

# PENGARUH PELATIHAN KEBERSYUKURAN TERHADAP RESILIENSI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA

**Iswan Saputro**  
**Rr. Indahria Sulityarini**

*Program Studi Psikologi Profesi (S2), Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta*

*Email: iswansaputro@gmail.com*

## **Abstract**

*This study aimed to determine whether gratefulness training increased the breast cancer patient's resilience. The design of this experiment research was one-group pretest-posttest design with a follow up. The subject consisted of 2 breast cancer patients in Yogyakarta. The data were analyzed quantitatively using descriptive analysis. To strengthen the quantitative data, the researchers also used observation and interview to obtained qualitative data. The gratefulness training module was based on the gratitude theory from Al-Jauziyah (2010). Resilience measured using the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with 27 items that have been modified by Dong, et al. (2013) (Cronbach's Alpha = 0,88). The results showed that gratefulness training increased the breast cancer patient's resilience.*

**Key words:** gratitude, resilience, gratefulness training, breast cancer.

## **PENDAHULUAN**

Penyakit kanker adalah salah satu penyakit kronis yang mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, penderita kanker tercatat meningkat dari 12,7 juta kasus pada tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus pada tahun 2012. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013, prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk. Kanker merupakan penyebab kematian ketujuh di Indonesia dengan presentasi 5,7% dari seluruh penyebab kematian (pppl.depkes.go.id, 03/02/2014). Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) pada tahun 2010, kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker tertinggi di pasien rawat inap dan maupun rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia, dengan jumlah pasien sebanyak 12.014 orang (28,7%) kanker payudara, 5.349 orang (12,8%) kanker leher rahim, 4.342 orang (10,4%) leukimia, 3.486 orang (8,3%) *lymphoma*, dan 3.244 orang (7,8%) kanker paru-paru (pppl.depkes.go.id, 03/02/2014).

Kanker payudara merupakan penyakit kanker yang menyerang jaringan di payudara. Tanda awal dari kanker payudara adalah munculnya benjolan yang terasa berbeda pada payudara. Benjolan ini apabila ditekan tidak terasa nyeri dan awalnya berukuran kecil. Akan tetapi, benjolan tersebut semakin lama akan semakin membesar dan pada akhirnya melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau puting susu (Budhiaji & Haryani, 2012). Menurut Wagman (Dewi, Djoenaina & Meilisa, 2004), kanker payudara biasanya lebih banyak menyerang perempuan dewasa yang berusia sekitar 35-50 tahun, atau berada pada usia pra menopause. Pada usia tersebut terjadi perubahan keseimbangan hormon estrogen yang dapat mengaktifkan pertumbuhan sel kanker pada tubuh.

Solano dkk (Park, Chung & Shin, 2012) mengungkapkan bahwa umumnya penderita kanker mengalami gejala-gejala fisiologis, seperti rasa sakit akibat dari penyakit kanker itu sendiri, mudah lelah dan kehabisan energi serta kehilangan nafsu makan. Selain itu, penyakit kanker payudara juga dapat berdampak pada rendahnya penilaian terhadap *body image* pada

penderitanya dikarenakan perubahan fisik yang terjadi (Ha & Cho, 2014). Wagman (Dewi, Djoenaina, & Melisa, 2004) menambahkan bahwa tindakan medis seperti mastektomi dan kemoterapi yang diberikan juga dapat menyebabkan kehilangan sebagian atau keseluruhan payudara setelah mastektomi, kulit kering, mengalami rasa mual, kerontokan rambut, dan keletihan yang ditimbulkan oleh efek racun dari kemoterapi atau terapi hormon. Menurunnya kondisi kesehatan penderita kanker payudara dapat menjadi salah satu faktor yang menghambat individu untuk bangkit kembali dari persoalan yang dihadapinya.

Penyakit kanker yang diderita individu juga dapat menimbulkan persoalan dalam hubungan interpersonal. Hal tersebut dikemukakan oleh Mona dan Singh (Rosyani, 2012) yang menyatakan bahwa penyakit kanker akan menyebabkan reaksi emosional yang kuat terhadap orang-orang yang ada di sekitarenderitanya. Munculnya reaksi emosional yang kuat terhadap orang-orang yang ada di sekitar dapat menurunkan kualitas dan intensitas interaksi sosial pada penderita kanker payudara. Kurangnya dukungan sosial yang disebabkan hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang menghambat resiliensi pada penderita kanker payudara.

