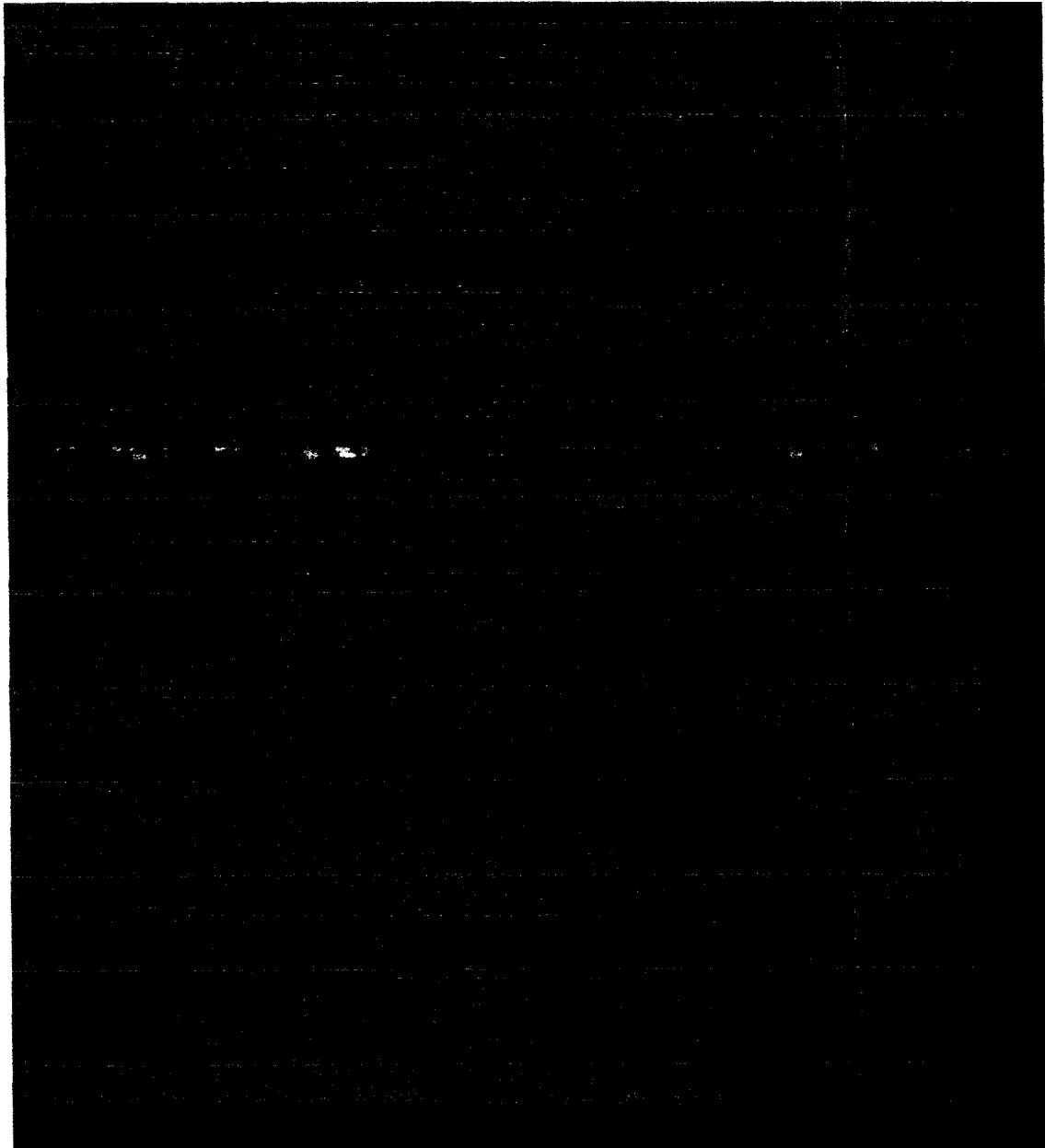


VOL. 6 No.1 JUNI 2014

ISSN: 2085 - 8086

PSIKOLOGI KONSELING

Jurnal Kajian Psikologi dan Konseling



JURNAL	VOL.	NO. 1	HALAMAN	Medan	ISSN
PK	6		1-123	JUNI 2014	2085 - 8086

VICTIM OF CANCER'S LIFE SPIRIT VIEWED FROM OPTIMISME, SUPPORT AND TRANSENDENCE

Oleh:
ANAWATI DEWI PURBA¹

Abstract

This research was intended to reveal the victim of cancer's life spirit viewed from optimisme, social support and transcendence. There are hypotheses which consist of one, they are aimed to find out: (a) there were relationship between the victim of cancer's life spirit, optimism.

The subjects this research were 80 patients that were selected from Haji Mina hospital, Medan City. Data was collected through four questionnaires, they are life spirit scale, optimis scale and depth interview was analyzed using correlation technique and regression analysis. The qualitative data was analyzed following a set of qualitative analysis steps.

The result that hypothesis was accepted, as showed that: (a) the victim of cancer's life spirit were significantly related to optimism.

Key Words : the victim of cancer's life spirit viewed from optimisme.

Intisari

Penelitian terhadap semangat hidup penderita kanker ditinjau dari optimisme, dukungan sosial dan kepasrahan kepada Tuhan. Penulis mengajukan empat hipotesa yang terdiri dari satu hipotesa mayor dan tiga hipotesa minor yaitu: a) ada hubungan semangat hidup penderita kanker ditinjau dari optimisme.

Subyek penelitian diperoleh dari rumah Sakit Haji Mina Medan, sebanyak 80 orang. Untuk pengumpulan data mengenai empat variabel di atas di gunakan 2 skala, yang masing-masing skala semangat hidup, skala optimisme. Hasil yang diperoleh dianalisis dengan tehnik analisis regresi dan hasil penelitian menunjukkan semangat hidup penderita kanker ditinjau dari optimisme terdapat hubungan yang signifikan

Kata Kunci: *Semangat Hidup Penderita Kanker Ditinjau Dari Optimisme*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sakit adalah adanya suatu gangguan atau kehilangan suatu fungsi dalam hidup, dapat merubah keadaan menjadi hal yang tidak menyenangkan dan menimbulkan ketidak mampuan hingga akhirnya menyebabkan kehilangan aktivitas yang akhirnya dapat menimbulkan kematian (Little dalam Notosoedirdjo dan Latipun, 2002).

