 80 % terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti disebut stroke iskemik atau stroke non-hemoragik dan 20% terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak disebut stroke hemoragik (Martono, 2007).

b. Prognosis stroke

Penelitian Melcon pada tahun 2006 di Argentina menunjukkan bahwa kurang lebih sepertiga pasien stroke pulih sempurna atau hamper sempurna dalam waktu 6 bulan pasca serangan stroke. Kecacatan ringan dialami pada 12,2%, kecacatan sedang pada 25,7%, dan kecacatan berat 26,3%. Pasien dengan tingkat kecacatan yang berat tidak dapat mandiri. Sebagian besar aktivitas kehidupannya memerlukan bantuan, bahkan sampai aktivitas kehidupan yang paling dasar sekalipun (makan, berkemih, dan mandi) (Pinzon, 2009).

c. Aspek Psikologis yang berpengaruh bagi pasien atau *caregiver*

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada keluarga pasien stroke antara lain adalah pekerjaan dan tingkat pendidikan. Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Penghasilan yang tidak seimbang akan berpengaruh terhadap pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit (Suprajitno, 2004). Effendy (1998) mengemukakan bahwa ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, salah satunya disebabkan

karena tidak seimbangnya sumber penghasilan yang ada pada keluarga. Faktor lain yang turut mempengaruhi kecemasan keluarga pasien adalah pendidikan. Jadi dapat diasumsikan bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang tentang hal baru yang belum pernah dirasakan atau sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang terhadap kesehatannya (Notoatmodjo, 2003).

Selain kecemasan, pasien stroke apalagi dalam riset ini adalah laki-laki, efek dari penyakit seperti yang sudah diungkap dalam gejala klinis diatas menyebabkan pasien terisolasi secara sosial, harga diri menurun, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang ia inginkan), tidak dapat membaca dan menulis, kepandaian mundur, mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran mundur, perasaan penderita akan lebih sensitif, gangguan seksual, bahkan sampai mengompol, dan tidak dapat buang air besar sendiri.

perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berfikir yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran penderita. Perubahan fisik membuat mereka merasa terasing dari orang - orang dan mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang , citra diri terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, memalukan, dan sebagainya, Kondisi-kondisi tersebutlah yang mengakibatkan turunnya harga diri dan meningkatkan stres. Kondisi tersebut dirasakan sebagai suatu bentuk kekecewaan atau krisis yang dialami oleh penderita (Hasan, 2013).

Sehingga, *caregiver* sangat ekstra dalam memberikan pelayanan kepada pasien, baik dalam perawatan psikis maupun psikologis yang akan berakibat pula pada kondisi psikis maupun psikologis dari *caregiver* itu sendiri, bahkan dari temuan penelitian pasien juga sering meneteskan air mata tanpa disadari.

2. Gagal Ginjal

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu keadaan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat kronik, progresif dan menetap berlangsung. Beberapa tahun pada keadaan ini ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan cairan tubuh dalam keadaan asupan diet normal (Rindiastuti, 2006).

Penderita yang berada pada stadium akhir untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya diperlukan terapi pengganti yaitu *hemodialisis* (HD), *peritoneal dialysis mandiri berkesinambungan* *Continuos Ambulatory Peritoneal dialysis* (CAPD) atau transplantasi ginjal (Wilson 1994 dalam Rindiastuti; 2006). Penyakit ginjal adalah salah satu penyakit yang bisa disebabkan karena kondisi penyakit kronis lain seperti diabetes dan hipertensi. Ginjal merupakan organ tubuh manusia yang memiliki peranan penting dalam sistem metabolik tubuh manusia. Selain berperan sebagai organ penyaring racun dan zat-zat sisa dalam darah, ginjal juga berfungsi untuk menjaga keseimbangan volume dan komposisi cairan tubuh, mengatur keseimbangan asam-basa, konsentrasi elektrolit, dan pengaturan tekanan darah (Hanggara, 2012; Cahyaningsih 2008, h.7).

