

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan tentang analisa dari hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka yang diuraikan sebelumnya. Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan oleh peneliti. Awal penentuan topik penelitian ini ketika pada awal 2014 diminta dr. Christyaji untuk mendampingi program *hospice home care* dari pasien beliau yang menderita penyakit kanker usus stadium IV. Peneliti menemukan realita yang menurut peneliti menarik untuk didalami, dan sejatinya dalam kesempatan pendampingan psikologis dalam perawatan penyakit stadium terminal ini juga merupakan ruang kosong yang sangat membutuhkan peran bidang psikologi.

Sekilas tentang *hospice home care* adalah *Hospice* (rumah istirahat) adalah perawatan pasien terminal (stadium akhir) dimana pengobatan terhadap penyakitnya tidak diperlukan lagi (dokter sudah angkat tangan). *Hospice home care* merupakan pelayanan/perawatan pasien terminal (stadium akhir) yang dilakukan di rumah pasien setelah dirawat di rumah sakit dan kembali ke rumah.

Dulu perawatan ini hanya diberikan kepada pasien kanker yang secara medis sudah tidak dapat disembuhkan lagi (PST-pasien stadium terminal), tetapi kini diberikan pada semua stadium kanker, bahkan juga pada penderita penyakit-penyakit lain yang mengancam kehidupan seperti HIV/AIDS dan berbagai kelainan yang bersifat kronis termasuk pada geriatri.

Betapa pentingnya perawatan paliatif untuk pasien-pasien yang telah memasuki fase terminal dari penyakit yang diderita. Menteri kesehatan sampai perlu menerbitkan sebuah Kepmenker No. 812/Menkes/SK/VII/2007 yang isinya agar setiap rumah sakit menyediakan perawatan paliatif di masing masing rumah sakit untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Namun, sampai hari ini, perawatan paliatif baru ada di 5 kota besar di Indonesia seperti Jakarta, Yogyakarta, Surabaya. Dalam perawatan paliatif ini terlibat aktif pasien dalam pemantau dokter ahli, psikolog, rohaniawan, dan perawat guna menyiapkan keluarga dan pasien dalam tahap akhir kehidupannya yang sudah di prognosa secara medis.

Masih langkanya rumah sakit penyedia perawatan paliatif dan secara finansial yang memang mahal menjadi kendala tersendiri bagi masyarakat apalagi yang taraf hidupnya masih menengah kebawah untuk bisa menikmati fasilitas perawatan ini, disinilah salah satu peran penting pendampingan psikologis kepada pasien-pasien stadium terminal.

Sudah adanya aturan jelas tentang kebutuhan pendampingan psikologis namun secara sistem masih belum memungkinkan adanya distribusi fasilitas tersebut secara luas membutuhkan kepekaan tersendiri bagi para calon psikolog khususnya dalam melihat lingkungan sekitar terdekatnya dalam upaya meringankan beban penderitaan bagi pasien ataupun keluarga. Darisanalah motif terbesar peneliti ingin menggali kesejahteraan psikologis pada *caregiver* penyakit terminal.

Peneliti memilih 3 subyek penelitian ini dengan kriteria 3 wanita yang sedang merawat pasien dengan penyakit terminal. Dipilih informan wanita karena seringkali *primary caregiver* adalah seorang wanita dan juga mereka memiliki beban lain tersendiri seperti melakukan tugas-tugas rumah tangga dan merawat anak dan ketiga informan sekarang juga masih merawat anak-anaknya.

Selain itu informan diperoleh secara *purposive sampling* karena menurut Guba dan Patton (1989) menggunakan sampel ini akan semakin meningkatkan reliabilitas dari penelitian itu sendiri. 3 informan merupakan *caregiver* dari penyakit Kanker Stadium IV, Stroke dan Gagal Ginjal Terminal. Proses pengumpulan data sendiri sudah dimulai sejak bulan Februari 2014 dengan pantauan supervisor langsung oleh dr. Christyaji Indradmojo dan Dr. Yulia Solichatun, M.Si. Pada saat proses rekaman subjek tidak mengetahui bahwa saat wawancara direkam.

Peneliti sengaja melakukan ini untuk membuat subjek merasa nyaman saat wawancara. Namun untuk menebus hal tersebut, peneliti mengajukan surat kesediaan yang berisi tentang janji peneliti mengenai kerahasiaan data dari subjek dan subjek pun menyetujuinya.

Temuan dan data yang didapatkan oleh peneliti dengan metode wawancara dan observasi. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi tersebut informan mengalami banyak tantangan dalam proses perawatan pasien dengan penyakit terminal. Berbagai permasalahan tersebut terus dihadapi oleh ketiga informan dengan usaha maksimal.

## **A. Analisa Hasil Penelitian**

Pada tahun 2007, sekitar 34 juta orang menjadi perawat bagi keluarga mereka pada satu hari, dan sekitar 52 juta menyediakan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit sampai pada beberapa tahun, penelitian tersebut menguatkan fakta bahwa semakin hari akan semakin banyak *caregiver* informal.

75% diantara perawat tersebut adalah wanita. Dan mereka menghabiskan waktu rata-rata 50 % jam lebih setiap minggunya untuk merawat anggota keluarga tersebut (Mandell, 2010). Dua dari tiga *caregiver* informal dalam gangguan kesehatan, seperti ungkapan dan asumsi yang sudah lama bertahan di Indonesia, bahwa siapa yang merawat anggota keluarga yang sakit, nanti juga akan sakit.

### **1. Tahapan Proses Penerimaan diri**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga partisipan memiliki persamaan mengalami permasalahan dalam perannya sebagai *caregiver* dengan penyakit terminal (stadium akut atau kronis) dan berdasarkan hasil penemuan penelitian, berikut ini adalah deskripsi kesejahteraan psikologis *caregiver* penyakit terminal dilihat dari setiap dimensi kesejahteraan psikologis.

Tidak ada orang yang secara langsung bisa/mau menerima ketika anggota keluarganya sakit, tapi walaupun begitu bagaimana agar *caregiver* tersebut tetap merasa “sejahtera” jadi terdapat proses penyesuaian diri.

Menurut Sobur (2003) dalam bukunya Psikologi umum menyimpulkan bahwa penyesuaian diri pada pokoknya adalah kemampuan untuk membuat

hubungan yang memuaskan antara diri dengan orang lain dan dengan lingkungannya.

Penelitian ini berparadigma kualitatif studi kasus yang mencoba menginterpretasikan suatu temuan tidak hanya mengetahui ada atau tidak *Psychological Well-Being*, atau seberapa tinggi tingkat *Psychological Well-Being* seseorang namun mencoba mengungkap makna-makna implisit dari kasus setiap subyeknya yang tak lain adalah *caregiver*.

Jadi setiap kasus memiliki dinamika psikologis yang tak sama ada *caregiver* yang memiliki sikap penerimaan diri yang cepat, ada yang membutuhkan waktu mingguan atau bahkan sampai beberapa bulan untuk bisa sampai kata “menerima”.

Diantara permasalahan dari segi fisik, para informan cukup menderita kelelahan dalam perawatan kesehariannya, seperti harus terjaga baik siang dan malam melayani kebutuhan pasien, menyiapkan seluruh kebutuhan obat, makan dan pakaian, belum lagi ketika harus intens mengantarkan terapi ataupun melarikan ke rumah sakit ketika tiba-tiba terdapat gejala yang memerlukan perawatan gawat darurat.

Permasalahan psikologis yang mereka hadapi seperti emosi yang sangat labil, sedangkan informan BV yang sebelumnya takut masuk rumah sakit menjadi sangat tegar ketika setiap hari harus selalu berhubungan dengan dunia medis dan rumah sakit.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Stuart, *Caregiver* seringkali adalah seorang wanita. Wanita sendiri menurut Stuart (2009) menyatakan bahwa ia lebih sering terpapar stress dengan jangka panjang, seperti dalam perawatan pasien terminal ini.

Peran wanita yang begitu kompleks baik sebagai *caregiver* bagi anak-anaknya, pasangannya, maupun orang tuanya membuat seorang wanita cenderung mengalami ketegangan peran saat dihadapkan pada situasi yang penuh tekanan. Dampak lanjutan adalah stress yang dapat muncul baik pada pasien maupun anggota keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Steiner, dkk (2008) mengenai dukungan emosional, bantuan fisik dan kesehatan keluarga pasien, mereka menyimpulkan bahwa tanpa adanya dukungan, keluarga dari pasien kemungkinan akan menjadi “pasien kedua dalam keluarga”.