Subyek yang menderita penyakit kanker biasanya akan berdampak pada gangguan lain seperti pada penurunan fungsi mental. Penurunan fungsi mental ini dapat ditandai dengan adanya perasaan cemas (Kaplan.dkk.,1997), dari tubuh adanya ancaman bahwa tubuh mengalami kesakitan dan ini biasanya menimbulkan gangguan, yaitu perasaan cemas, takut, frustasi dan keputusasaan. Biasanya pada saat ini individu dituntut untuk sadar dan mengambil langkah untuk membuat keputusan untuk mencegah agar individu tidak mengalami kerusakan dalam diri kearah yang lebih parah lagi.

Semangat hidup adalah merupakan hal yang penting, dan hal ini sebaiknya dimiliki oleh setiap orang baik yang muda maupun yang sudah tua. Semangat hidup begitu diperlukan karena dengan semangat hidup seseorang dapat melihat hasil kerjanya. Semangat hidup yang pada tinggi akan mempermudah seseorang dalam menjalankan suatu aktivitas baik dikantor, dilapangan dan dimanapun berada. Individu yang memiliki semangat hidup biasanya akan terhindar dari frustasi, agresi dan bermacam-macam penyakit mental lainnya (Burt, 1987), dan biasanya akan mudah menyesuaikan diri pada hal-hal yang baru, memiliki tingkat ketakutan yang mampu ditolerir, mudah menjauhkan diri dari rasa persaingan yang tidak

sehat, mampu menerima kelebihan dan kelemahan yang ada pada diri sendiri dan orang lain, melakukan tindakan sesuai dengan norma yang berlaku didalam masyarakat, memerlukan sedikit pertolongan dari orang lain, berusaha membuat rencana-rencana yang menuju ke arah masa depan, dan meminta nasehat pada saat memerlukan pemecahan yang sangat penting yang melibatkan dirinya dan masyarakat.

Subyek menderita penyakit yang kronis biasanya memiliki perasaan takut, cemas dan khawatir hal ini umumnya ditemukan pada penderita kanker. Perasaan seperti ini seharusnya tidak di biarkan terjadi, dan untuk membantu pengurangan perasaan seperti ini peran serta dukungan sosial sangat diperlukan baik dari keluarga yang terdekat maupun dari yang jauh. Peran serta dukungan sosial melibatkan beberapa aspek penting dalam hal ini yaitu berupa perhatian, materi, informasi yang jelas mengenai penyakit baik dari dokter maupun dari lingkungan sekitar. Adanya dukungan dari lingkungan sekitar harus diyakini oleh individu seperti diperhatikan, dicintai dan dihargai, dan apabila subyek mengalami kesulitan keberadaan keluarga dapat diandalkan sehingga proses ini dapat meningkatkan kehidupan kearah yang lebih baik (Jhonson & Jhonson 1991).

Semangat yang dimiliki membuahkan hasil subyek dinyatakan oleh dokter sembuh dari penyakit leukimia". Kini subyek dapat hidup dengan normal sebagai mana layaknya orang lain. Subyek tetap menjalankan aktivitasnya yaitu meneruskan pendidikannya, sambil menjalankan usaha membuka bengkel mobil yang merupakan cita-cita untuk masa depan. Subyek tidak lupa memeriksa diri secara rutin pada dokter mengenai kesehatannya" (SCTV, Jelang Siang,

Kasus nyata penderita *leukimia*. 5 Pebruari 2006)."

Mengejar harapan adalah membuat sesuatu menjadi ada, dan setiap individu selalu mencari kesempurnaan dalam hidup. Bila kesempurnaan itu tidak di dapat maka timbul perasaan bahwa ia berada dalam situasi sulit. Perasaan seperti ini muncul sebenarnya adalah disebabkan individu kurang mengenal sifat bahwa tidak selamanya manusia berada dalam keadaan senang dan bahagia, serta tidak semua yang diinginkan itu akan tercapai, tidak semua keinginan yang tercapai itu menyebabkan bahagia dan belum tentu juga yang tidak tercapai membuat celaka. Sebaiknya setiap individu menyadari bahwa senang dan susah itu datang silih berganti maka yang harus dijaga adalah tetap memiliki ketabahan, karena dengan memiliki sifat ini individu akan mampu melewati setiap rintangan yang datang silih berganti, dengan demikian betapapun hebatnya penderitaan pada akhirnya hanya berujung pada kematian, sedangkan kematian akan dialami beribu-ribu orang, dan untuk menghadapi semua ini cukup dengan satu keluhan saja yaitu kesah dan pada saat menjelang kematian berdiam diri sudah cukup (Suryamentaram, seri III 1979, seri IX 1981).

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara semangat hidup dengan optimisme.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penulisan ini diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan khususnya ilmu kesehatan jiwa terutama dalam pengembangan dan perlakuan para pasien penderita kanker agar tumbuh perasan optimis dalam diri.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang optimisme telah dilakukan oleh Latipah (2002) dengan menjadikan agresivitas, kontrol diri dan optimisme sebagai variabel tergantung serta kematangan beragama sebagai variabel bebas. Populasi dan sampel penelitian diambil dari mahasiswa S1 Fakultas Psikologi, Filsafat dan MIPA UGM yang berjenis kelamin pria maupun wanita, beragama Islam dan berusia antara 21 – 27 tahun. Metode pengumpulan data penelitian ini menggunakan skala agresivitas dengan memodifikasi skala yang telah dibuat oleh Lestari 1994, skala optimisme berdasar teori optimisme dari Seligman (1995).

Penelitian yang dilakukan Wihartati (2004) tentang jantung koroner dilakukan menggunakan variabel bebas dukungan sosial pasangan dan optimisme hidup, serta depresi penderita jantung koroner sebagai variabel tergantung. Subyek penelitiannya adalah pasien penderita jantung koroner yang berobat di RS Sardjito Yogyakarta. Alat pengumpulan data adalah skala dukungan sosial pasangan yang disusun berdasarkan teori dari Johnson & Johnson (1991 dan Smet 1994), skala optimisme hidup yang disusun berdasarkan teori dari Seligman 1995 dan skala depresi penderita jantung koroner yang disusun berdasarkan teori dari Beck 1985. Subyek penelitian adalah 40 orang penderita jantung koroner di RS. Dr sardjito yang menjalani rawat jalan.

TINJAUAN PUSTAKA

A. SEMANGAT HIDUP

1. Pengertian Semangat

Semangat (*spirit*) adalah kekuatan untuk menghadapi kesulitan yang tengah terjadi, pada saat yang bersamaan individu diharuskan untuk mengambil keputusan yang tepat.