Penyebab Gagal Ginjal, Pada gagal ginjal akut, fungsi ginjal hilang dengan sangat cepat dan dapat terjadi dari suatu luka tubuh yang bervariasi. Daftar dari penyebab-penyebab ini seringkali dikategorikan berdasarkan dimana luka terjadi. Terjadinya gagal ginjal disebabkan oleh beberapa penyakit serius yang diderita oleh tubuh yang mana secara perlahan-lahan berdampak pada kerusakan organ ginjal. Pada intinya, tujuan pengobatan adalah untuk mengendalikan gejala, meminimalkan komplikasi dan memperlambat perkembangan penyakit (Tim Vitahealth, 2008). Seseorang yang mengalami kegagalan fungsi ginjal sangat perlu dimonitor pemasukan (*intake*) dan pengeluaran (*output*) cairan, sehingga tindakan dan pengobatan yang diberikan dapat dilakukan secara baik. Dalam beberapa kasus serius, Pasien akan disarankan atau diberikan tindakan pencucian darah {Haemodialisa (dialysis)}. Kemungkinan lainnya adalah dengan tindakan pencangkokan ginjal atau transplantasi ginjal (Tim Vitahealth, 2008).

Aspek psikologis pada penderita gagal ginjal pada pasien menjadi keterbatasan fisik, mudah lelah, sering kejang, penglihatan terganggu, pendengaran mundur, perasaan penderita akan lebih sensitif, bingung, menderita, cepat stress apalagi setiap pekan cuci darah, akan sangat berpengaruh pula aspek finansial terhadap pengobatan hemodialisa yang intens (Hadibroto, 2007). Sedangkan *caregiver* yang melakukan antrian juga rawan kelelahan fisik, mengalami kebosanan dan wira-wiri antar jemput, mengantri pendaftaran, pengurusan Jamkesda menjadi stressor tersendiri

bagi *caregiver* dalam memberikan perawatan fisik ataupun psikologis pada pasien.

3. Kanker Kolon (*Colorectal*)

Penyakit kanker adalah penyakit yang sangat berbahaya. Oleh karena itu sangat diperlukan perhatian yang serius, karena penyakit kanker yang sudah pada tahap stadium tinggi biasanya berujung kepada kematian. Diperkirakan pada tahun 2015 mendatang, penyakit kanker akan menjadi penyebab 54% kematian di semua negara (Pikiran Rakyat, 2005). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap 11 menit, ada satu penduduk dunia meninggal karena kanker dan setiap tiga menit, ada satu penderita kanker baru.

Data WHO menyebutkan setiap menit di dunia terdapat penambahan 6,25 juta penderita kanker baru dan dua pertiga penderita kanker di dunia berada di negara berkembang (Badan Litbang Kesehatan, 2001). Di Indonesia, masalah penyakit kanker menunjukkan lonjakan yang luar biasa. Dalam jangka waktu 10 tahun, terlihat bahwa peringkat kanker sebagai penyebab kematian, naik dari peringkat dua belas menjadi peringkat enam. Setiap tahun diperkirakan terdapat 190 ribu penderita baru dan seperlimanya akan meninggal akibat penyakit ini (Mediasehat, 2005). Kanker menjadi momok bagi semua orang, hal ini karena angka kematian akibat kanker yang

sangat tinggi. Angka harapan hidup penderita kanker hanya 60% dibandingkan dengan bukan penderita (Mediasehat, 2005).

a. Pengertian Kanker *Colorectal*

Kanker *colorectal* ditujukan pada tumor ganas yang berasal dari mukosa *colon* atau *rectum*. Kebanyakan kanker *colorectal* berkembang dari polip, oleh karena itu *polypectomy colon* mampu menurunkan kejadian kanker *colorectal*. Polip *colon* dan kanker pada stadium dini terkadang tidak menunjukkan gejala.

b. Stadium Kanker

Stadium I dengan ukuran kurang dari 2 cm, nodus limfe tidak terkena oleh sel-sel kanker, lokasi hanya di satu tempat dan tidak menyebar ke area tubuh lainnya.