Penderita kanker juga akan menghadapi persoalan finansial seperti yang ditemukan Taylor (2012) bahwa biaya perawatan dan pengobatan yang dikeluarkan selama proses penyembuhan atau menurunnya pendapatan yang diterima dikarenakan kondisi kesehatan yang menurun sehingga mengganggu produktivitas individu. Penurunan finansial yang diikuti dengan perubahan emosional yang dihadapi juga dapat membuat penderita kanker payudara sulit untuk kembali ke kondisi semula dikarenakan perubahan yang terjadi.

Kanker sebagai salah satu penyakit kronis dapat menimbulkan reaksi psikologis berupa besarnya kecenderungan munculnya afeksi negatif. Bair, Robinson, Katon dan Kroenke (Ravandi dkk, 2013) menyatakan bahwa penyakit kronis, seperti kanker sering berhubungan dengan kecemasan dan depresi. Temuan oleh Solano dkk (Park, Chung & Shin, 2012) juga menunjukkan bahwa penderita kanker akan mengalami afek negatif seperti perasaan cemas, depresi dan mengalami gangguan tidur.

Tindakan medis yang diberikan kepada penderita kanker payudara juga dapat menimbulkan reaksi psikologis. Seperti yang dikemukakan oleh Wagman (Dewi, Djoenaina, & Melisa, 2004), tindakan medis yang dilakukan pada penderita kanker payudara dapat memberikan dampak negatif secara psikis, seperti menurunnya *self-esteem*, stres, depresi, dan perubahan suasana hati yang lebih emosional. Maguire dan Parkes (Mahelda & Hartini, 2012) mengungkapkan bahwa perempuan yang menjalani mastektomi memiliki penilaian diri yang negatif terhadap penampilan. dan akan merasa cemas terhadap penyakitnya yang mungkin belum hilang seluruhnya dari tubuhnya. Besarnya kecenderungan munculnya afeksi negatif seperti depresi dan perasaan cemas pada penderita kanker payudara dapat menghambat individu untuk bangkit kembali ke kondisi semula atau biasa disebut dengan resiliensi.

Kompleksnya persoalan yang dihadapi oleh penderita kanker payudara juga dapat memperburuk kualitas hidup individu. Rendahnya kualitas hidup pada penderita kanker payudara ditandai dengan menurunnya kualitas fisik, psikologis, sosial dan ekonomi akibat penyakit yang diderita. Hal ini kemudian sejalan dengan temuan Costanzo (Tian & Hong, 2014) yang menemukan bahwa rendahnya kualitas hidup dapat menyebabkan rendahnya resiliensi pada penderita kanker.

Kompleksnya persoalan yang dialami mengharuskan penderita kanker payudara untuk mampu menyesuaikan diri dan berdamai terhadap persoalan tersebut. Individu yang mampu menyesuaikan diri dan mampu bangkit kembali terhadap permasalahan yang dialami biasa disebut sebagai individu yang resilien. Penderita kanker payudara membutuhkan resiliensi yang baik guna membantu mengelola tekanan-tekanan secara fisik maupun psikologis akibat dari

penyakit yang diderita. Menurut Connor dan Davidson (2003), resiliensi adalah kualitas kemampuan individu dalam menghadapi kesulitan.

Feder dkk (Mosqueiro, Rocha & Fleck, 2015) menyatakan bahwa religiusitas dapat menjadi sumber resiliensi pada diri individu dalam menghadapi kesulitan dan pengalaman traumatis. Hal tersebut kemudian didukung dengan temuan Min dkk (Mosqueiro, Rocha, & Fleck, 2015) yang mengungkapkan bahwa spiritualitas sebagai prediktor utama resiliensi pada individu dalam menghadapi kondisi stres atau depresi. Salah satu wujud dari religiusitas adalah kemampuan individu dalam mensyukuri hal yang terjadi terhadap dirinya.