Kemampuan melakukan pengambilan keputusan menentukan suatu realitas baru. Individu yang mampu melakukannya akan fleksibel dan bertahan. Semangat juga merupakan usaha membentuk kehidupan baru melalui belajar beradaptasi kembali. Kecepatan dalam mengambil keputusan menentukan keadaan seseorang kearah mana membawa hidupnya, untuk itu individu harus memiliki sifat fleksibel, otonom, adaptif, dan pemikiran positif (Ismawan, 2005).

Schabracq, dkk (1996) menyatakan individu yang memiliki semangat biasanya akan memiliki *self-efficacy* diri yang baik, mampu menggunakan waktu yang ada dalam menjalankan tugas, memiliki perhatian penuh, energi yang optimal, menggunakan inteligensi sepenuhnya untuk memecahkan masalah serta berusaha meningkatkan pengetahuan agar menjadi individu yang trampil pada setiap situasi. Individu yang memiliki semangat akan mudah terhindar dari situasi yang menimbulkan stres dan frustrasi sehingga dapat mencari jalan keluar pada setiap persoalan.

Semangat berbeda dengan perilaku, semangat merupakan suatu proses psikologis, memiliki tujuan kearah pencapaian cita-cita, sedangkan perilaku tampak saat seseorang melakukan gerakan kearah pencapaian tujuan tersebut. Kedua hal tersebut memiliki keterkaitan erat dimana bila seseorang memiliki semangat tetapi tidak terdorong untuk melakukannya hal ini tentu tidak muncul menjadi satu kekuatan. Oleh sebab itu semangat tanpa suatu kekuatan untuk melakukannya tidak dapat dikatakan melakukan tujuan (Kinicki dan Kreitner, 2001).

Ditinjau dari kesehatan mental (Jaya, 1994) menyatakan semangat

2. Semangat hidup penderita kanker

Penyakit pada dasarnya membuat individu akan tergantung pada pemikiran bahwa dirinya tidak sehat, sedang mengalami penderitaan. Penyakit fisik membuat penderita melupakan keberadaan dirinya dalam lingkungan. Yung C.G. mengungkapkan, bahwa semua kesulitan adalah diakibatkan pada penyelesaian manusia tidak mampu menghadirkan semangat pada diri Kunz (dalam Cohen dan Syme, 1985). Semangat hidup selalu ditekan ke dalam alam bawah sadar sehingga yang tampil hanyalah rasa sakit saja. Sebagai jawaban menghilangkan penderitaan adalah menampilkan semangat pada diri, melihat masih ada bagian-bagian kecil dalam hidup yang dapat membuat gembira. Berusaha menyadari penyakit dalam tubuh ada tetapi tidak membuat diri larut dalam kesedihan. Berusaha belajar dan memahami kondisi baru bahwa diri memang sakit tetapi tidak kehilangan semangat untuk hidup.

Robinson dkk (2003) semangat hidup adalah penerimaan terhadap hal baru yang memasuki kehidupan. Membangkitkan suasana hati, terhadap kepuasan pada apa yang pernah pernah di raih. Memandang sesuatu secara logis, positif, terbuka, dan yakin masih ada sesuatu yang berguna.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi semangat hidup

a. Kepribadian

Updegraff, dkk. (2004) semangat hidup berkaitan erat dengan aspek kepribadian seseorang dalam arti individu mudah menerima sesuatu yang baru (ektrovert), optimisme dan berfikir positif serta memiliki ketrampilan dalam mengatasi masalahnya.

b. Gaya hidup

Partosuwido (2000) gaya hidup yang tanpa disadari ternyata salah membawa dampak pada kesehatan seseorang misalnya penyakit stroke, hipertensi, diabetes dan yang paling parah adalah kanker.

Adanya kekuatan biologis membuat individu merasakan adanya kenikmatan, menghilangkan perasaan negatif. Semangat hidup bersifat psikologis sehingga tidak memiliki ketetapan, dapat timbul dengan skala tinggi juga rendah untuk menjaga kestabilannya tentu kesehatan fisik sangat diperhatikan (Apter, 2002).

4. Aspek-aspek dalam semangat hidup

Plaut, dkk. (2002) aspek-aspek semangat hidup adalah: menerima diri apa adanya, menghilangkan pikiran negatif, menghilangkan perasaan tidak mampu, menuju ke arah perubahan, mencari kebahagiaan dengan keluarga, berusaha menerima dukungan yang bersifat ke arah penyembuhan.

Riggio (2003) semangat hidup berasal dari kekuatan yang memiliki tiga fungsi yaitu, energi yang menyebabkan orang-orang melakukan aktivitas, perilaku yang mengarahkan individu sampai pada tujuan yang diinginkan, pendorong yang baik untuk mencapai semua tujuan yang diinginkan.

Olson (2005) kekuatan yang sering disebut dengan harapan, tanggung jawab pribadi untuk hidupnya dengan satu keyakinan yang dibuat sendiri tanpa pengaruh dari individu lain, adanya keinginan untuk hidup lebih lama baik bagi diri sendiri maupun demi orang yang ada disekeliling individu, kesempatan untuk tumbuh kearah yang diinginkan; c) penghayatan, adanya pemaknaan hidup didalam penderitaan.

B. PENYAKIT KANKER

1. Pengertian Penyakit Kanker

Kanker sering disebut dengan The Big C, kanker juga disebut sebagai suatu kumpulan sejumlah besar penyakit yang perjalanannya bervariasi dan tidak jarang menuju kematian. Kanker merupakan penyebab kematian yang ke dua setelah jantung. Pada tahun 2001 diperkirakan 553 ribu orang meninggal disebabkan oleh kanker dan datang dari berbagai usia kanker adalah sel yang membelah diri terlalu cepat Golay dkk (dalam Kazari dan Evan, 2001).

2. Penyebab terjadinya kanker secara fisik

Diketahui sinar pengion dapat menimbulkan kanker. Terdapat hubungan yang jelas antara kontak dengan sinar ini dalam rangka tindakan diagnostik dan terapeutik pada waktu yang lalu dan terjadinya kanker. Pada leukimia, karsinoma kelenjar gondok, karsinoma kulit dan tumor mesenkimial. Paparan yang sering dan lama kepada cahaya ultraviolet alamiah dapat juga menjadi sebab kanker kulit baik tipe sel epitel basal ataupun skuamosa. Juga melanoma dapat terjadi dengan cara ini, terutama berlaku untuk orang kulit putih dan sedikit bagi orang yang berpigmen kulit. Cahaya ultraviolet menyebabkan dimer-dimer pirimidin di dalam DNA dan dengan demikian menyebabkan perubahan struktur yang dapat menyebabkan mutasi gen Vandenbrucke (dalam Velde dkk, 1999).