Stadium II dengan ukuran tumor biasanya 2-5 cm, nodus limfe biasanya terkena, kanker masih dilokasinya belum menyebar.

Stadium III tumor tampak membesar dengan jelas, umumnya lebih dari 5 cm, nodus limfe tampak terkena sel-sel kanker.

Perubahan antara stadium II dan III agak sulit dideteksi tergantung pada masing-masing tipe kanker.

Stadium IV, tumor menjadi beberapa ukuran, nodus limfe terkena dan terjadi penyebaran ke organ lain, harapan hidup sangat singkat tetapi tergantung jenis kankernya.

Menurut Ferguson dan Hendricks (2008 dalam Ningsih, 2011) keluhan yang banyak dan sering terjadi pada pasien kanker terminal seperti

kesulitan bernafas, ketidaknyamanan kandung kemih, dan pencernaan serta nyeri. Terganggunya pergerakan, perubahan penglihatan, dan perubahan bau nafas. Aspek psikologis dampak penyakit ini pada pasien apalagi pasien laki-laki, menurunnya harga diri, terjadi isolasi sosial, stress karena juga memikirkan kelangsungan finansial keluarga di masa depan, belum pikiran-pikiran tentang kematian yang semakin membuat pasien sering melamun, sulit makan, keterbatasan fisik, tubuh yang semakin mengurus, sensitif, mudah tersinggung apalagi jika ada hal-hal yang tidak sesuai kehendaknya. Kondisi ini sangat berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis *caregiver* juga dalam memberikan perawatan pengobatan psikis dan pelayanan terutama dalam hal psikologis apalagi dengan pasien yang sudah stadium tinggi, memerlukan ketelatenan, kesabaran dan keteguhan hati dan juga masalah dana atau pencarian nafkah yang juga harus terus dilakukan untuk menutupi biaya pengobatan dari pasien menjadi beban pikiran tersendiri.

C. Konsep Kesejahteraan Psikologis dalam Perpektif Islam

Setiap pagi adalah hari kelahiran dan setiap malam menjelang adalah malam kematian. Dalam Psikologi Al-Quran tidur disebut mati karena sewaktu tidur kita tidak berkuasa lagi mengendalikan tubuh ini. Seakan terpisah untuk sementara, tutur Komaruddin Hidayat (2006) dalam bukunya Psikologi Kematian.

Namun, dekat dengan istilah kematian bukanlah hal yang mudah diterima oleh setiap orang. Karena hasrat setiap yang hidup ialah ingin selalu menikmati kenikmatan dalam kehidupan dan sangat menjauhi hasrat tentang

kematian. Oleh karena hasrat kehidupan yang begitu besarnya tak lain manusia mencoba mengejar berbagai kenikmatan hidup yang muaranya pada kesejahteraan hidupnya masing-masing. Hal tersebut diharapkan oleh semua orang, tak luput pula para *caregiver* penyakit terminal. Orang-orang terdekat dari pasien yang merawat keberlangsungan hidup pasien dengan penyakit-penyakit stadium lanjut.

Ryff (Palupi, 2008) menyatakan bahwa pengejawantahan kesejahteraan hidup tak lain juga merupakan kesejahteraan psikologis seseorang atau terkenal dengan istilahnya *psychological well-being*. Yaitu suatu keadaan dimana individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri sebagaimana adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengarahkan perilakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan, mampu menguasai lingkungan, serta memiliki tujuan dalam hidupnya.

Dalam Islam, Allah sudah mengingatkan dalam FirmanNya bahwa setiap yang telah menyatakan dirinya beriman, maka Allah akan menguji keimanan orang tersebut. Baik dengan ujian berupa penyakit, kehilangan, pekerjaan, keluarga dan bahkan ujian kematian orang yang dicintainya. Allah menjadikan hidup sebagai ujian bagi manusia. Pada hakikatnya ujian merupakan suatu evaluasi dalam kehidupan manusia untuk kualitas hidup yang lebih baik kedepannya. Ujian hidup manusia sangat berkaitan dengan kehendak bebas yang diberikan oleh Allah kepada manusia. Sebagai hamba yang hidup pada dasarnya diberi pilihan yang sangat mudah oleh Allah.