Emmons dan McCullough (2003) mendefinisikan syukur sebagai sebuah perasaan atau emosi, yang kemudian diimplementasikan dalam sikap, sifat moral yang baik, sifat kepribadian dan akan mempengaruhi bagaimana individu menanggapi suatu situasi. Menurut perspektif Islam, Al-Jauziyyah (2010) mendefinisikan syukur sebagai pengakuan terhadap nikmat Allah SWT dengan sikap ketundukkan dan memuji atas yang telah diberikan-Nya dengan menyebut atau mengingat atas nikmat-nikmat yang telah didapat serta mengerahkan kemampuan yang dimiliki individu dalam ketaatan. Spiritualitas yang diwujudkan melalui syukur juga merupakan salah satu faktor yang dapat membangun resiliensi individu.

Temuan Dunn dan Schweitzer (Froh, Yurkewicz & Kashdan, 2009) menunjukkan bahwa syukur dapat membantu membangun kepercayaan dalam relasi sosial serta mampu mempertahankan dan membangun sumber-sumber dukungan sosial seperti keluarga dan orang-orang terdekat. Hal senada juga diungkapkan oleh Nelson (Subandi, Achmad, Kurniati & Febri, 2014) yang menyatakan bahwa orang dengan rasa syukur cenderung memiliki perilaku prososial yang tinggi dan cenderung menciptakan hubungan yang baik dengan orang lain. Hal ini dapat mendukung terbentuknya resiliensi pada penderita kanker payudara.

Manfaat dari praktik syukur juga memiliki pengaruh positif terhadap kondisi emosional individu. Wood, Joseph dan Linley (Subandi, Achmad, Kurniati & Febri, 2014) menyatakan bahwa syukur dapat memfasilitasi dalam *positive coping* dan mengurangi stres serta menguatkan kepribadian individu. Emmons dan McCollough (2003) menambahkan bahwa dengan praktik syukur juga terbukti dapat membuat individu merasa lebih baik tentang kehidupannya dan lebih optimis. Menurunnya afeksi negatif dapat membuat individu menjadi resilien melalui rasa syukur yang dimiliki.

McCullough, Emmons dan Tsang (2002) mengemukakan bahwa syukur sebagai suatu sikap afektif yang juga dikenal dengan sikap berterima kasih (*grateful*). Individu yang memiliki sikap berterima kasih terhadap sesuatu mempunyai tingkat emosi positif dan kepuasan hidup yang tinggi serta memiliki tingkat emosi negatif yang rendah, seperti perasaan cemas, depresi, dan cemburu. Melalui pelatihan kebersyukuran ini, penderita kanker payudara mampu untuk mensyukuri nikmat yang telah diberikan oleh Allah SWT dengan cara mengucapkan rasa syukur, mensyukuri segala peristiwa kehidupan yang dialami, mengucapkan terima kasih, dan dapat menurunkan emosi negatif serta memperbesar munculnya emosi positif dalam dirinya sehingga meningkatkan kemampuan individu untuk bangkit kembali dari kondisi yang tidak menyenangkan.

Bersyukur tidak hanya pada kondisi tertentu atau ketika mendapatkan sesuatu yang baik saja, namun juga pada kondisi yang tidak diinginkan atau tidak menyenangkan. Hal ini dikarenakan di balik semua kejadian yang dialami selalu ada hikmah yang diberikan oleh Allah SWT. Sikap selalu bersyukur terhadap segala sesuatu yang dialami membuat individu tidak berfokus pada kekurangan yang diberikan oleh Allah SWT tetapi fokus pada bagaimana cara memanfaatkan kekurangan tersebut agar dapat bermanfaat bagi orang lain. Individu yang mampu bersyukur merasa tidak ada yang harus disesali atau salah terhadap apa yang telah

diberikan oleh Allah SWT, karena syukur melambangkan rasa terima kasih kepada-Nya atas segala sesuatu yang telah diberikan.

Hipotesis yang diangkat oleh peneliti adalah terdapat perubahan skor resiliensi pada kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa pelatihan kebersyukuran. Terdapat peningkatan skor resiliensi pada kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan kebersyukuran.

**METODE PENELITIAN**

**Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini berjumlah dua orang perempuan yang menderita kanker payudara berusia di atas 22 tahun, Islam dan telah menjalani masektomi.

**Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan *one group pre-test post-test design* dengan menggunakan *follow up*. Pengambilan data pretes (O<sub>1</sub>) dilakukan pada satu kelompok individu yang kemudian mendapatkan perlakuan atau intervensi (X), dan setelah perlakuan diberikan kemudian pengambilan data pascates (O<sub>2</sub>) dilakukan. (Cook & Campbell, 1979). Pengambilan data tindak lanjut (O<sub>3</sub>) dilakukan satu minggu setelah intervensi diberikan.

Tabel 1. Rancangan Penelitian Eksperimen

| Kelompok            | Pretes         | Intervensi | Pascates       | Tindak Lanjut  |
|---------------------|----------------|------------|----------------|----------------|
| Kelompok Eksperimen | O <sub>1</sub> | X          | O <sub>2</sub> | O <sub>3</sub> |

**Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data secara kuantitatif menggunakan skala resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang telah dimodifikasi oleh Dong *dkk* (2013) yang terdiri dari 27 item meliputi aspek (1) fleksibilitas individu dalam mengatasi perubahan dan tantangan, (2) dukungan yang diperoleh dari sosial dan keluarga, (3) spiritual, dan (4) individu memiliki tujuan hidup. Modul penelitian kebersyukuran dalam penelitian ini merupakan modul yang dimodifikasi dari Krisnawati (2015) disusun berdasarkan teori dari Al-Jauziyah (2010). Pelatihan kebersyukuran terdiri dari beberapa sesi dengan mengacu pada tiga aspek, yaitu bersyukur dengan hati, bersyukur dengan lisan, dan bersyukur dengan anggota tubuh atau perbuatan. Metode pengumpulan data secara kualitatif dilakukan dengan melakukan observasi selama proses pelatihan berlangsung dan wawancara semi terstruktur pada saat sebelum pelatihan dimulai, setelah pelatihan selesai dan seminggu setelah pelatihan selesai.

Tabel 2. Pedoman Wawancara

| Pedoman  | Pertanyaan  |
|--|---|
| Fleksibilitas individu dalam mengatasi perubahan dan tantangan | Bagaimana Anda memandang masalah yang menimpa Anda saat ini/beberapa hari ini setelah mengikuti pelatihan ?             |
| Dukungan yang diperoleh dari sosial dan keluarga               | Bagaimana dukungan keluarga dan teman/tetangga yang Anda dapat saat ini/beberapa hari ini setelah mengikuti pelatihan ? |
| Spiritual  | Ibadah apa saja yang Anda lakukan saat ini/beberapa hari ini setelah mengikuti pelatihan ?                              |
| Individu memiliki tujuan hidup                                 | Bagaimana Anda memandang profesi Anda saat ini/beberapa hari ini setelah mengikuti pelatihan ?                          |
| Afeksi   | Apa yang terjadi setelah Anda mengetahui hasil diagnosa dokter ?  |

|                   |  |
|-------------------|--|
|                   | Bagaimana perasaan Anda saat ini/beberapa hari ini setelah mengikuti pelatihan ? |
| Manfaat pelatihan | Apa manfaat yang Anda rasakan setelah mengikuti pelatihan?                       |