Beberapa studi telah dilakukan lebih dari dua dekade untuk rentang stress pada *caregiver*, juga menguatkan akan adanya tekanan hati dan beban (*strain & burden*) serta kelelahan dan menyerah (*burned out & giving up*) pada *caregiver*. *Caregiver* mengalami perubahan pola dalam kehidupan yang berlangsung lama dan berujung pada munculnya gejala depresi (Lubkin & Larsen, 2006).

Permasalahan lain, dalam hubungan sosial yang dialami ketiga informan adalah berkurangnya waktu untuk bersosialisasi sehingga kualitas interaksi dengan tetangga pun berkurang atau menurun. Dari segi kognitif ketiga informan juga menjalani proses perubahan pengetahuan, pemahaman yang akhirnya

mengubah perilaku setiap informan dalam proses pencarian pelayanan kesehatan terbaik dan perawatan harian yang maksimal juga bagi pasien. Dan perubahan yang sangat kentara adalah perubahan finansial dari ketiga informan yang berpengaruh pada keseharian masing-masing informan dalam usahanya mencari nafkah guna pembayaran proses perawatan dari obat, terapi, makanan, minuman dan biaya pemeriksaan pasien.

Merawat pasien dengan kondisi yang fluktuatif amat memungkinkan berpengaruh pula pada kondisi kestabilan emosi dari *caregiver*. Informan BT pun mengalami hal yang sama. Suatu ketika BT sedih ketika melihat pasien kadang terjatuh saat berlatih. Juga kerap kali terlintas difikirannya rasa takut jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada pasien. Sering pula cemas, apalagi pada fase akut perawatan pasien. Pernah juga informan BT merasa puas/lega ketika setelah terapi menjadi semakin segar dan lega serta pasien sudah mulai setapak berjalan. Dan rasa cinta selalu terus terpupuk sebagai penyemangat tersendiri dalam upaya perwujudan cinta dan saling melengkapi dalam hubungan rumah tangga.

Awalnya setiap orang pasti bersedih dan tak mau menerima ketika salah satu anggota keluarganya diberi ujian berupa penyakit yang cukup parah dan kompleks, tapi apalah daya, Semua Tuhan yang menentukan dan pastilah Tuhan sudah yakin hamba yang menerima ujian itu akan kuat.

Termasuk informan BV, ketika mengetahui penyakit pasien langsung sedih, apalagi ketika dokter memvonis pengobatan jantung pasien membutuhkan dana 80 juta dan hanya ada di Surabaya. Tentu biaya tersebut bukanlah jumlah

bilangan yang kecil bagi keluarga informan BV yang taraf ekonominya menengah kebawah. Belum lagi ketika telah merawat dengan totalitas tanpa batas yang diberikan informan BN kepada pasien, namun kadangkala infoman masih dimarahi oleh pasien, dalam kondisi seperti itu pun ia tetap mencoba menerima.

Seperti penelitian sebelumnya dari Amerika yang melihat distress *caregiver* dari ranah kognitifnya dan hasil riset tersebut menunjukkan bahwa *caregiver-caregiver* tersebut juga memiliki pikiran-pikiran negatif yang otomatis ketika menghadapi pasien, yang mana dari pikiran tersebut dapat berpengaruh pada respon afektif dan tingkah laku individu ketika memberikan perawatan kepada pasien (Losada, 2006; 116).

Informan BN ketika mengetahui penyakit pasien juga langsung sedih apalagi ketika pasien bertanya kepada informan tentang kehidupan yang akan dilalui setelah kematian. Informan BT sempat mengalami pingsan sampai dua kali dalam proses perawatan pasien. Juga, informan BN pingsan setiap pasien menjalani operasi dan informan BV sekeluarga mencoba menegarkan dirinya walaupun air mata tetap tak terbendung ketika menerima vonis dari dokter akan sakit komplikasi dari pasien yang tak lain adalah ibu mereka sendiri.

Proses penerimaan menghadapi penyakit hampir sama dengan proses penerimaan dalam menghadapi kematian, karena sakit adalah kematian kecil dari salah satu atau beberapa organ yang ada dalam tubuh setiap individu. Berdasarkan Kubler Ross (1969) dalam bukunya ada beberapa tahapan reaksi pasien ataupun keluarga ketika mendengar penyakit yang diderita yaitu *Denial* (Pasien menolak

keadaan), *Anger* (Pasien tidak dapat mengontrol kondisi emosinya), *Bargaining* (Pasien mulai mencoba berdialog dengan perasaannya), *Depression* (Pasien sudah mulai dapat beradaptasi tetapi belum cukup motivasi sehingga masuk fase *sense of hopelessness*) dan *Acceptance* (Pasien menerima kenyataan dan patuh terhadap rencana tindak lanjut).

Namun, seiring waktu informan BT dan BV mulai menerima dan menjalani ujiannya sebagai *caregiver*, sedangkan bagi informan BN yang sudah ditinggal oleh almarhum dipanggil Allah SWT penerimaan bukanlah hal yang gampang, meski mulut berkata kuat dan harus bisa menerima, namun dari lubuk hati terdalamnya masih belum bisa untuk mengikhhlaskan kepergian almarhum yang notabene usianya juga masih berada di usia muda.

Keterangan tersebut menunjukkan ketiga informan belum sepenuhnya memenuhi karakteristik positif dimensi *self acceptance* seperti yang disampaikan Ryff. Tapi, sisi positif pada informan BV dan BT, seiring waktu mereka mulai sekuat hati untuk menjalani dan menghadapi dengan tegar sedangkan informan BN masih mampu mengambil hikmah menjadi *caregiver*. Istilah penerimaan diri lebih dikenal dengan ridha, ikhlas kemudian Qona'ah.

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 إِنْ نَسِينَا أَوْ  
أَحْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا  
لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ  
الْكٰفِرِيْنَ ﴿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. 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. Disamping 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. Menurut Ryff (1995) kriteria seseorang yang memiliki skor dimensi tinggi dalam penerimaan diri adalah mereka yang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, menerima keadaan diri dan orang lain sebagai proses kehidupan, tidak kecewa dengan yang telah dicapai, menghargai usaha yang dilakukan, memandang positif terhadap masa lalu.

## **2. Hubungan positif dengan orang lain**

Dari dimensi ini, ketiga informan dapat membangun dan menjaga hubungan baik dan hangat dengan orang lain (*positive relation with others*) seperti dengan suami, orang tua, saudara dan teman. Walaupun, interaksi sosial tidak sepenuhnya bisa terjalin seperti sedia kala sebelum merawat pasien. Ketiga informan mampu memberikan pelayanan yang maksimal kepada anak, pasien dan tetap berusaha semaksimal mungkin juga mencari nafkah.

Data tersebut dikuatkan pula oleh riset yang dilakukan Kasuya, Polgar – Bailey dan Takeuchi (2000) menyatakan seringkali *caregiver* menghabiskan sumber daya emosional, fisik dan finansial secara tidak seimbang. Moryz (1980) juga mengatakan bahwa tekanan sebagai *caregiver* dapat disebabkan oleh konflik peran dan kelebihan peran yang diemban. Climo (1999) menambahkan tekanan

sebagai *caregiver* juga termasuk tekanan ekonomi dan keterbatasan dalam kegiatan sosial dan rekreasi. *Caregiver* informal seringkali terpilih karena suatu “keterpaksaan” untuk memikul tanggung jawab sebagai *caregiver*, yaitu memberikan dukungan fisik, emosional dan finansial kepada anggota keluarga yang tingkat ketergantungannya semakin tinggi akibat suatu penyakit (Yamada, 1997).

Informan juga merasakan perubahan pemahaman dalam proses perawatan orang sakit hal tersebut masuk pula dalam kategori perubahan kognitif selain itu juga perubahan persepsi, dan atensi dari informan. Selama ini sumber informasi tentang kesehatan pasien didapatkan dari kakak BT yang mantan perawat di RS Saiful Anwar, karena informan masih belum bisa memantau perkembangan penyakit pasien secara medis, karena tidak bisa menggunakan internet dan anak sibuk (W.BT.50).