Pilihan baik buruk, benar-salah dan diridhai dan dimurkai Allah. Allah berfirman dalam Al-qur'an sebagai berikut:

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

“Maha suci Allah yang ditangan-Nyalah segala kerajaan dan dia Maha kuasa atas segala sesuatu. Yang menjadikan mati dan hidup, supaya dia menguji kamu, siapa diantara kamu yang lebih baik amalnya. Dan dia maha perkasa lagi Maha pengempun.”(Q.S. al-Mulk : 2).

Dibalik segala ujian yang datang pada manusia Allah telah menyiapkan apresiasi dengan menjadikan manusia menjadi manusia yang paling baik didunia dan akhirat bahkan lebih baik dari malaikat. Allah juga maha adil dalam memberikan ujian kepada umat-Nya. Ujian yang diberikan kepada manusia akan disesuaikan dengan batas kemampuan yang dimilikinya sebagaimana dalam al-qur'an disebutkan:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ
أَخْطَأْنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ ۗ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا
طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۗ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya, ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya.” (Q.S. al- Baqarah : 286).

Ayat diatas mengajarkan pada manusia untuk selalu menikmati setiap kejadian dalam hidupnya. Ujian tidak hanya dapat berbentuk kesedian dan musibah, namun juga berbentuk kekayaan dan kehormatan. Oleh karena itu pelajarilah setiap

kejadian dalam hidup, mengaca pada kejadian dan mengevaluasi kehidupan penting untuk selalu dilakukan. Rasulullah mengajarkan pada umat manusia untuk senantiasa melakukan introspeksi diri dan kontrol diri untuk meningkatkan kualitas hidup. Sebagaimana disebutkan dalam sebuah hadits yang berbunyi:

“Barangsiapa yang hari ini lebih jelek (kualitasnya dan kuatitasnya) dari hari sebelumnya, maka ia tergolong orang yang celaka. Barang siapa yang hari ini sama dengan hari sebelumnya, maka ia orang yang rugi. Barang siapa yang hari ini lebih baik dari hari sebelumnya, maka ia tergolong orang-orang yang beruntung.” (Al-hadist).

Berikut 6 dimensi yang ada dalam konsep teori kesejahteraan psikologis dan beberapa paparan menurut kajian Islam;

1. Dimensi Penerimaan diri

مَا أَصَابَكَ مِنْ حَسَنَةٍ فَمِنَ اللَّهِ وَمَا أَصَابَكَ مِنْ سَيِّئَةٍ فَمِنْ نَفْسِكَ وَأَرْسَلْنَاكَ لِلنَّاسِ رَسُولًا وَكَفَى بِاللَّهِ شَهِيدًا (٧٩)

“Kebajikan apa pun yang kamu peroleh, adalah dari sisi Allah, dan keburukan apa pun yang menimpamu, itu dari (kesalahan) dirimu sendiri. Kami Mengutusmu (Muhammad) menjadi Rasul kepada (seluruh) manusia. Dan cukuplah Allah yang menjadi Saksi.” (An-Nisa; 79)

Dalam Islam, istilah penerimaan diri lebih dikenal dengan ikhlas kemudian Qona’ah. Ayat lain tentang proses penerimaan akan ketentuannya seperti termaktub dalam Al-Qur’an, At-Taubah ayat 59;

وَلَوْ أَنَّهُمْ رَضُوا مَا آتَاهُمُ اللَّهُ وَرَسُولُهُ وَقَالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ سَيُؤْتِينَا اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ وَرَسُولُهُ إِنَّا إِلَى اللَّهِ رَاغِبُونَ (٥٩)

“Dan sekiranya mereka benar-benar rida dengan apa yang diberikan kepada mereka oleh Allah dan Rasul-Nya, dan berkata, “Cukuplah Allah bagi kami, Allah dan Rasul-Nya akan memberikan kepada kami sebagian dari karunia-Nya.