3. Penyebab terjadinya kanker secara biologis

Dari berbagai mikro organisme dapat ditetapkan sebagai penyebab kanker. Parasit tertentu ada kaitannya dengan kanker. Sejumlah parasit tertentu yang terdapat dalam tubuh dapat mengakibatkan kanker adalah sebagai berikut:

- a. *Parasit*; schistosoma haematobium ada dalam kandung kencing dan mengakibatkan tumor karsinoma urotel
- b. *Bakteri*; helicobacter pylori ada dalam lambung dan mengakibatkan kanker karsinoma, limfoma
- c. *Virus*, terbagi atas :
 1. *Virus papiloma* manusia ada di serviks uteri, dan mengakibatkan kanker karsinoma planoselular
 2. *Virus epstein-Barr* ada di sistim limfatik dan mengakibatkan limfoma burkit, nasofaring akan mengakibatkan karsinoma planoselular
 3. *Virus hepatitis B* ada di hepar dan mengakibatkan karsinoma sel hepar
 4. *Virus T-limfosit* manusia ada di sistema limfatik dan

C. OPTIMISME

1. Pengertian optimisme

Optimisme adalah suatu harapan yang ada pada individu bahwa segala sesuatu akan menuju kearah kebaikan. Perasaan optimisme membawa individu pada tujuan yang diinginkan, percaya pada diri dan kemampuan yang dimiliki. Optimisme membuat seseorang keluar dengan cepat dari permasalahan yang dihadapi karena adanya pikiran dan perasaan memiliki kemampuan, didukung anggapan setiap orang memiliki keberuntungan sendiri-sendiri (Lopez and Snyder, 2003).

Scheir and Carver (dalam Mathew dkk, 2001) menyatakan optimisme dapat dipastikan membawa individu kearah kebaikan kesehatan karena adanya keinginan untuk tetap menjadi orang yang ingin menghasilkan sesuatu (produktif) dan ini tetap dijadikan tujuan untuk berhasil mencapai yang diinginkan.

Goleman (1996) melihat optimisme melalui titik pandang kecerdasan emosional adalah suatu

pertahanan diri pada seseorang agar jangan sampai terjatuh ke dalam ke masa bodohan, putus asa dan depresi bila mendapat kesulitan. Dalam menerima kekecewaan individu optimisme cenderung menerima dengan respon aktif, tidak putus asa, merencanakan tindakan ke depan, mencari pertolongan, dan melihat kegagalan sebagai suatu yang dapat diperbaiki.

Berdasarkan beberapa uraian defenisi yang telah disebutkan di atas maka disimpulkan bahwa optimisme adalah adanya kecenderungan pada seseorang untuk memandang segala sesuatu hal dari sisi dan kondisi keberuntungan diri sendiri.

2. Ciri-ciri optimisme

MC Ginnis (1995) menyatakan orang-orang optimisme jarang merasa terkejut oleh kesulitan, merasa yakin bahwa mereka memiliki kekuatan untuk menghilangkan pemikiran yang negatif, berusaha meningkatkan kekuatan diri, menggunakan pemikiran yang inovatif untuk menggapai kesuksesan, berusaha gembira, walau dalam ketidak bahagiaan. Memiliki keyakinan akan kemampuan yang hampir tidak terbatas untuk di ukur, membina banyak cinta dalam kehidupan, dan menerima apa yang tidak bisa di ubah.

Scheiver dan Carter (dalam Lopez and Individu yang optimisme memiliki impian untuk mencapai tujuan, berjuang dengan sekuat tenaga, tidak ingin duduk berdiam diri menanti keberhasilan yang akan diberikan oleh orang lain. Individu optimisme ingin melakukan sendiri segala sesuatu, tidak ingin memikirkan ketidakberhasilan sebelum mencobanya. Individu optimisme berfikir yang terbaik tetapi juga memahami untuk memilih bagian masa yang memang dibutuhkan sebagai ukuran untuk

mencari jalan keluar Carver and Sheier (dalam Lopez and Snyder, 2003).

3. Aspek-aspek optimisme

Seligman (1991) menguraikan orang-orang yang memiliki sifat optimisme akan terlihat pada aspek-aspek tertentu yaitu memiliki sifat: *permanent* individu selalu menampilkan sikap hidup kearah kematangan dan akan berubah sedikit saja dari biasanya dan ini tidak bersifat lama, *pervasive* gaya penjelasan yang berkaitan dengan dimensi ruang lingkup, yang dibedakan menjadi spesifik dan universal, *personalization* merupakan gaya penjelasan yang berkaitan dengan sumber penyebab dan dibedakan menjadi internal dan eksternal.

Untuk mengungkap optimisme penderita kanker penulis mengacu pada aspek-aspek optimis dari Seligman seperti yang tertera di atas

Hubungan Optimisme Dengan Semangat Hidup Penderita Kanker

Individu yang memiliki optimis dalam menghadapi penyakit kanker akan terhindar dari cemas dan senantiasa menghadapi keadaan dengan perasaan tenang. Penerimaan terhadap keadaan di perlihatkan pasien dengan keteraturan mengikuti pemeriksaan rutin sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh dokter, contohnya dengan melakukan kemoterapi yang rutin, menghilangkan perasaan mudah tersinggung dari individu lain dan mampu menemukan kedamaian bagi diri (Bonnie, 2004). Pasien penderita kanker dengan optimis yang tinggi mampu mencari jalan keluar yang positif dan berusaha menghilangkan

semangat untuk sembuh dan tetap berusaha menunjukkan keinginan untuk berusaha melakukan tindakan-tindakan kearah yang mengansung resiko rendah bagi penyakitnya berusaha menghindari keadaan yang mengandung resiko tinggi bagi penyakitnya (Absetz, dkk, 2000).

II HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Lokasi penelitian dilaksanakan di salah satu rumah sakit swasta yang ada di kota Medan yaitu, Rumah sakit Haji Mina. Di rumah sakit ini terdiri dari delapan ruang; safa (utama A, utama B, kelas 1), marwa (utama A, utama B, kelas 1), arrijal (kelas III), An-Nisa (kelas III), Hijir Ismail (kelas I, II, III), Fitrah (kelas II, III, dan bayi), raudah (ICU), dan SCU.