Maslow (dalam Ryff, 1989) mendeskripsikan seorang yang beraktualisasi diri sebagai seseorang yang memiliki perasaan empati yang kuat, afeksi terhadap seluruh manusia, kemampuan untuk mencintai secara luas dan lebih menekankan pada penguatan hubungan interpersonal dengan beberapa orang. Sedangkan Allport (dalam Ryff, 1989), memasukkan hubungan yang hangat dengan orang lain sebagai kriteria dari kematangan yaitu kemampuan untuk memiliki keintiman yang luas dan cinta. Erikson juga memasukkan kemampuan menjalin hubungan dengan orang lain sebagai salah satu tugas perkembangan, terutama pada dewasa muda. Akhirnya, menurut Ryff (1995) individu yang memiliki hubungan baik dengan orang lain akan memiliki karakteristik-karakteristik seperti memiliki

hubungan yang hangat, memuaskan, dipercaya dengan orang lain, peduli dengan kesejahteraan orang lain, mampu berempati, afeksi dan keintiman yang dalam, serta mengerti konsep memberi dan menerima dalam hubungan manusia. Dan ketiga informan pun dalam proses untuk memberikan yang terbaik seperti yang telah dipaparkan diatas.

Namun, hikmah efek pengasuhan kepada pasien ini menurut BT menjadikan ia juga lebih dekat meminta pada Allah dan berpendapat bahwa semua menjadi mungkin atas kuasanya, perubahan spiritual disini menjadi penyemangat tersendiri untuk tetap tegar dan kuat. Menjadi kebahagiaan tersendiri ketika pasien juga memiliki dorongan personal yang sangat kuat untuk sembuh. Munculnya dorongan personal yang ditemukan oleh peneliti dalam diri pasien dan informan merupakan bagian dari pembentukan diri. Dollard dan Miller (dalam Alwisol, 2009) mengemukakan bahwa perilaku seseorang tidaklah muncul dari hasil spontan respon yang seseorang berikan karena adanya sebuah stimulus saja, melainkan juga harus ada dorongan-dorongan dari dalam diri (*drive*) yang ia tidak sadari ataupun dorongan yang ia sadari yang akhirnya membuat individu itu bergerak.

Hal tersebut dibuktikan dengan terus berlatih terapi berjalan yang dipandu oleh tetangganya yang sempat mengenyam sebentar bangku kuliah kedokteran. Proses untuk itu pun bukanlah hal yang mudah, BT sering merasa sedih dan kasihan kepada pasien ketika belajar berjalan, terkadang pasien jatuh dan sangat senang bahkan sampai menitikkan air mata ketika pertama kali pasien bisa melangkahkan kaki lagi untuk berjalan, walau dimulai dari 2-4 langkah setiap

harinya. Dari yang awalnya dengan bantuan pegangan pada benda-benda disekitar sampai ketika dicoba menggunakan satu alat bantu dan kemudian dicoba tanpa bantuan sama sekali. Sedang, perubahan sosial yang kentara seperti berkurang waktu untuk sosialisasi atau interaksi dengan tetangga atau saudara selama proses perawatan pasien.

Biasanya informan BV ketika tidak merawat pasien bisa mengantar dan jemput putranya yang masih TK dan berinteraksi dengan sesama wali murid lain, namun ketika harus mengantarkan cuci darah ataupun pasien memerlukan perawatan otomatis putra informan dijemput oleh adik informan. Manajemen waktu yang baik amat penting untuk tetap menjaga stamina dan kesehatan dari segenap anggota keluarga informan. Karena informan juga memahami bahwa urusan administrasi dirumah sakit cukup menyita waktu dan membutuhkan kesabaran tinggi dalam proses pelayanannya.

Diantara efek perawatan yang cukup signifikan berpengaruh pada kehidupan 3 informan adalah perubahan finansial. Sampai-sampai BV sekeluarga menjual beberapa barang guna membayar pengobatan pasien, karena informan tak ingin sampai hutang pada orang lain. Selain itu, acapkali perawatan pasien terminal menimbulkan perubahan psikologis yang drastis pada diri informan, apalagi jika pengalaman tersebut masih kali pertama dirasakan. Namun, informan BN yang sudah 3 kali melakukan perawatan kepada pasien terminal pun tetap mengalami kondisi yang labil dalam proses pemberian perawatan kepada pasien. Kondisi psikis tak stabil, sedih, cemas, harap bercampur menjadi satu.

Perubahan kognitif Informan dalam hubungan sosialnya terlihat dari terbukanya informan terhadap semua informasi pengobatan penyakit pasien, siapapun yang menyarankan informan berusaha untuk mencobanya. Dan jelas, perawatan penyakit-penyakit dengan stadium akhir seringkali sudah kompleks dan membutuhkan banyak bantuan medis, yang otomatis juga akan berdampak pada kebutuhan keuangan keluarga khususnya informan sebagai tulang punggung lanjutan dalam rumah tangga. Keuangan informan yang tak seberapa terkadang terbantu oleh saudara-saudara yang turut berempati kepada keluarga informan.

Efek lain pengasuhan yang diberikan informan BN adalah informan menjadi lebih selektif terhadap apa-apa yang boleh dimakan oleh putra-putranya, seperti informan seminimal mungkin putranya memakan jajanan di sekolah yang mempunyai kandungan banyak MSG (*Monosodium Glutamate*), sehingga informan mengusahakan sekuat tenaga untuk selalu menyiapkan bekal sekolah kepada putranya. Terhadap anak pertama yang juga sudah duduk di bangku SMA, informan melarang keras putranya merokok, karena jika informan sampai tahu ia akan membelikan se-pak rokok dan mengancam putranya menghabiskan rokok tersebut dalam 1 menit di depan matanya.

### **3. Kemandirian**

Ketiga informan juga memiliki sisi positif dan negatif pada dimensi *autonomy*. Mereka masih tetap mampu mengambil keputusan sendiri secara mandiri untuk hal-hal tertentu tapi jika terkait keluarga mereka perlu mendiskusikannya dengan keluarga besar atau anggota keluarga lain. Ketiga informan mampu mengelola diri sendiri mengatasi emosi, meningkatkan kualitas

dalam segi religi dan mengatur kegiatan sehari-hari, termasuk cara mereka bersikap terhadap orang lain. Seperti yang diungkap Maslow (dalam Feist & Feist, 2009), otonomi merupakan salah satu syarat aktualisasi diri, dengan demikian individu bergantung pada diri sendiri untuk perkembangan dirinya. Otonomi tidak berarti anti sosial atau tidak conform, melainkan mengikuti standar tingkah laku pribadi dan tidak begitu saja mengikuti aturan orang lain. Rogers pun berpendapat bahwa individu yang berfungsi secara penuh akan memiliki fokus evaluasi internal. Dengan demikian individu akan mengevaluasi dirinya berdasarkan standar pribadi, bukan standar yang dianut orang-orang. Dari pandangan tersebut Ryff (1995) menformulasikan karakteristik individu yang memiliki otonomi adalah memiliki kepastian diri dan mandiri, dapat bertahan dari tekanan sosial untuk berpikir dan mampu menentukan sikap, mampu mengevaluasi kelebihan dan kekurangan diri, merasa bersyukur dengan kondisi yang dialami, meregulasi tingkah laku serta mengevaluasi diri berdasarkan standar pribadi.

Diantara proses pemecahan masalahnya, dimulai dengan proses informan mencari tahu tentang penyakit stroke. BT memutuskan akan memberi perawatan terbaik kepada pasien, seperti dari ruangan yang dipilih, obat yang diberikan dan jasa dokter terbaik. Hal tersebut berlangsung setiap ruang dan waktu. Selain itu informan juga belajar tentang penyebab penyakit, proses pengobatan Mengenal masalah kesehatan, informan juga dituntut mengambil keputusan secara cepat dalam proses yang akan diambil dalam pengobatan pasien. Seperti dalam pengobatan terbaik untuk jantung dari pasien, apakah akan mengambil

pengobatan maksimal di Surabaya ataupun hanya menjalani rawat jalan saja. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Johnson dan Barer (1993 dalam Cahyanti, 2012) menunjukkan bahwa strategi *coping* diasosiasikan dengan tingginya *well-being*. Strategi *coping* adalah suatu proses untuk mengatasi berbagai macam tuntutan baik dari sisi internal maupun eksternal yang melebihi kapasitas dari orang tersebut.

Akhirnya, setelah beberapa kali menjalani pengobatan di rumah sakit dan diharuskan untuk cuci darah sepekan sekali, informan BV mendapat titik terang bantuan dari Jamkesda sesuai yang sudah disarankan oleh ketua RT di RST Dr. Soepraoen, ini adalah bentuk pemecahan masalah dari segi perubahan finansial subyek. Berbeda dengan informan BN, Sebagai orang awam, dengan pendidikan terakhir SMP, BN merasa bahwa ia kurang mengetahui tentang seluk beluk suaminya.