*Sesungguhnya kami orang-orang yang berharap
”kepada Allah*

Allah akan memberikan karuniaNya bagi semua makhluknya yang menerima keadaan dirinya secara positif, terus berpikir positif, dan mensyukuri apapun yang telah ia dapatkan. Di samping itu orang yang ikhlas, ridha akan berefek pada pribadi yang menjadi lebih tenang, tentram sehingga tercipta kenyamanan hati meskipun didera beragam ujian. Karena yakin bahwa apapun yang diberikanNya kepada seorang hamba entah dalam bentuk hadiah, ujian atau cobaan pasti Dia percaya bahwa setiap hambaNya akan mampu menyelesaikannya dengan baik. Dan bukankah Allah selalu menguji setiap hambaNya yang telah menyatakan diri beriman kepadaNya.

2. Dimensi Hubungan dengan Orang lain

وَإِذْ قُلْنَا ادْخُلُوا هَذِهِ الْقَرْيَةَ فَكُلُوا مِنْهَا حَيْثُ شِئْتُمْ رَغَدًا وَاَدْخُلُوا الْبَابَ سُجَّدًا
وَقُولُوا حِطَّةً نَعْفُرْ لَكُمْ خَطَايَاكُمْ وَسَنَزِيدُ الْمُحْسِنِينَ (٥٨)

“Dan (ingatlah) ketika Kami Berfirman, “Masuklah ke negeri ini (Baitul Maqdis), maka makanlah dengan nikmat (berbagai makanan) yang ada di sana sesukamu. Dan masukilah pintu gerbangnya sambil membungkuk, dan katakanlah, “Bebaskanlah kami (dari dosa-dosa kami),” niscaya Kami Ampuni kesalahan-kesalahanmu. Dan Kami akan Menambah (karunia) bagi orang-orang yang berbuat kebaikan.” (Al Baqarah, 58)

Anjuran untuk saling tolong menolong kepada mereka yang membutuhkan juga merupakan salah satu bentuk akhlak terpuji dalam prosesnya membangun ukhuwah islamiyah atau persaudaraan dalam Islam.

3. Kemandirian

وَقِيلَ لِلَّذِينَ اتَّقَوْا مَاذَا أَنْزَلَ رَبُّكُمْ قَالُوا خَيْرًا لِلَّذِينَ أَحْسَنُوا فِي هَذِهِ
الدُّنْيَا حَسَنَةٌ وَلَدَارُ الْآخِرَةِ خَيْرٌ وَلَنِعْمَ دَارُ الْمُتَّقِينَ (٣٠)

“Dan kemudian dikatakan kepada orang yang bertakwa, “Apakah yang telah diturunkan oleh Tuhan-mu?” Mereka menjawab, “Kebaikan.” Bagi orang yang berbuat baik di dunia ini mendapat (balasan) yang baik. Dan sesungguhnya negeri akhirat pasti lebih baik. Dan itulah sebaik-baik tempat bagi orang yang bertakwa”. (An Nahl, 30)

Kemandirian adalah kemampuan individu dalam mengambil keputusan sendiri dan mandiri, mampu melawan tekanan sosial untuk berfikir dan bersikap dengan cara yang benar, berperilaku sesuai dengan standar nilai individu itu sendiri dengan standar personal. Islam juga menganjurkan untuk bersikap kuat tidak lemah disaat menghadapi ujian atau cobaan. Pantang menyerah untuk terus berusaha memenuhi kebutuhan dengan usahanya sendiri;

لَهُ مَعْقَبَاتٍ مَنْ بَيْنَ يَدَيْهِ وَمَنْ خَلْفَهُ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ
مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ
وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ (١١)

“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merobah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merobah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, Maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia”.