## Prosedur Intervensi

Tabel 3. Prosedur Pelatihan Kebersyukuran

| Sesi | Kegiatan | Tujuan                            |   |
|------|----------|-----------------------------------|---|
| I    | I.1      | Perkenalan dan prosedur pelatihan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun <i>rapport</i> antara fasilitator dengan peserta maupun antar peserta</li> <li>2. Menjelaskan kepada peserta tentang prosedur pelatihan dan <i>informed consent</i></li> <li>3. Menjelaskan tujuan pelatihan agar peserta mengikuti pelatihan</li> </ol>  |
|      | I.2      | " <i>Harapan aku</i> "            | Mengetahui pikiran, perasaan, dan harapan peserta terhadap diri dan kondisi sakit saat ini  |
|      | I.3      | Refleksi diri                     | Memberikan kesempatan kepada peserta untuk berbagi pengalaman sehingga menimbulkan kesadaran tentang hal-hal yang berhubungan dengan pikiran, perasaan, dan perilaku  |
|      | I.4      | Psikoedukasi                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku kepada peserta terkait dengan kondisi sakitnya</li> <li>2. Menimbulkan kesadaran pada diri peserta bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku yang keliru terhadap kondisi sakit akan mempengaruhi cara pasien menyikapi kondisi sakitnya</li> </ol>   |
|      | I.5      | Refleksi diri                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kesempatan agar peserta berbagi pengalaman tentang karunia yang telah mereka terima</li> <li>2. Memberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman agar muncul kesadaran akan berbagai peristiwa yang perlu disyukuri dalam kehidupan, termasuk dalam kondisi saat ini</li> <li>3. Memunculkan kesadaran akan makna dibalik kondisi sakit yang sedang dialami</li> </ol> |
|      | I.6      | Edukasi kebersyukuran             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi kepada peserta tentang kebersyukuran meliputi pengertian, hal-hal yang patut disyukuri dan manfaat atau hikmah bersyukur</li> <li>2. Memberikan kesadaran kepada peserta bahwa penyakit merupakan nikmat yang patut disyukuri dan adanya makna dibalik kondisi sakit yang sedang dialami</li> </ol>  |
|      | I.7      | Sholat berjamaah                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kesadaran kepada peserta bahwa sholat juga merupakan salah satu bentuk kebersyukuran pada Allah SWT</li> <li>2. Mengetahui tanggapan peserta mengenai materi pelatihan dan memotivasi peserta untuk mengikuti pertemuan selanjutnya</li> </ol>   |
| II   | II.1     | Pembukaan                         | Membuka pertemuan dan memberikan semangat kepada peserta  |
|      | II.2     | <i>Self – Presentation</i>        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan umpan balik mengenai pertemuan sebelumnya</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk berbagi pengalaman selama beberapa hari di rumah dengan tujuan membangkitkan emosi positif peserta terhadap kondisinya</li> </ol>   |
|      | II.3     | Refleksi diri                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kesempatan agar peserta berbagi pengalaman tentang karunia yang telah mereka terima</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menceritakan pengalamannya dalam mengungkapkan rasa syukur</li> <li>3. Memberikan kesadaran kepada peserta dalam mensyukuri setiap peristiwa yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari</li> </ol>                       |
|      | II.4     | Penayangan film tentang bersyukur | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kesadaran kepada peserta bahwa penting untuk bersyukur dalam kondisi apapun</li> <li>2. Memberikan kesadaran kepada peserta bahwa banyak hal</li> </ol>  |

|      |                                 |   |  |
|------|---------------------------------|---|--|
|      |                                 | yang sebenarnya patut kita syukuri, namun seringkali terlupakan atau kurang diperhatikan  |  |
| II.5 | Bersyukur dengan hati dan lisan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi dan penjelasan mengenai bersyukur dengan hati dan lisan</li> <li>2. Peserta mengenal dan mengakui karunia Allah SWT yang telah diterimanya dan memberikan kesadaran kepada peserta bahwa penyakit merupakan salah satu bentuk nikmat atau kasih sayang dari Allah SWT yang harus disyukuri</li> <li>3. Menimbulkan kebiasaan pada peserta untuk selalu mengucapkan “<i>Alhamdulillah</i>” atas sekecil apapun nikmat yang diterima. Termasuk mengucapkan “<i>Alhamdulillah</i>” atas hal positif yang dianggap kecil atau sederhana.</li> <li>4. Menimbulkan kebiasaan pada peserta untuk selalu mengucapkan “<i>Alhamdulillah alla kuli hal</i>”</li> <li>5. Menimbulkan ketenangan dalam diri atas kondisi yang dialami</li> </ol> |  |
| II.6 | Shalat berjamaah                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kesadaran kepada peserta bahwa sholat juga merupakan salah satu bentuk kebersyukuran pada Allah SWT</li> <li>2. Mengetahui tanggapan peserta mengenai materi pelatihan dan memotivasi peserta untuk mengikuti pertemuan selanjutnya</li> </ol>   |  |
| 3    | III.1                           | Pembukaan   | Membuka pertemuan dan memberikan semangat kepada peserta   |
|      | III.2                           | <i>Self – Presentation</i>  | Memberikan umpan balik mengenai pertemuan sebelumnya   |
|      | III.3                           | Refleksi diri   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kesempatan agar peserta berbagi pengalaman tentang karunia yang telah mereka terima</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menceritakan pengalamannya dalam meng-ungkapkan rasa syukur</li> <li>3. Memberikan kesadaran dan perubahan perilaku peserta dalam mensyukuri setiap peristiwa yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari</li> <li>4. Memunculkan kesadaran akan makna dibalik kondisi sakit yang sedang dialami</li> </ol>  |
|      | III.4                           | Bersyukur dengan perbuatan  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi dan penjelasan mengenai bersyukur dengan perbuatan</li> <li>2. Menimbulkan kebiasaan pada peserta untuk selalu mewujudkan kebersyukuran dalam perbuatan</li> <li>3. Meningkatkan kemampuan para peserta untuk dapat meng-ungkapkan rasa syukur dan terima kasih kepada sesama peserta</li> <li>4. Meningkatkan kesadaran kepada peserta bahwa sujud syukur dan sholat merupakan beberapa bentuk kebersyukuran pada Allah SWT</li> </ol>   |
|      | III.5                           | <i>Review</i> materi dan terminasi  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memunculkan kesadaran akan makna dibalik peristiwa, khususnya dalam menghadapi kondisi sakit yang sedang dialami</li> <li>2. Melakukan <i>review</i> terhadap seluruh materi yang telah diberikan kepada peserta</li> <li>3. Menguatkan keyakinan kepada peserta bahwa mensyukuri nikmat Allah SWT sekecil apapun akan mem-pengaruhi sikap mereka terhadap berbagai kondisi sakit</li> <li>4. Mengakhiri pelatihan dengan menekankan dan memotivasi peserta untuk melanjutkan proses pelatihan di rumah</li> </ol> |