Diceritakan diawal, ketika pasien sering mengeluh sakit perut, BN sering diminta untuk membelikan promag. Namun, seiring waktu pasien juga mengacuhkan rasa sakitnya, dengan tetap menjalani pola makan yang tidak sehat. Sampai pada puncaknya, terjadilah hal yang tidak diinginkan, yaitu operasi usus pertama pasien. Disana informan dengan sekuat tenaga mulai mencari tahu hal-hal penyebab penyakit pasien, efek, dampak dan mewajibkan informan mau tidak mau untuk memperhatikan apapun yang menjadi larangan ataupun saran dari dokter kepada pasien. Disanalah terjadi proses transfer pengetahuan yang berujung pada pemahaman dan berwujud menjadi perilaku dari infoman kepada pasien. Pasien akhirnya dirawat *home care* oleh informan, setelah rumah sakit

memutuskan tidak bisa lagi mengoperasi usus pasien karena sudah terlanjur lekat dan lengket dengan perut. Dan BN merawat sendiri pasien dari bangun sampai tidur kembali.

Dan jelas, dampaknya BN secara tidak langsung bukan hanya menderita kelelahan fisik juga, namun yang amat berpengaruh adalah kondisi psikisnya, menanggung semua beban rumah tangga, belum lagi ketika sudah mencoba memberikan yang terbaik di segala lini, selalu tidak cukup dimata orang lain. Disana kadang informan merasa teramat sedih dan hanya bisa mengadukan kondisinya kepada Sang Maha Pemberi kemudahan. Allah SWT. Koping religious menjadi rujukan terkuat untuk tetap bertahan menghadapi ujian yang telah diberikanNya. 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 sma 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).*

فَبِمَا نَقْضِهِمْ مِيثَاقَهُمْ لَعَنَّاهُمْ وَجَعَلْنَا قُلُوبَهُمْ قَاسِيَةً يُحَرِّفُونَ الْكَلِمَ عَنْ مَوَاضِعِهِ  
وَنَسُوا حَظًّا مِمَّا ذُكِّرُوا بِهِ وَلَا تَزَالُ تَطَّلِعُ عَلَى خَائِنَةٍ مِنْهُمْ إِلَّا قَلِيلًا مِنْهُمْ فَاعْفُ عَنْهُمْ  
وَاصْفَحْ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ (١٣)

*“(Tetapi) karena mereka melanggar janjinya, maka Kami Melaknat mereka, dan Kami Jadikan hati mereka keras membatu. Mereka suka mengubah firman (Allah) dari tempatnya,\*\* dan mereka (sengaja) melupakan sebagian pesan yang telah diperingatkan kepada mereka. Engkau (Muhammad) senantiasa akan melihat pengkhianatan dari mereka kecuali sekelompok kecil di antara mereka (yang tidak berkhianat), maka maafkanlah mereka dan biarkan*

*mereka. Sungguh, Allah Menyukai orang- orang yang berbuat baik”.*(Al Maidah, 13)

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. 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.

#### **4. Orientasi hidup**

Untuk tujuan hidup yang ingin diraih ketiga partisipan secara umum (*purpose in life*) dari ketiga informan, keberadaan anak-anak mereka menjadi tujuan yang paling menonjol dalam hidup mereka yaitu melihat anak-anak tumbuh besar dan sukses. Informan BT juga mengungkapkan bahwa tujuan hidup ialah mencari bekal untuk hari depan nanti, informan BN sangat berusaha kuat untuk menyukseskan kedua putranya agar kehidupan mereka lebih enak tidak susah seperti dirinya begitu pula dengan informan BV.

Erikson berpendapat pencarian integrasi emosional merupakan tujuan individu. Disisi lain, Rogers berpendapat bahwa tujuan individu yang berfungsi secara penuh adalah peningkatan kehidupan eksistensial, yaitu menghayati kehidupan pada setiap momennya. Mempunyai tujuan dalam segala aspek kehidupan, ingin selalu merasa bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain, mampu merencanakan dan membuta target aktif, punya rencana dan impian yang

sedang dicapai merupakan inti tujuan hidup menurut Ryff (1995), dan sudah berlaku pula dalam kehidupan ketiga informan.

Bentuk perawatan totalitas BT kepada pasien tak lain sebagai wujud pemenuhan kewajiban baik sebagai istri maupun anggota keluarga yang memiliki kewajiban saling menjaga dan merawat satu sama lain sesuai adat dan norma sosial yang berlaku di masyarakat Jawa. Perawatan yang diberikannya juga sebagai cara berbakti seorang istri kepada suami yang pernah berjanji sehidup semati dalam suka maupun duka. Riset yang berbeda diungkapkan (Brody, 1985; Cantor, 1991; Collins, Stommel, King, & Given, 1991; Pedlar & Biegel, 1999), bahwa perilaku mereka tersebut memang sengaja mereka lakukan sebagai wujud hormat dan tanggung jawab dalam merawat keluarga. Banyak *caregiver*, yang meskipun mereka berada di level yang signifikan dalam distressnya, dan terindikasikan mereka juga membutuhkan pertolongan namun mereka tetap bersikeras semua baik saja, karena mereka berfikir hanya merekalah yang dapat melakukan perawatan terbaik untuk pasien (Arai, Sugiura, Miura, Washio, & Kudo, 2000).

Beberapa *caregiver* berfikir bahwa mereka harus memberikan semua perawatan kepada pasien tanpa meminta bantuan ke yang lain. Alasan tersebut dikemukakan seperti karena mereka tidak ingin mengganggu saudara yang lain, mereka tidak ingin memberitahukan perkembangan perawatan pasien kepada saudara yang lain, dan tidak ingin merubah model perawatan yang selama ini telah diberikan. Kebiasaan ini memengaruhi fakta bahwa 90 persen mereka melakukan hal tersebut karena pertimbangan bahwa merekalah yang harus

bertanggung jawab untuk semuanya (Insero, 1995). Alasan lain bahwa saudara, anak, ataupun teman telah sibuk dengan kehidupan mereka, dan dia tidak bisa menganggunya. Pikiran-pikiran tersebut telah menjadi keyakinan dan terkadang mereka merasakan perasaan marah, lelah, dan keraguan (Gruetxner, 1992).

Pada akhirnya dapat meningkatkan rasa syukur bagi BT karena selalu diberi jalan selalu perubahan menuju kesembuhan. Makna lain yang didapat dalam proses menjalani tugas sebagai *caregiver* bagi BT adalah semakin mendekatkan dirinya kepada Tuhan dengan doa, shodaqoh, dan sholat yang lebih memiliki banyak permintaan untuk disampaikan kepadaNya. Kebermaknaan merupakan salah satu dari lima permasalahan yang dihadapi manusia, disamping kematian, keterasingan, identitas dan kebebasan (Koole, 2006 dalam Batuadji 2009).

Sepanjang hayatnya manusia sibuk melakukan pencarian terhadap makna hidupnya. Menurut Seligman (2002) kebermaknaan merupakan salah satu unsur pokok kebahagiaan, disamping kesenangan (*pleasure*) atau emosi positif dan keterlibatan (*engagement*). Dengan demikian, maka keberhasilan individu dalam memaknai kehidupannya akan membuahkan kebahagiaan sebagai hasil akhirnya. Bahkan dalam kondisi yang paling menyedihkan sekalipun, kemampuan individu untuk menemukan makna hidup akan mengubah aspek-aspek negatif menjadi positif dan konstruktif bagi kehidupannya (Frankl, 2004).

Seperti yang dialami oleh ketiga informan, yang banyak orang menyebutnya bahwa kondisi ketiga informan amat menderita atas ujian yang diembannya hari ini. Menurut Frankl makna hidup hanya ada satu di dalam setiap situasi. Individu

akan dipandu oleh suara hati secara intuisi untuk menemukan makna hidup sebenarnya. Keadaan mendesak secara kuat memengaruhi dalam mencapai makna hidup sebagian besar bergantung pada sikap individu terhadap keadaan mereka masing-masing. Selaras dengan Kubler Ross tentang tahapan menerima sakit yang diderita pasien ataupun tanggapan dari keluarga begitupulalah menurut Bastaman dalam proses keberhasilan mencapai makna hidup adalah urutan pengalaman dan tahap-tahap kegiatan seseorang dalam mengubah penghayatan hidup tak bermakna menjadi bermakna. Tahap-tahap penemuan makna hidup oleh Bastaman (1996) dikategorikan atas lima yaitu Tahap derita (peristiwa tragis, penghayatan tanpa makna) Individu berada dalam kondisi hidup tidak bermakna. Berlanjut pada tahap penerimaan diri (pemahaman diri, perubahan sikap) ketika muncul kesadaran diri untuk mengubah kondisi diri menjadi lebih baik lagi. Biasanya muncul kesadaran diri ini disebabkan banyak hal, misalnya perenungan diri, konsultasi dengan para ahli, mendapat pandangan dari seseorang, hasil doa dan ibadah, belajar dari pengalaman orang lain atau peristiwa-peristiwa tertentu.