Jumlah pasien rawat jalan tahun 2005 adalah 4204 orang /bulan dan jumlah pasien rawat inap 650 orang /bulan, sedangkan jumlah tenaga kerja sebagai penunjang untuk pelayanan kesehatan adalah sebagaimana yang tertera dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5. Jumlah Pegawai Rumah Sakit Haji Mina Per 31 Desember 2005

NO	Bagian	Pria	Wanita	Jumlah
1	Non Medis	77	93	170
2	Paramedis Non Keperawatan	12	28	40
3	Paramedis Keperawatan	34	169	203
4	Dokter	17	20	37
	Jumlah	140	310	450

Jumlah subjek yang didapatkan selama penelitian adalah sejumlah 90

Metode penelitian yang dipergunakan adalah wawancara mendalam, yang materi pokoknya berdasarkan dari alat ukur penelitian kuantitatif. Penelitian menggunakan jalan dan jalur penelitian yang sudah ada untuk mendapatkan subjek penelitian. Teknik yang digunakan untuk mendapatkan subjek adalah teknik sampel *purposif*

Tabel 5.

Rincian data subjek penelitian kualitatif

No	Nama	Jenis Kelamin	Jenis Kanker	Stadium	Lama Menderita	Ket. tempat
1	NT	P	Mammae	II	1.6 bulan	rumah
2	AS	P	Mammae	II	2 tahun	Rumah sakit
3	CY	P	Mammae	I	9 tahun	rumah
4	EA	P	Kel. Ket. Bening	IV	2 tahun	Rumah sakit
5	HJ. SM	P	Mammae	IV	3.5 tahun	Rumah sakit
6	IS	P	Mammae	Lanjut	7 tahun	Rumah sakit
7	ZL	P	Mammae	III	1 tahun	Rumah sakit
8	ON	P	Ovarium	I	9 bulan	
9	AN	P	Mammae	I	4 bulan	rumah

Deskripsi Hasil Penelitian Kuantitatif

Dari data penelitian yang telah dianalisis, dapat diperoleh deskripsi statistik data penelitian pada masing-masing skala. Deskripsi statistik data penelitian diuraikan sebagai berikut:

1. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Tabel 6.

Skala Validitas dan reliabilitas Alat Ukur

No	Skala	r_{tt}	r_{tt}
1	Semangat hidup	0.351-0.750	0.808
2	Optimisme	0.226-0.722	0.755
3	Dukungan sosial	0.259-0.519	0.711
4	Kepasrahan kepada Tuhan	0.194-0.423	0.607

Berdasarkan uji validitas item pada keempat alat ukur penelitian, maka diketahui sejumlah item yang valid dan item yang gugur.

- a. Pada skala Semangat hidup dari total 15 item, terdapat 7 item yang gugur, sehingga tersisa 8 item yang valid.
- b. Pada skala Optimisme dari total 15 item, terdapat 8 item yang gugur, sehingga tersisa 7 item yang valid.

Validitas dan reliabilitas keempat alat ukur yang berbentuk skala yang item-itemnya valid dan reliabel digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

2. Mean hipotetik dan mean empiris

Mean hipotetik dan mean empiris pada skala semangat hidup, optimisme, dukungan sosial, kepasrahan kepada Tuhan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7.

Mean hipotetik dan mean empiris

Variabel	Mean hipotetik	SB	Mean empiris	SB
Semangat hidup	7.5	2.5	7.613	1.119

Berdasarkan Tabel 8 dapat dilihat bahwa subyek penelitian memiliki semangat hidup sedangkan mean hipotetik optimisme subyek penelitian lebih tinggi dibandingkan mean empirisnya hal ini. Distribusi nilai semangat hidup, optimisme, disajikan pada tabel-tabel berikut.

Tabel 8.

Semangat Hidup

Skor	Semangat Hidup	Jumlah
Rendah	$X < 6.044$	6
Sedang	$6.044 \leq X < 8.732$	74
Tinggi	$8.732 \leq X$	0
N	-	80
Rerata	7.613	-

Tabel 9
Optimisme

Skor	Optimisme	Jumlah
Rendah	$X < 5.226$	10
Sedang	$5.226 \leq X < 7.624$	70
Tinggi	$8.732 \leq X$	-
N	-	80
Rerata	6.425	

3. Uji Asumsi

Sebelum melakukan analisis regresi terhadap variabel-variabel penelitian terlebih dahulu dilakukan uji asumsi. Uji asumsi yang dilakukan adalah uji normalitas sebaran dan linieritas hubungan.

Hasil uji asumsi diperoleh :

a. Uji normalitas sebaran

Tabel 12. Hasil Uji normalitas sebaran

Variabel	χ^2	P	Keterangan
Semangat Hidup	23,114	0.000	Tidak Normal

Karena data semangat hidup memiliki distribusi tidak normal maka data harus ditransformasi ke dalam nilai baku (Z score) dan analisis selanjutnya menggunakan nilai yang sudah ditransformasi ke nilai Z.

b. Uji linieritas hubungan

Tabel 13.

Hasil Uji Linieritas

Variabel	Derajat	R ²	P	Ket
X ₁ dgn Y	Ke 2-1	0.002	0.632	Linier

Keterangan :

X₁ : Optimisme

Y : Semangat Hidup.

c. Uji Nonkolinieritas Variabel Bebas

Uji kolinieritas variabel bebas dilakukan untuk menguji apakah sesama variabel bebas memiliki korelasi yang tidak terlalu tinggi.

Tabel 14. Hasil Uji Nonkolinieritas

r _{xx}	X ₁	X ₂	X ₃
X ₁	1.00	0.199	0.105

Deskripsi Hasil Penelitian kualitatif

Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan konsep alat ukur yang diteliti dalam penelitian kuantitatif. Hasil-hasil temuan yang di dapat berdasarkan wawancara dari tiap subyek yang dapat menambah data pada penelitian kuantitatif dapat dirangkum dari tiap subyek adalah sebagai berikut :

1. Subyek RM

Diberikannya penyakit pada manusia tetapi di berikan juga jalan keluar untuk membantu. Setelah mengalami sakit yang di deteksi dokter sebagai kanker subyek merasa semakin dekat dengan Tuhan, lebih rajin mempelajari kepasrahan kepada Tuhan dengan belajar ayat-ayat Tuhan dan cara berfikir semakin tajam dan cepat. Perubahan ini membuat subyek semakin memiliki semangat hidup, dengan satu keyakinan bahwa penyakit yang di berikan Tuhan tidak semuanya membawa kesulitan pada manusia.