## METODE ANALISIS DATA

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Analisis deskriptif kuantitatif digunakan untuk melihat perubahan skor resiliensi setelah diberikan intervensi berupa pelatihan kebersyukuran melalui *gained score*. Analisis deskriptif secara kualitatif, menurut Nasution (Rahmat, 2009) digunakan untuk mendapatkan tema atau pola yang ada untuk mendapatkan kesimpulan secara induktif.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 4. Deskripsi Subjek Penelitian Eksperimen

| Subjek | Jenis Kelamin | Usia | Pendidikan Terakhir | Lama Menderita Kanker | Stadium | Menjalani Pengobatan |
|--------|---------------|------|---------------------|-----------------------|---------|----------------------|
| A      | P             | 51   | Sarjana             | 1-3 tahun             | IIIB    | Ya                   |
| S      | P             | 46   | SMP                 | 1-3 tahun             | IIIA    | Ya                   |

Tabel 5. Deskripsi Hasil Data Penelitian Resiliensi

| Subjek | Jenis Kelamin | Prates | Pascates | Tindak Lanjut | <i>Gained Score</i> (pra-pasca) | <i>Gained Score</i> (pasca-tindak lanjut) | <i>Gained Score</i> (pra-tindak lanjut) |
|--------|---------------|--------|----------|---------------|---------------------------------|---|---|
| A      | P             | 101    | 121      | 123           | 20                              | 2   | 22                                      |
| S      | P             | 102    | 118      | 119           | 16                              | 1   | 17                                      |

Tabel 6. Deskripsi Data Penelitian Resiliensi (CD-RISC)

|             | Klasifikasi |                   |
|-------------|-------------|-------------------|
|             | Pra-Pasca   | Pra-Tindak Lanjut |
| Minimum     | 16          | 17                |
| Maksimum    | 20          | 22                |
| <i>Mean</i> | 18          | 19,5              |
| SD          | 2,83        | 3,53              |

Tabel deskripsi penelitian di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *mean* antara prates-pascates. Terdapat peningkatan dari nilai *mean* sebesar 18 pada prates-pascates dan nilai *mean* meningkat sebesar 19,5 pada prates-tindak lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan dapat meningkatkan skor resiliensi subjek.

Berdasarkan hasil wawancara juga terdapat perubahan terhadap subjek. Perubahan yang terjadi meliputi perubahan dalam memandang positif penyakit yang diderita, kemampuan mengendalikan emosi negatif, meningkatnya kualitas ibadah, berperilaku positif terhadap lingkungan atau keluarga, dan lebih semangat dalam menjalankan profesi yang dijalani.