Selanjutnya didapatkan dalam tahapan penderitaan tersebut pada akhirnya akan sampai pada tahap penemuan makna hidup (penemuan makna) dengan semakin menyadari adanya nilai-nilai berharga atau hal-hal yang sangat penting dalam hidup, yang kemudian ditetapkan atau mengubah arah tujuan hidup. Seperti yang diutarakan oleh informan BT bahwa semua yang dimiliki adalah titipan, BT bersyukur, pasien dan dirinya merupakan pensiunan PNS, BT tidak membayangkan jika mereka adalah termasuk keluarga menengah ke bawah yang mendapatkan ujian tersebut.

Hingga pada tahapan selanjutnya, BT berpendapat bahwa kehidupan di dunia sejatinya untuk mencari bekal di akhirat nanti. Sedangkan BV bagaimanapun keadaannya hari ini, dia dan anggota keluarga yang lain juga masih bersyukur karena pasien masih diberi kekuatan untuk terus berobat dan mendapatkan bantuan yang amat berharga dari Jamkesda.

Dan Informan BN, dalam hidup yang teramat minim pun, saudara dekatnya masih peduli padanya dengan memberikan modal untuk terus bekerja berupa mesin cuci, dan memberikan harapan yang begitu besarnya kepada kedua putranya untuk bisa belajar sampai perguruan tinggi sehingga nantinya hidup mereka akan lebih mudah daripada hidup informan BN sendiri. Tataran selanjutnya tahap realisasi makna (keikatan diri, kegiatan terarah dan penemuan makna hidup) Semangat hidup dan gairah hidup kerja meningkat, kemudian secara sadar membuat komitmen diri untuk melakukan berbagai kegiatan nyata yang lebih terarah. Kegiatan ini biasanya berupa pengembangan bakat, kemampuan dan ketrampilan. Dan klimaksnya ketika telah mencapai tahap kehidupan bermakna (penghayatan bermakna, kebahagiaan).

Dan bagi BV, sebagai kewajiban guna mengaplikasikan wujud bakti anak pada orang tua, karena hanya dia satu-satunya anak perempuan. Disamping dalam proses perawatannya selalu berusaha mendekatkan diri pada Tuhan yang walaupun ditengah beragam kesempitan, BV tetap berupaya sekuat hati untuk tegar. Berbeda kisah dengan pemaparan dari informan BN, Pasien yang merupakan suami kedua memiliki posisi amat spesial.

Sehingga BN merawat sepenuh hati dan dengan segala daya upaya mengusahakan pengobatan terbaik untuk pasien. Belum lagi usia pasien yang masih tergolong dewasa dengan usia produktif dan dari paparan sebelumnya disebutkan bahwa pasien teramat tidak memikirkan akan pasien yang ternyata menderita penyakit parah dan tak pernah berfikir sampai meninggal. Informan juga merasa bahwa semua yang berkaitan dengan perawatan kesehatan pasien termasuk urusan makan, obat, kamar mandi adalah kewajibannya sebagai istri. Kepemilikan tujuan hidup yang dimiliki masing-masing informan dan upaya untuk mencapainya sangat memberikan efek positif terhadap dimensi kesejahteraan psikologis, *purpose in life*.

Hal ini disebabkan karena sebagian besar penelitian menyatakan bahwa perasaan berkompeten dan percaya diri dengan menunjukkan penghargaan kepada nilai-nilai tujuan berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan (Carver, dalam Deci, 2001). 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)

يَا أَيُّهَا النَّاسُ اعْبُدُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ وَالَّذِينَ مِنْ قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ (٢١)

“Hai manusia beribadahlah kamu kepada Tuhanmu yang telah menciptakan kamu dan orang-orang yang sebelummu agar kamu bertakwa” (Q.S. al- Baqarah : 21)

Jelas bahwa manusia merupakan seorang hamba yang mempunyai kewajiban Tuhan. Jadi tidak ada alasan untuk tidak melakukan hubungan antara hamba dengan Tuhan. *Wa mā khalaqtul jinna wal inṣa illā li ya'budūn* (dan tidaklah Aku Menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka beribadah kepada-Ku), yakni supaya mereka taat kepada-Ku. Ini merupakan perintah khusus untuk orang-orang yang taat kepada-Nya.

Ada yang berpendapat, sekiranya Dia Menciptakan mereka untuk beribadah, niscaya mereka tidak akan mendurhakai Rabb mereka walaupun hanya sekejap. 'Ali bin Abi Thalib berpendapat (mengenai penafsiran ayat di atas), "Tiadalah Aku Menciptakan mereka, melainkan agar Aku dapat Memberi perintah dan tugas kepada mereka." Dan menurut pendapat lainnya, "*Wa mā khalaqtul jinna wal inṣa illā li . ya'budūn* " (dan Aku sekali-kali tidak Menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka beribadah kepada-Ku), yakni melainkan Aku telah Memerintahkan kepada mereka agar bertauhid dan beribadah kepada-Ku.

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

110. "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.

### **5. Pengembangan pribadi**

Ketiga informan menunjukkan keinginannya untuk terus berkembang (*personal growth*), mereka semangat untuk selalu mencari informasi baru tentang perkembangan penyakit dari pasien. Seperti informan BV yang juga memanfaatkan internet untuk mencari tahu tentang penyakit pasien diabetes, jantung dan gagal ginjal, apa yang dilarang, proses perawatan dan semisal prognosa penyakit pasien ke depan. Berbeda dengan yang dilakukan informan BT, karena memiliki kakak yang mantan perawat, informan lebih memilih untuk bertanya kepada kakaknya itu sedangkan informan BN intens bertanya kepada tetangga atau dokter tentang terapi-terapi terbaik yang disarankan bagi kesembuhan pasien. Selain itu proses pengembangan diri dari informan BN yang cukup signifikan adalah keputusannya merubah pekerjaan yang sebelumnya karyawan pabrik rokok menjadi membuka jasa laundry dan dipelajari secara otodidak dan dijalannya dengan telaten sambil mengurus pasien.

Survey pada tahun 2009 yang dilakukan oleh *Natinal Alliance for Caregiving* pada 1005 *caregiver* menemukan satu dari 6 diantara mereka telah kehilangan pekerjaan tetapnya, 21 persen mengatakan mereka tidak bisa menabung hasil

kerjanya. Juga dikutip, mereka mengatakan, “*For People who quit to take care of their parents, there’s no stimulus plan for us*” (Mandell, 2010).

Islam juga menganjurkan untuk bersikap kuat tidak lemah disaat menghadapi ujian atau cobaan. Pantang menyerah untuk terus berusaha memenuhi kebutuhan dengan usahanya sendiri;

لَهُ مَعَقَّبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ 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)

11. “*Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah[767]. Sesungguhnya Allah tidak merubah Keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan[768] 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”*.

[767] Bagi tiap-tiap manusia ada beberapa Malaikat yang tetap menjaganya secara bergiliran dan ada pula beberapa Malaikat yang mencatat amalan-amalannya. dan yang dikehendaki dalam ayat ini ialah Malaikat yang menjaga secara bergiliran itu, disebut Malaikat Hafazhah.

[768] Tuhan tidak akan merubah Keadaan mereka, selama mereka tidak merubah sebab-sebab kemunduran mereka.

Ryff berpendapat bahwa keadaan dunia yang selalu berubah membutuhkan perkembangan diri yang berkelanjutan pula, keinginan untuk menjadi sebuah proses ini dinyatakan oleh Rogers sebagai karakteristik penting

untuk dapat berfungsi secara penuh. Begitu pula menurut Maslow, usaha untuk aktualisasi diri, menyadari potensi diri dan orang lain, mampu berkembang dan terbuka dengan hal-hal baru, hidup mengalami perkembangan dan peningkatan, tidak suka dengan situasi baru yang berubah merupakan wujud ideal perkembangan yang tinggi yang juga merupakan sebuah proses yang berkelanjutan. Kriteria menurut Ryff juga berupa memiliki perkembangan yang berkelanjutan, menyadari potensi, serta berubah dalam cara-cara yang merefleksikan pengetahuan diri dengan keefektifan yang lebih baik.