4. Pemahaman Lingkungan

هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا ثُمَّ اسْتَوَىٰ إِلَى السَّمَاءِ فَسَوَّاهُنَّ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ (٢٩)

“Dia-lah (Allah) yang Menciptakan segala apa yang ada di bumi untukmu kemudian Dia Menuju ke langit, lalu Dia Menyempurnakannya menjadi tujuh langit. Dan Dia Maha Mengetahui segala sesuatu”. (Al-Baqarah, 29)

Individu yang mampu menguasai lingkungan adalah mampu mengontrol dan memahami keadaan di lingkungan sekitarnya, mampu menciptakan suasana yang

nyaman, tenang dan damai serta mampu menciptakan suasana yang nyaman, tenang dan damai serta berkompentensi dalam mengatur lingkungan

5. Tujuan hidup

Allah swt sebenarnya sudah menjelaskan tujuan penciptaan manusia itu dalam firman-Nya sebagai berikut:

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥٦﴾

“Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka beribadah kepada-Ku” (QS. Ad-Dzaariyat: 56)

Sudah jelas bahwa manusia merupakan seorang hamba yang mempunyai kewajiban Tuhan. Jadi tidak ada alasan untuk tidak melakukan hubungan antara hamba dengan Tuhan.

6. Perkembangan Pribadi (*Personal Growth*)

كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ
وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَلَوْ آمَنَ أَهْلُ الْكِتَابِ لَكَانَ خَيْرًا لَهُمْ مِنْهُمُ الْمُؤْمِنُونَ
وَأَكْثَرُهُمُ الْفَاسِقُونَ (١١٠)

“kamu adalah umat yang terbaik yang dilahirkan untuk manusia, menyuruh kepada yang ma'ruf, dan mencegah dari yang munkar, dan beriman kepada Allah. Sekiranya ahli kitab beriman, tentulah itu lebih baik bagi mereka, di antara mereka ada yang beriman, dan kebanyakan mereka adalah orang-orang yang fasik”.

Meskipun ditimpa ujian, Allah telah menakdirkan bahwa ciptaanNya yang bernama manusia itu sebagai makhluk terbaik yang akan mampu menyadari potensi besar dalam dirinya, sehingga kemudian akan dapat melakukan perbaikan-perbaikan dalam kehidupannya pribadi berkeluarga, atau bahkan bernegara. Manusia sendiri pasti akan mampu untuk melewati setiap tugas perkembangan yang dibebankan pada

setiap jenjang umur hidupnya, dan pada akhirnya dapat mengembangkan diri secara berkelanjutan.

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ (٢٨)

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram”.
(Ar ra’du, 28)

Berlaku pula Allah dalam firmanNya, bahwa setiap mereka yang beriman dihampiri masalah sebarang beratnya akan mampu untuk mencoba tetap tenang sambil selalu mengingat Allah dalam keadaan apapun, karena setiap masalah yang menimpa sejatinya merupakan wujud kasih sayangNya pada seorang hamba.

فَلَمَّا اهْبَطُوا مِنْهَا جَمِيعًا فَأَمَّا يَأْتِيَنَّكَ مِنِّي هُدًى فَمَنْ تَبِعَ هُدَايَ فَلَا خَوْفَ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ (٣٨)

“Kami Berfirman, “Turunlah kamu semua dari surga! Kemudian jika benar-benar datang petunjuk-Ku kepadamu, maka barangsiapa mengikuti petunjuk-Ku, tidak ada rasa takut pada mereka dan mereka tidak bersedih hati”. (Al Baqarah 38)

Sehingga yang tercipta adalah tiada kesedihan dalam hati ketika sudah benar-benar menyelami setiap perintah dan laranganNya, karena dengan petunjukNya itu akan mampu membuat hambaNya yang beriman tidak takut dan bersedih hati melewati kerasnya beban kehidupan. Dan berikut ayat-ayat lain tentang proses ujian dan pengembangan kedewasaan setiap insan yang mengaku beriman.

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ - ١٥٥ -

“Dan Kami pasti akan Menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar”. (Al- Baqarah,155)