*“Iya alhamdulillah sudah bisa bersyukur lebih banyak ya. Ya memang mungkin Allah memang jalannya seperti itu untuk apa ngasih saya ujian gitu. Ya inysa allah bertambahlah rasa syukurnya gitu.”*(A, 51 tahun)

*“Perasaan ya memang terkendali ya. Gak istilahnya ya gak begitu banyak marah-marah, engga banyak ngedumel yang penting ngerasain badannya kita sendiri kayak gitu ya bisa nerima lah. Kalo yang kemarin-kemarin kan masih suka anak-anak goda ini apa kita jadi kepancing marah apa. Ya alhamdulillah sekarang sudah terkendali.”*(A, 51 tahun)

*“Ya anak-anak itu mulai sabar kalo saya bilangin itu mulai enak dirasakan di hati. Udah ada perubahan banyak waktu setelah kita sering pelatihan.” (S, 46 tahun)*

*“Jadi kalo kekeluarga sih ya inysa Allah ada perubahannya ya. Jadi sama anak-anak juga gak begitu apa banyak marah-marah lah gitu ya. Berusaha untuk bisa menerima gitu lo. Ada berarti ada perubahannya memang setelah pelatihan.”(A, 51 tahun)*

*“Shalat dhuha lalu kalo tahajud kelihatannya belum ada peningkatan. Ya jelas shalat dhuha itu udah lebih teratur lah. Saat kita memandang apa juga bisa secara apa positif engga negative thinking banyak gitu lo.”(A, 51 tahun)*

*“ ... dulu waktu belum belum apa namanya pelatihan kan sering-sering masih lowok shalatnya, sekarang sudah mulai bisa menutup. Bisa itu bisa apa namanya bisa penuh.” (S, 46 tahun)*

*“Iya semangat bekerja. Di rumah juga di pasar. Waktunya mau ke pasar juga langsung ke pasar. Waktunya pulang, pulang di rumah ngerjakan pekerjaan rumah sampai selesai.”(S, 46 tahun)*

## **PEMBAHASAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan kebersyukuran terhadap resiliensi pada penderita kanker payudara. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor resiliensi pada penderita kanker payudara setelah diberikan pelatihan kebersyukuran. Hal ini terlihat dari peningkatan skor (*gained score*) resiliensi A dan S masing-masing 20 dan 16 pada pretes-pascates serta 2 dan 1 pada pascates-tindak lanjut. Selain itu, terdapat peningkatan skor yang dapat dilihat dari *mean* prates-pascates sebesar 18 dan skor *mean* pra-tindak lanjut sebesar 19,5. Hal ini sejalan dengan temuan Emmons dan Stern (2013) yang mengungkapkan bahwa individu yang bersyukur dapat mengatasi perasaan stres lebih efektif, menunjukkan peningkatan resiliensi dalam menghadapi pengalaman yang dapat menyebabkan stres, dan lebih cepat pulih kembali dari perasaan sakit.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa penderita kanker payudara memiliki persoalan dalam mengendalikan emosinya, terutama perasaan marah dan cemas. Selain perasaan marah, ketika individu didiagnosa penyakit kanker payudara dan telah menjalani pengangkatan payudara muncul perasaan tidak berharga dan sempurna sebagai seorang perempuan atau istri. Hal ini sesuai dengan temuan Meyerowitz (Mahleda & Hartini, 2012) yang menyatakan bahwa terdapat tanggapan yang umum muncul pada penderita kanker payudara seperti kemarahan, kecemasan, ketakutan akan kanker dan pengobatan, perubahan dalam pola hidup terutama hubungan antara suami dan istri.

Snyder dan Lopez (2002) juga menambahkan bahwa praktik syukur dianjurkan sebagai suatu pengobatan terhadap perasaan negatif, seperti cemburu atau iri hati, kemarahan, kekecewaan, dan kebencian. Perubahan dalam mampu mengelola emosi negatif, seperti marah dirasakan partisipan setelah mengikuti pelatihan kebersyukuran. Perasaan tidak nyaman terhadap perlakuan dari lingkungan atau anggota keluarga merupakan penyebab partisipan mudah terpancing untuk marah. Hal ini didukung oleh Reivich dan Shatte (2002) yang mengungkapkan bahwa ciri individu yang resilien memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik, yaitu kemampuan untuk tetap tenang dibawah kondisi yang menekan atau tidak menyenangkan.