#### **6. Penguasaan akan lingkungan**

Informan BV memiliki sisi positif dan negatif dalam dimensi *environmental mastery* (penguasaan lingkungan). Mereka mengelola aktivitas sehari-hari supaya tidak kelelahan, tetap bergaul seperti biasa dengan orang lain, mengatasi permasalahan yang dihadapi untuk hal-hal tertentu dengan caranya sendiri. Allport (dalam Ryff, 1989b) mendeskripsikan individu yang matang sebagai seseorang yang membangun ketertarikan yang kuat di luar diri dan berpartisipasi dalam aktivitas manusia. Individu ini memiliki persepsi yang realistis terhadap lingkungan disekitarnya. Mereka tidak hidup di dunia khayalan, dan tidak membelokkan realita untuk menyesuaikan dengan harapan mereka.

Diantara kriteria seseorang yang menguasai lingkungan seperti mampu memilih lingkungan positif, mampu mengubah dan memperbaiki lingkungan sekitar, memiliki rasa kontrol atas dunia luar/gaya hidup, mampu menerapkan dan

menyesuaikan nilai pribadi dan lingkungan, mampu mengatur waktu, mengatur hidup, dan tempat tinggal sesuai keinginan.

Secara umum ada beberapa faktor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis ketiga informan *caregiver* penyakit terminal diantaranya adalah faktor kelekatan dan relasi berupa dukungan sosial, kesehatan fisik, emosi, status sosial dan kekayaan secara umum berupa status ekonomi dan pencapaian tujuan. Faktor kelekatan dan relasi berupa dukungan sosial dari orang-orang terdekat yang memberikan support dan motivasi.

Kondisi psikologis mereka yang mulai membaik ini dapat membantu mereka secara perlahan menerima kondisi diri sebagai *caregiver* dan akhirnya berdampak pada kekuatan untuk bertahan memberikan pelayanan. Dukungan sosial juga dapat membantu ketiga partisipan menjadi mandiri. Andrews dan Robinson (1991) berpendapat bahwa dukungan sosial memengaruhi keadaan *Psychological well-being* yang dirasakan individu. Dan hubungan positif dapat memperbaiki kesehatan dan *well-being* (Krause dalam Papalia, 2007). Teman merupakan sumber yang dapat menimbulkan kegembiraan, kesenangan, sedangkan keluarga dapat memberikan rasa aman dan dukungan yang lebih besar.

Kondisi kesehatan fisik menjadi salah satu faktor yang teramat penting dalam memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang, seperti ungkapan dari informan BT yang mengatakan bahwa sebenarnya sudah sejahtera kehidupannya, namun karena nikmat sehat dari suami berkurang berkurang jugalah kesejahteraan yang ia rasakan. Perbedaan kelas sosial turut mempengaruhi kondisi *psychological well-being* seorang setiap informan.

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, karena pekerjaan akan berhubungan lurus dengan urusan finansial yang akan memengaruhi upaya/daya juang pencukupan kehidupan informan. Kelas sosial sama termasuk juga status ekonomi berperan memengaruhi kesejahteraan psikologis secara tidak langsung karena status sosial dan kekayaan tinggi tidak menjamin kesejahteraan orang tinggi tapi membantu pemenuhan kebutuhan untuk menunjang kebahagiaan dan realisasi diri (Ryan & Deci, 2001). Misalnya sangat berpengaruh secara signifikan dalam pemberian terapi/perawatan dan obat.

Selanjutnya faktor usia juga berperan dalam usaha pencapaian kesejahteraan dari masing-masing informan. Karena pada dasarnya tahapan perkembangan psikologis secara otomatis dan akan menjadi pendapat umum bahwa semakin tua umur seseorang akan semakin mudah juga dalam memandang setiap permasalahan dalam kehidupan. Begitupula dalam proses pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan pemaknaan akan masalah yang dihadapi. Dan menurut Ryff (1995), Dimensi hubungan positif dengan orang lain mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia. Sebaliknya dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi memperlihatkan penurunan seiring bertambahnya usia.

Jenis Kelamin juga menjadi faktor yang memengaruhi dalam upaya kesejahteraan psikologis seseorang dan menurut berbagai penelitian wanita cenderung lebih tinggi kesejahteraan hidupnya daripada laki-laki, kemungkinan

karena tugas gender sesuai budaya yang berbeda juga memengaruhi. Senada dengan Penelitian Ryff (Ryff & Keyes, 1995) yang menemukan bahwa dibandingkan pria, wanita memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan yang positif dengan orang lain dan dimensi pertumbuhan.

Faktor budaya juga amat berpengaruh dalam pembentukan persepsi setiap informan dalam usahanya menjalani kehidupan. 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. Disamping juga terdapat faktor pengalaman hidup, menurut Andrews dan Robinson (1991), perhatian utama *Psychological well-being* berkaitan dengan pengalaman hidup tertentu yang dialami individu pada suatu tahapan kehidupannya misalnya, pekerjaan, komunitas tempat tinggal, keluarga atau pendapatan. Interpretasi individu terhadap pengalaman hidupnya mempengaruhi penilaiannya terhadap kehidupan secara umum.

Menurut Rosenberg (dalam Ryff dan Essex, 1992), ada 4 mekanisme khusus yang digunakan individu dalam memberikan arti terhadap pengalaman hidupnya sehingga memberikan arti terhadap pengalaman hidupnya sehingga memberi pengaruh penting terhadap evaluasi dirinya.

Pertama, *social comparison* menyatakan bahwa individu belajar dan mengevaluasi dirinya dengan cara membandingkan dirinya dengan individu lain.

Hasilnya adalah evaluasi diri yang positif, netral atau negatif, tergantung pada significant others/kelompok referensi) yang digunakan sebagai pembanding. Kedua, *reflected appraisal* menyatakan bahwa individu dipengaruhi oleh sikap individu lain terhadap dirinya dan seiring berjalannya waktu, individu akan menyelesaikan sikapnya dengan pandangan individu terhadap dirinya. Dengan kata lain, umpan balik yang diterima individu dari lingkungannya ketika melalui suatu kejadian penting dalam suatu masa hidupnya, merupakan mekanisme evaluasi dirinya.

Ketiga, *behavioral self perceptions*, berasal dari teori *self perception* yang dikemukakan oleh Bern(1967 dalam Ryff & Essex, 1992) menyatakan bahwa individu menyimpulkan kecenderungan, kemampuan, dan kompetensi dirinya melalui observasi terhadap perilakunya. Dan terakhir, *psychological centrality* menyatakan bahwa konsep diri terdiri dari komponen-komponen yang terorganisasi secara hirarkis, beberapa diantaranya lebih bersifat sentral dibanding yang lain. Peristiwa yang hanya menyentuh sisi peripheral dari individu dianggap tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *well-being*.

Dan dari semua faktor, akhirnya agama atau keyakinanlah yang sangat signifikan memengaruhi akan kekuatan dari masing-masing informan, dari mulai mencoba untuk memasrahkan diri, harapan akan masa depan yang lebih cerah setelah didera beragam pengalaman pahit dan keyakinan akan Allah selalu memberikan yang terbaik untuk hamba-hambaNya.

Cukup berbeda dengan yang diutarakan oleh Ryff bahwa dimensi kesejahteraan psikologis seseorang hanya terbatas pada penerimaan diri,

hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, pengembangan diri, dan tujuan hidup dan dalam temuan penelitian ini agama atau religiusitas menjadi dimensi penompang dalam proses pencapaian kesejahteraan psikologis yang sebelumnya hanya terdapat dimensi penerimaan diri setiap *caregiver*, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, pengembangan diri, dan tujuan hidup.

Hasil-hasil penelitian juga menemukan adanya hubungan agama dan spiritualitas dengan *well-being*, misalnya penelitian Maltby (1999, dalam Batuadji 2009) menemukan adanya korelasi yang signifikan antara religiusitas dan *psychological well-being*. Hasil penelitian lain sebagaimana oleh Compton (2005 dalam Batuadji 2009) juga menunjukkan bahwa individu yang berkomitmen pada keyakinan dan praktik keagamaan, umumnya memiliki tingkat *well-being* yang lebih tinggi.

Riset lain, Ellison dan Levin (1998 dalam Malika 2008) menemukan hubungan positif antara religiusitas dan *Psychological well-being*, kemudian Chatter dan Ellison (2006 dalam Malika 2008) juga menemukan adanya kaitan antara keterlibatan religious (religious involvement) dengan *well-being*. Disana ditemukan beberapa hal yang menunjukkan fungsi psikososial dari agama yang antara lain; 1) Doa dapat berperan penting sebagai coping dalam menghadapi masalah pribadi, 2). Partisipasi aktif dalam kegiatan keagamaan dapat berdampak pada persepsi rasa penguasaan lingkungan dan meningkatkan self esteem, 3). Keterlibatan religious merupakan prediktor evaluasi kepuasan hidup.