2. Subyek AN

Sejak mengetahui mengidap penyakit kanker, subyek melakukan pengobatan dengan mengikuti semua saran dari dokter dan ini subjek lakukan karena subjek juga bekerja di bidang medis, tetapi setelah subjek mengalami semua pengobatan dibantu juga pengobatan dari luar medis subjek menjadi semakin bingung. Subjek berfikir sebelumnya setelah dioperasi apa yang ada di tubuh subjek akan segera sembuh atau tidak ada masalah, ternyata dugaan subjek keliru karena bisa saja sewaktu-waktu bom (istilah yang dipakai subyek untuk kanker) akan tumbuh kembali.

Adanya penyakit ini membuat subjek semakin kurang khusuk dalam

berdoa, subjek kurang merasa dekat sekarang dengan Tuhan. Kalaupun berdoa itu hanya sekedar rutinitas saja yang subjek lakukan.

Penyakit ini membuat subjek menjadi individu yang mudah terpengaruh oleh ucapan-ucapan dan pemikiran-pemikiran negatif yang datang dari lingkungan dan ini membuat subjek menjadi orang yang labil.

Untuk menimbulkan semangat hidup dalam diri, subjek berusaha untuk cepat-cepat masuk kerja karena subjek masih ingin berkarir selama subjek mampu, subjek merasa banyak waktu subjek yang sudah terbuang karena subjek sakit.

3. Subyek CH

Sewaktu sakit termasuk pasien yang bandel, belum disuruh jalan subjek jalan-jalan saja karena subjek tidak sabar harus berbaring terus menerus, mungkin karena itu subjek cepat sembuh. Subjek dalam sakit tidak mau mengeluh subjek semangat dan optimisme saja. Subjek berfikir kalo Tuhan akan mengambil nyawa subjek ya Lillahi Taala saja, tetapi kalo masih diberi umur yang panjang manusia harus berusaha untuk hidup. Subjek sakit ini mungkin karena subjek dulu tidak menyusui anak subjek dengan sempurna karena sibuk dengan pekerjaan dan sekarang ini subjek ditegur oleh Tuhan.

Dalam keadaan sakit ini subjek masih bersyukur karena masih diberi kesempatan untuk menghapus dosa-dosa subjek, dan setiap bangun tidur subjek selalu bersyukur masih diberi umur yang panjang dan yang paling penting Ibu rasa dalam sakit ini harus semangat tidak boleh putus asa, karena ada beberapa teman subjek akhirnya meninggal bukan karena kankernya karena jantungnya anfal setelah di beri tahu dokter kalau ia harus operasi, dia

takut dan sewaktu meninggal wajahnya membiru.

4. Subyek ZM

Sebelum berobat ke dokter, subjek berobat ke alternatif dulu dan ternyata tidak sembuh, subjek dipaksa anak-anak untuk berobat ke medis karena luka yang ada sudah menjadi borok. Subjek bertahan dan tetap semangat untuk sembuh karena subjek masih ingin melihat anak-anak subjek, apalagi anak-anak subjek belum ada yang menikah jadi subjek merasa sangat sedih kalau harus pergi sebelum anak-anak subjek semuanya mandiri dan menikah.

Anak-anak subjek besar sekali pengaruhnya pada subjek, karena mereka selalu menanamkan pada subjek dengan kata-kata bahwa subjek akan sembuh, oleh karena itu subjek tetap berdoa pada Tuhan dan mohon ampun atas dosa yang subjek lakukan baik yang disengaja maupun tidak. Dalam sakit ini subjek semakin taat dalam beribadah.

5. Subyek AS

Dalam sakit ini anak-anak subjek yang mendorong supaya cepat-cepat berobat ke dokter dan mau dioperasi, karena pada dasarnya subjek takut operasi dan suami subjek yang setia mendampingi subjek kemanapun subjek pergi berobat. Subyek juga berharap tidak ada orang lain yang mengalami sakit seperti dirinya cukup dia saja yang mengalaminya, mengucapkan hal ini sambil menangis tersedu-sedu. Subjek masih ingin berada diantara anak-anak subjek selalu merindukan mereka.

6. Subyek NT

Subyek selama sakit ini sudah dua kali mengalami operasi, subyek sering sedih dan merasa menderita sewaktu melihat rambut rontok waktu

kemoterapi dan perasaan mual. Dalam keadaan sakit ini subyek berusaha meningkatkan amal ibadah agar lebih dekat dengan Tuhan. Subyek juga berdoa jangan ada yang mengalami sakit seperti dirinya. Subyek ingin cepat sembuh dan punya cita-cita jika sembuh akan bekerja dan ingin menabung membuat usaha sendiri tanpa bergantung dengan orang lain.

Hal lain yang menambah semangat subyek adalah teman-teman dan saudara yang sering menasehati dan memberikan contoh orang-orang yang dapat sembuh dari penyakit seperti ini, dan juga subyek ingin cepat menikah bila ada yang meminangnya, namun ia merasa apa ada yang mau menikah dengan wanita seperti aku.

7. Subyek ON

Subjek sebelum dideteksi dokter mengalami penyakit kanker sudah pernah melakukan operasi dan ternyata dokter salah diagnosa dan subjek disarankan untuk berobat ke dokter yang lebih ahli lagi. Subjek ingin sembuh dan berusaha mencari pengobatan alternatif dan tidak berhasil.

Subjek disarankan oleh seorang bidan desa untuk berobat ke Medan saja ke dokter yang lebih ahli, beliau menekankan kalo subjek tidak perlu berobat ke sana kemari, nanti uang habis tapi penyakit tidak sembuh dan ini dinyatakan oleh bidan tersebut berulang kali ditambah lagi nasihat dari seorang dokter China yang subjek temui di satu kota tertentu.

Adanya saran dan dukungan dari kedua orang tersebutlah yang membuat subjek akhirnya bersemangat kembali untuk berobat ke rumah sakit ini di tambah lagi subjek sudah tidak tahan terhadap rasa sakit yang subjek derita ini.

Perasaan yang subjek alami adalah nyeri di perut yang menyayat, dan hal ini membuat subjek tidak bisa beribadah, jadi subjek memiliki tekad subjek harus berobat agar sembuh dan subjek mau rasa sakit ini cepat hilang dari diri subjek, dan subjek juga harus pasrah dan banyak berdoa.

8. Subyek HJ.SM

Sebelum subjek berobat ke dokter subjek berobat ke alternatif dan subjek sempat menunaikan ibadah haji walaupun subjek sudah sakit, karena subjek sudah tekad ingin menunaikan ibadah haji, ya subjek pergi dulu. Sepulang dari sana dua hari di Medan penyakit subjek bocor dan mengeluarkan darah, subjek di infus tambah darah dan saran dokter harus di operasi tapi subjek takut, hal ini terjadi berulang kali, dan akhirnya di lakukan kemoterapi selama 7 kali dan pada akhirnya subjek harus dioperasi.