Berkaitan dengan hasil-hasil penelitian ini, para peneliti mengajukan hipotesis, bahwa ada faktor-faktor yang dapat memberikan penjelasan mengenai bagaimana agama dapat memengaruhi *well-being* (Compton, 2005 dalam Batuadji 2009), keenamnya diuraikan sebagai berikut;

a. Religiusitas memberikan dukungan spiritual

Dukungan social adalah prediktor terkuat *subjective well-being*. Dengan berpartisipasi dalam aktivitas kerohanian, individu mendapatkan dukungan sosial dari parisipan lain. Juga, individu merasa memperoleh dukungan melalui hubungannya dengan realitas transenden atau Yang Illahi, sebagai dukungan tertinggi. Hal ini ditunjukkan dalam hasil penelitian Cohen (2002) pada subjek Yahudi, Kristen dan Protestan.

b. Religiusitas membantu mendukung gaya hidup sehat

Hasil penelitian menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih baik pada beberapa aliran tertentu yang mengharamkan konsumsi zat-zat tertentu seperti alkohol bagi penganutnya.

c. Religiusitas membantu meningkatkan integrasi kepribadian

Dedikasi dan komitmen religious dapat membantu seseorang menyelesaikan konflik-konflik batin yang dialaminya. Tidak jarang terjadi bahwa konflik-konflik batin inilah yang mendorong seseorang mencari pengalaman religious. Komitmen spiritual yang lebih tinggi menuntun individu mencapai tujuan tertinggi dalam hidupnya.

d. Religiusitas dapat meningkatkan generativitas

Religiusitas terbukti dapat meningkatkan perilaku altruis, dimana seseorang rela mengorbankan dirinya, mendedikasikan waktunya dan tenaganya demi membantu orang lain.

e. Religiusitas memberikan strategi *coping* yang unik

Religiusitas terbukti mampu meningkatkan harapan dan optimism individu dalam menghadapi stressor dan kesulitan hidup menjadi strategi *coping* yang unik, yaitu strategi coping berbasis religious. Bentuk strategi coping ini dapat berupa aktivitas pribadi seperti berdoa, sholat, kebaktian, atau aktivitas sosial seperti kegiatan kerohanian pertemuan atau konsultasi dengan pembimbing rohani.

f. Religiusitas memberikan *sense of meaning and purpose*

Kebermaknaan dan tujuan hidup erat kaitannya dengan *psychological well-being*, dimana individu dapat mengembangkan strategi *coping* yang positif dalam menghadapi berbagai tantangan dan permasalahan melalui pencarian makna dan tujuan hidup. Agama memfasilitasi individu untuk menemukan makna dan tujuan hidupnya itu dengan cara mengadopsi nilai-nilai religious.

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.

Dalam kacamata Islam, kesejahteraan yang diajarkan bukan hanya sejahtera pada hal-hal yang bersifat duniawi saja, yang cenderung hanya sementara. Namun, Islam mengajarkan bahwa kesejahteraan yang sejati itu ketika mencapai sesuatu yang lebih bermakna yakni bahagia dan sejahtera dunia dan akhirat. Karena setiap muslim sadar bahwa, hidup yang lebih abadi bukan di dunia, namun di akhirat nanti. Selain itu, setiap muslim sadar bahwa kesenangan dan kebahagiaan duniawi seringkali menipu dan dunia hanyalah ladang untuk menanam amal yang akan dipetik kelak di akhirat.

Dan dalam temuan penelitian ini agama atau religiusitas menjadi dimensi penopang dalam proses pencapaian kesejahteraan psikologis informan yang

sebelumnya hanya terdapat dimensi penerimaan diri setiap *caregiver*, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, pengembangan diri, dan tujuan hidup. Apalagi ketiga informan adalah seorang muslim. Seperti 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).*

Oleh karena itu pelajarilah setiap kejadian dalam hidup, mengaca pada kejadian dan mengevaluasi kehidupan penting untuk selalu dilakukan.

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 berkompetensi dalam mengatur lingkungan.

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 dihiperisi masalah seberat apapun 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. 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.

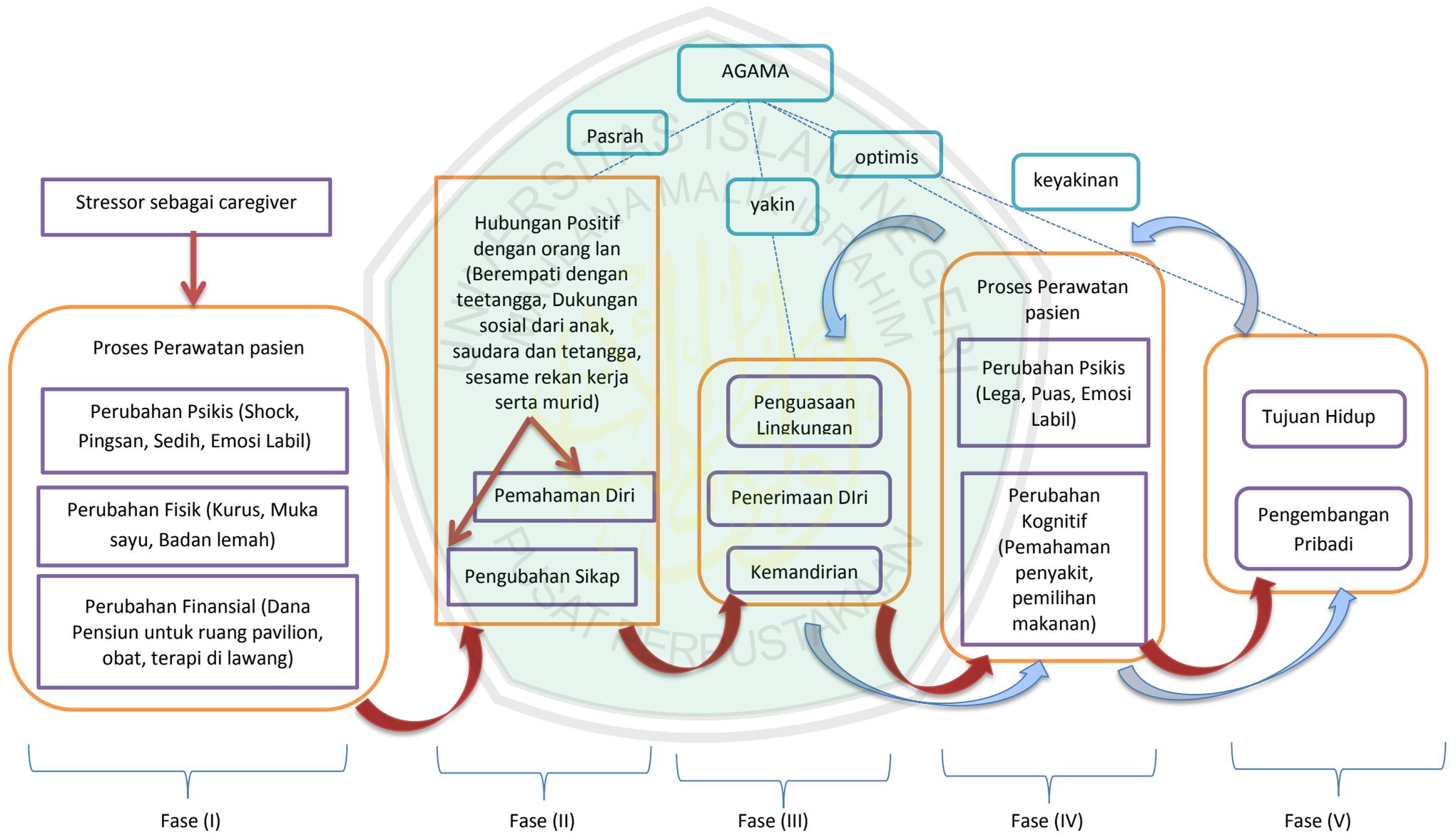
اللَّهُ نَزَّلَ أَحْسَنَ الْحَدِيثِ كِتَابًا مُتَشَابِهًا مَثَانِي تَقْشَعِرُّ مِنْهُ جُلُودُ الَّذِينَ يَخْشَوْنَ

رَبَّهُمْ ثُمَّ تَلِينُ جُلُودُهُمْ وَقُلُوبُهُمْ إِلَىٰ ذِكْرِ اللَّهِ ذَلِكَ هُدَىٰ اللَّهِ يَهْدِي بِهِ مَنْ يَشَاءُ

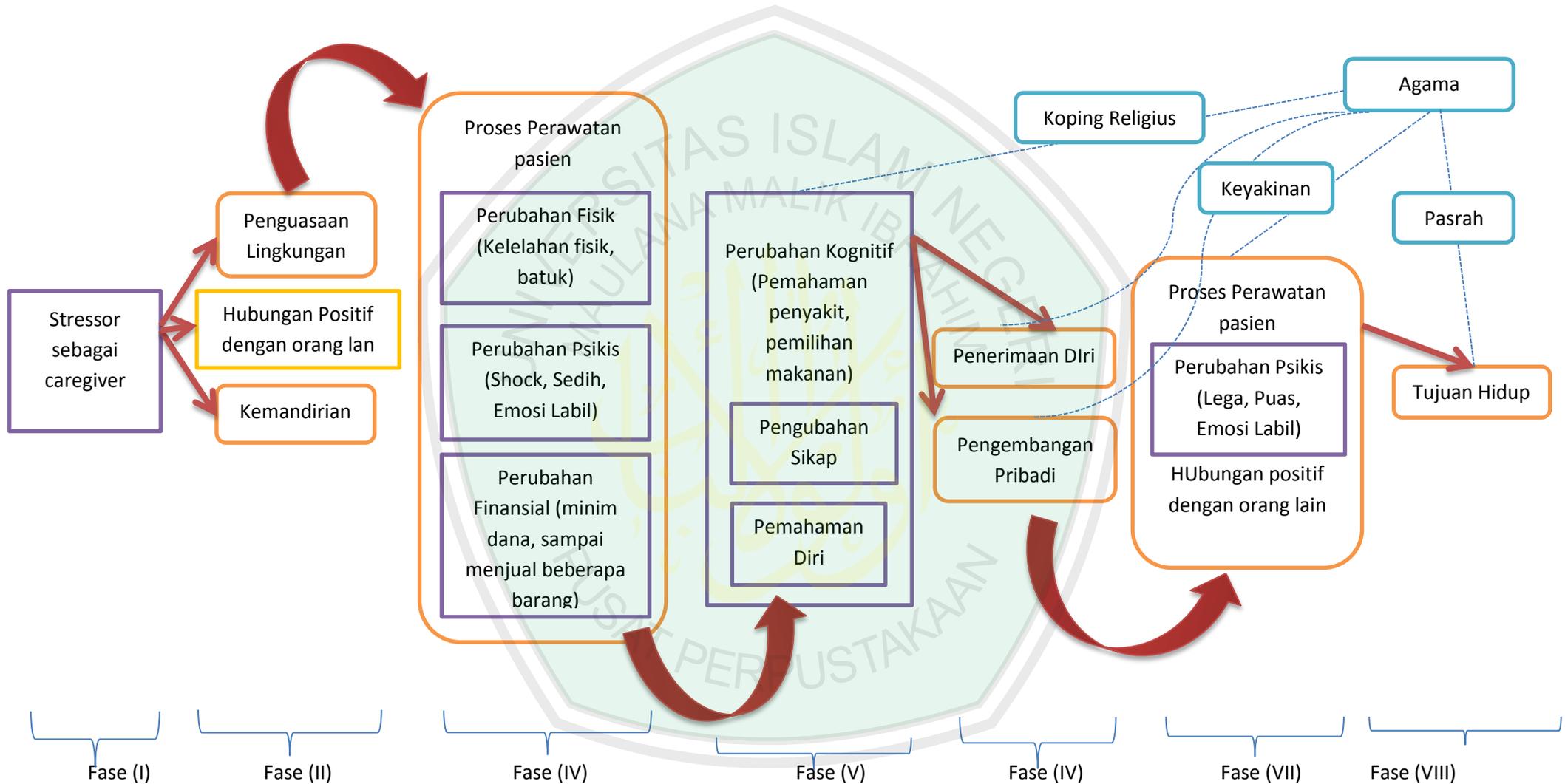
وَمَنْ يُضِلِلِ اللَّهُ فَمَا لَهُ مِنْ هَادٍ (٢٣)

*“Allah telah Menurunkan perkataan yang paling baik (yaitu) al-Quran yang serupa (ayat-ayatnya) lagi berulang-ulang,\*\* gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhan-nya, kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka ketika mengingat Allah. Itulah petunjuk Allah, dengan Kitab itu Dia Memberi petunjuk kepada siapa yang Dia kehendaki. Dan barangsiapa Dibiarkan sesat oleh Allah, maka tidak seorang pun yang dapat memberi petunjuk”. (Az zumar, 23)*

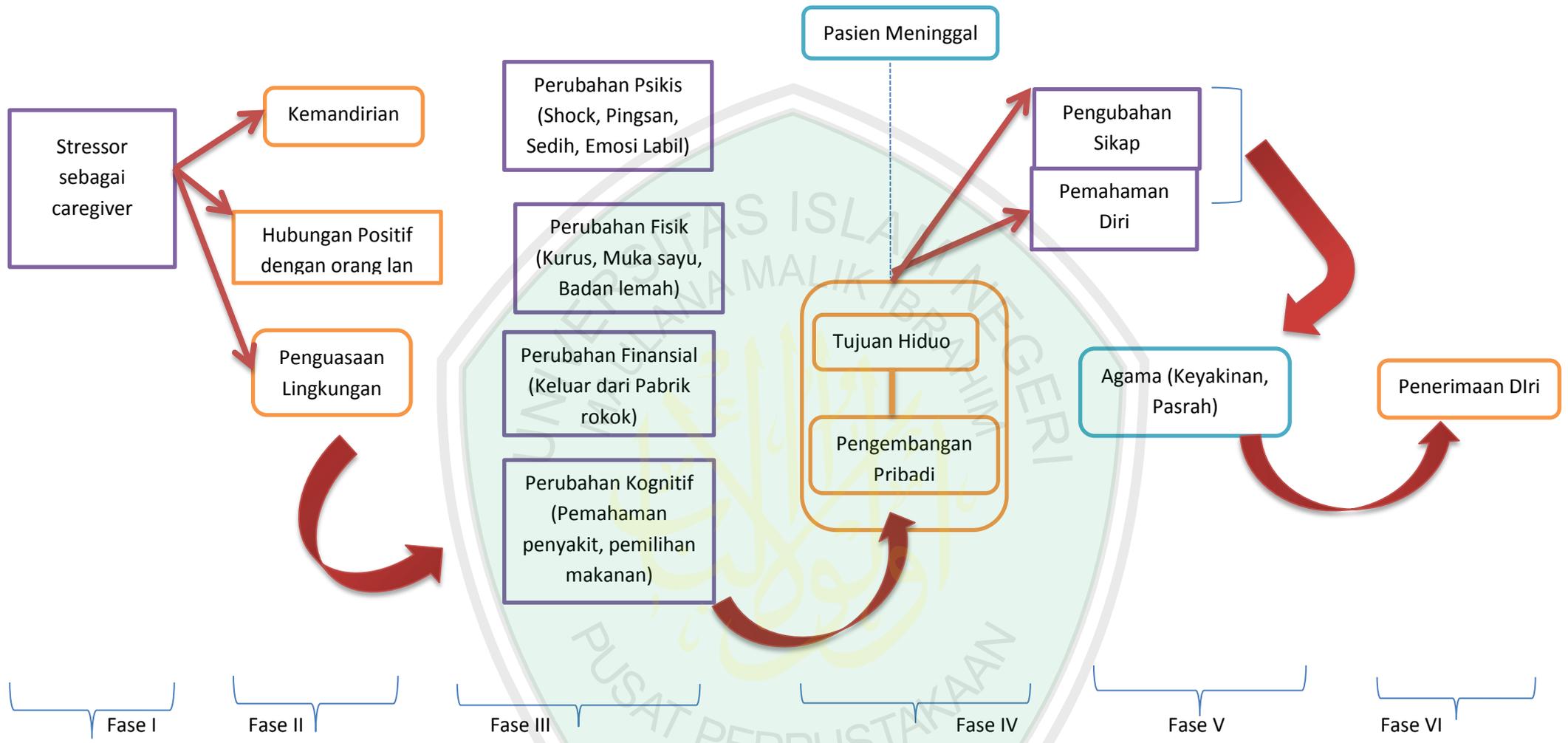




**Gambar 4.34** Dinamika Pencapaian Kesejahteraan Psikologis Informan BT



**Gambar 4.35 Dinamika Pencapaian Kesejahteraan Psikologis Informan BV**



**Gambar 4.35 Dinamika Pencapaian Kesejahteraan Psikologis Informan BV**

Garis berwarna Biru berperan dan sebagai dasar dalam beberapa Pencapaian