Selama sakit subjek tetap berdoa dan subjek berharap hanya subjek saja yang mengalami sakit seperti ini jangan anak maupun cucu subjek, karena sangat menyakitkan.

Subjek sering merasa sedih bila harus ingat anak dan cucu subjek, subjek masih ingin berjumpa dengan anak-anak dan cucu. Dalam doa subjek memohon agar di beri kesabaran bagiku, suamiku dan anak-anakku. Subjek tahu semua ini sudah diatur oleh Tuhan baik senang maupun susah jadi subjek tidak pernah menyalahkannya.

9. Subyek EL

Sebelum berobat ke dokter subjek mencoba berobat ke alternatif, dari pengobatan ini subjek tidak menemukan kesembuhan padahal waktu itu benjolan yang ada pada leher subjek masih kecil dan dokter menyarankan untuk di kemoterapi tetapi subjek bertahan

dengan pendapat subjek mencoba pengobatan lain.

Tidak berhasil dengan pengobatan alternatif atas desakan adik subjek yang perawat subjek berobat ke dokter dan ternyata penyakit subjek sudah parah, subjek sudah tidak bisa bicara dan dokter bilang tidak bisa dioperasi karena akarnya sudah kemana-mana, tidak berani ambil resiko. Akhirnya subjek di kemoterapi dan subjek sudah menjalani selama 6 kali dan kemoterapi yang ke 4 subjek sudah bisa bicara.

Hal yang membuat subjek memiliki semangat untuk ingin sembuh adalah orang tua subjek yang walaupun sudah tua masih merisaukan kesehatan subjek dan ingin mendampingi subjek ke berobat ke Medan sampai beliau lupa ingatan dan sewaktu bis berhenti untuk istirahat ia turun dan berjalan berkilo-kilo meter tanpa tau arah yang di tuju, selama lebih kurang 12 jam dan menjelang subuh baru ditemukan.

Anak subjek yang masih kecil mengingatkan subjek akan tanggung jawab subjek sebagai ibu, ini juga salah satu yang membuat subjek harus sembuh subjek masih ingin berjumpa dengan mereka, juga saudara-saudara subjek yang lain, dan juga suami yang tetap disamping subjek selama sakit.

Subjek selalu berdoa pada Tuhan dan mohon ampun atas dosa dan memohon biarlah subjek saja yang menderita seperti ini jangan di rasakan oleh saudara, anak dan orang lain karena sangat sakit sekali.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan maka dapat di tarik beberapa kesimpulan:

1. Ada hubungan yang positif antara optimisme, dengan semangat hidup penderita kanker, diperoleh nilai r sebesar 0.627 dengan $P < 0.01$,

artinya ada hubungan yang signifikan antara optimisme dengan semangat hidup penderita kanker. Berdasarkan hasil analisis tersebut, maka hipotesis dinyatakan diterima, dalam arti bahwa optimisme semakin tinggi maka semangat hidup semakin tinggi demikian juga sebaliknya hal ini di dukung oleh penelitian kualitatif yang menyatakan bahwa hidup memang harus memiliki semangat, dengan memiliki ini maka individu akan menemukan sesuatu yang baru dalam hidup, pemikiran kritis, membuat sesuatu yang menjadi cita-cita (RM), membangun karir kembali yang tertunda pada saat sakit (AN) dalam arti kata hidup belum berhenti jadi wajib usaha (CH)

2. Aspek-spek optimisme belum semuanya berperan baik, hanya faktor permanen yang cukup berperan meningkatkan semangat hidup kanker, sementara aspek-aspek dukungan sosial yang cukup berperan adalah perhatian emosional dan aspek-aspek kepasrahan kepada Tuhan yaitu pasrah setelah usaha dan kekuatan dan keteguhan hati yang dapat berperan dengan baik dalam meningkatkan semangat hidup penderita kanker.

B. Saran

1. Bagi penderita kanker

Hasil penelitian menunjukkan optimisme, dukungan sosial, dan kepasrahan kepada Tuhan memiliki pengaruh pada semangat hidup oleh karena itu diharapkan bagi penderita kanker untuk meningkatkan optimisme diri ke arah penyembuhan baik dari segi pengobatan dan usaha-usaha yang mendukung kearah mempercepat pemulihan kesehatan. Dukungan sosial yang sangat diharapkan oleh subyek

seharusnya dikomunikasikan pada keluarga, perawat dan dokter agar keinginan dari subyek dapat dipahami. unsur kepasrahan kepada Tuhan kelihatannya sangat berperan kepada subyek selama dalam pengobatan oleh karena itu doa-doa dan buku penuntun mungkin sebagai alternatif untuk menghilangkan keputus asaan dan kerisauan selama sakit lebih diperbanyak.

2. Bagi rumah sakit

Dukungan sosial mengenai informasi penyakit subyek seharusnya di berikan oleh dokter maupun perawat rumah sakit secara lengkap baik bagi keluarga maupun bagi penderita dengan cara sebijaksana mungkin sehingga penderita maupun keluarga mendapat informasi yang memberikan ketenangan baik bagi keluarga maupun bagi penderita sendiri.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa optimis, dukungan sosial dan kepasrahan kepada Tuhan memiliki pengaruh untuk meningkatkan semangat hidup penderita kanker hanya saja untuk variable dukungan sosial kurang mendukung hal ini mungkin menjadi pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk mengungkap lebih dalam: a) bentuk dukungan sosial yang paling dibutuhkan oleh penderita kanker b) aspek-aspek dalam dukungan sosial lebih disesuaikan dengan budaya atau keadaan subyek c) aitem-aitem dalam skala lebih bervariasi d) bila memungkinkan melakukan wawancara terlebih dahulu sehingga aitem yang dibuat menjadi lebih sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

A, Bonnie., Mcgregor., J. Deborah., Bowen., P Donna., M Ankers., Andersen N., Andersen RM., Yasui Y, Tierman Mc A., 2004.

Optimism, Perceived Risk of Breast Cancer, and Cancer Worry Among a Community-Based Sample of Women. *Journal of Health Psychology*. Vol 23. No 4, 339-344.

Aamodt. Gm, 2004. *Aplied Industrial Organizational Psychology*. Fourth Edition. Radford University.

Absetz. P. Aro AR, Rehnzberg G, Sutton R.S., 2000. Comparative Optimism In Breast Cancer Risk Perception: Effect of Experience and Risk Faktor Knowledge. *Journal Health Psychology*. Vol 5. No 4, 368-375.

Allgower. A.Wardle J., Steptoe A. 2001. Depressive Symtoms, Social Spport, and Personal Health Behavior in Young Men and Women. *Journal Health Psychology*. Vol.20. No.3, 223-227.

Apter J. M. 2002. *Motivational Styles in Every day life*. A Guide To Reversal Theory. American Psychological Associatin . Washington, DC.

Azwar. S., 2003. *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi ke III. Penerbit Pustaka Pelajar

Baron. R.A. & Byrne. D., 1991. *Social Psychology*. Boston: Allyn and Bacon CO

Bastaman. H. J. 1996. *Meraih Hidup Bermakna*. Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis. Penerbit Paramida. Jakarta.

Beck. A.T. 1985. *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Ponsylvania Press.

Belsky, K., J. 1999. *The Psychology of Aging Theory: Research, and Intervention*. Third Editon Middle Tennesse. State University.

- Goleman, D., 1996. *Kecerdasan Emosional*. Jakarta. Gramedia. Pustaka Utama
- Gross, J.J., Jhon, P., Oliver 2003. Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implication For Affect, Relationship, and Well-Being. *Journal Of Personality and Social Psychology*, Vol.85, No.2, 348-362.
- Hadi, S., 2000. *Manual SPS Paket Midi*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Hadi, S & P.Y., 2000. Program SPS (Seri Program Statistik Versi 2000), Yogyakarta ; Universitas Gadjah Mada.
- Hawari, D., 2004. *Alqur'an. Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Cetakan Ke XI. Penerbit PT. Dana Bakti Prima Yasa.
- House, J., & Khan., 1985. *Measure and Concept of Social Support*. London: Academic Press. Inc.
- Ismawan, I., 2005. *Spirit of Change*. Kata-kata yang Menginspirasi Perubahan. Penerbit Cakrawala .
- Jaya, Y., 1993. *Spiritualisasi Islam*. Dalam Menumbuh Kembangkan Kepribadian dan Kesehatan Mental. Penerbit Ruhana
- Jhonson, D.W., and Jhonson, R., 1991. *Learning Together and Alone*. Cooperative, Competitive and Individualistic Learning. (3 th ed) Boston: Allyn and Bacon.
- Kaplan & Sadock 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Ilmu Pengetahuan Perilaku . Edisi Ke Tujuh Jilid II. Alih Bahasa Wijaya Kusuma.
- Kazarian, S. S., & Evans R.D., 2001. *Handbook Of Cultural Health Psychology*.
- Ken,W., 2000. Integral Psychology. *Consiounes, Spirit, Psycology, Therapy*. Shambala. Boston and London
- Kartono, K., 2000. *Hygine Mental*. Penerbit Mandar Maju.
- Kaplan, I.H., Sadock, J.B., Grebb, A.J., 1997. Sinopsis Psikiatri. Ilmu Pengetahuan Perilaku. Psikiatri Klinis. Ed Ketujuh. Jilid Dua. Alih Bahasa Dr. Kumusuka, W. Editor S, Wiguna, M.I.
- Latipah, E.2002. Hubungan Antara Kematangan Beragama dengan Agresivitas Kontrol Diri dan Optimisme. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta:Program Pasca Sarjana Fakultas Psikologi UGM.
- Lestari, A. 1994. Pelatihan Berfikir Positif Untuk Menangani Sikap Psimis dan Gangguan Deprsi. Tesis (Tidak Diterbitkan).Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Levit, M.J., Weber R.A., & Crucci N., 1983. Conveys of Social Support: Integrational Analysis. *Journal Of Psychology and Aging*. Vol 4. 323-326.
- Lopez, J.S. & Snyder, R.C., 2003. *Positive Psychological Assesment*. A Hand Book Of Models and Measurement. Americant Psychological Association. Washington DC.
- Luther, M.M., 2001. *Values and Ethics School Education*. Tata Me Graw. Publishing Company Limited. New Delhi.
- Matthew, K.A., Gump, B.B & Owens, J.F., 2001. Chronic Stress Influences Cardiovascular and Neuroendocrine Responsess During Acute Strss and Recovery. Especially in Men. *Journal Of Health Psychology*. Vol.20, No.6. 403-410.

- McGinnis, A.L., 1995. *Kekuatan Optimisme* (terjemahan) Mitra Utama.
- Olson, K., 2005. *Psikologi Harapan. Bangkit Dari Keputusan Asaan Meraih Kesuksesan*. Pustaka Pelajar
- Partosuwido, R.H., 1949-1999. *Pidato Pengukuhan Guru Besar Universitas Gajah Mada. Ilmu-ilmu Sosial universitas Gajah Mada*.
- Plaut, C.V, Marcus R.H, Lachman E.M., 2002. Place Matter: Consensual Features and Regional Variation in American Well-Being and Self. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.83. no.1. 160-184.
- Renwick, R., Brown, I., Nagler, I., 1996. *Quality Of Live In Health Promotion and Rehabilitain*. Conceptual Approachs. Issues and Application.
- Riggio, E.D., 2003. *Introduction To Industrial Organizational Psychology*. Fourth Edition.
- Schabracg, J., Marc, Winnubs, A.M.J. Cooper L.C., 1996. *Hand Book of word and Health Psycholgy*. Jhon Willy and Sons. Chisvhester, New York. Brisbane Toronto. Singapor.
- Schievier, K.W & Willis, S.L., 1991. *Adult and Aging*. New York: Harper Collins Publisher.
- Schultz, D., 1991. *Psikologi Pertumbuhan*. Model-Model Kepribadian Sehat. Penerbit Kanisius.
- SCTV. *Jelang Siang*, Kasus nyata penderita *leukimia*. 5 Pebruari 2006
- Segerstrom, S.C., Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Fahey., 1998. Optimism is Associated With Mood Coping and Immune Change in Response To Stress. *Journal Of Personality and Sosial Psychology*. Vol.74. 1646-1655.
- Seligman, E.P., Martin, 1995. *The Optimistic Child*. A Program That Safeguards Children Against Depression Builds Lifelong Resilience.
- Terick, E.L., & Quick C.J., 2003. *Hand book of Occupational Health Psychology*. Printed in The United State of Amerika First Edition.
- Thoist, P.A., 1986. Social Support As Coping Assistance. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*. Vol.54. 416-436.