Edukasi syukur yang dipadukan dengan edukasi mengenai hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku dapat membuat partisipan mampu mengidentifikasi hal yang salah atau tidak seharusnya dilakukan. Cara yang baik dalam menyikapi persoalan yang dihadapi adalah dengan menerima dan berprasangka baik atau berpikiran positif kepada Allah SWT atas apa

yang telah diberikan dapat membuat partisipan menjadi tenang dan optimis. Hal ini didukung oleh McCullough, Kimeldorf, dan Cohen (2008) yang menyatakan bahwa individu yang bersyukur cenderung lebih optimis, memiliki harapan dan kebahagiaan.

Melalui pelatihan kebersyukuran, partisipan memunculkan emosi positif seperti sabar, menerima, tenang, dan bertambahnya rasa syukur itu sendiri. Selain itu, partisipan juga dapat memaknai secara positif atau mengambil hikmah dari penyakit kanker payudara yang diderita sebagai ujian dari Allah SWT. Hal ini sejalan dengan temuan Tugade dan Fredrickson (2004) yang menyatakan bahwa individu yang mampu menemukan hikmah atau makna secara positif (*positive-meaning finding*) dari permasalahan yang sedang dihadapi menunjukkan resiliensi yang tinggi.

Perasaan positif yang muncul setelah mengikuti pelatihan kebersyukuran dapat membantu partisipan dalam menerima kondisi penyakit yang sedang dialami. Teknik relaksasi yang digunakan dalam memfasilitasi partisipan dalam mensyukuri nikmat dan mengendalikan emosi negatif yang dirasakan juga dapat membantu partisipan untuk menjadi individu yang resilien. Hal ini didukung oleh Ristevska-Dimitrovska dkk (2015) yang mengungkapkan bahwa penderita kanker yang memiliki perasaan optimis lebih baik dalam mengatasi persoalan yang muncul dari penyakitnya.

Pelatihan kebersyukuran yang berlandaskan pada perwujudan syukur melalui hati, lisan dan perbuatan mampu meningkatkan kualitas ibadah partisipan. Memaknai dan meyakini bahwa nikmat yang didapatkan baik yang menyenangkan maupun tidak merupakan pemberian dari Allah SWT dapat mendorong individu untuk tetap melaksanakan kewajibannya selaku umat beragama sebagai ungkapan rasa syukur. Hal ini didukung oleh McCollough, Emmons dan Tsang (2002) yang menemukan bahwa terdapat korelasi positif antara kebersyukuran dengan religiusitas dan spiritualitas pada diri individu.

Partisipan yang sudah berkeluarga juga dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menguatkan resiliensinya. Dukungan dan perhatian yang didapat selama menjalani penyakit, dapat menjadi sumber kekuatan atau semangat dalam menghadapi persoalan yang muncul. Hal ini didukung oleh temuan Ristevska-Dimitrovska dkk (2015) yang mengungkapkan bahwa penderita kanker payudara yang telah menikah dapat memiliki sistem dukungan sosial yang lebih baik dan banyak serta memiliki gaya *positive coping* yang dapat menjadikannya lebih resilien.

Metode pelatihan kebersyukuran yang menekankan pada sesi diskusi dan umpan balik membuat hubungan interpersonal antar partisipan maupun peneliti menjadi lebih dekat, tercipta suasana saling percaya dan saling mendukung. Sesi berbagi pengalaman baik menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan juga menciptakan suasana terbuka dan saling memahami. Melalui pengalaman yang diceritakan oleh orang lain, partisipan juga mendapatkan pelajaran dan hal yang masih dapat disyukuri dari cerita yang telah disampaikan. Hal ini didukung oleh Wood, Froh dan Geraghty (2010) yang menyatakan bahwa individu yang bersyukur berkorelasi positif dengan perilaku prososial, kepercayaan terhadap orang lain, pemaafan, dukungan sosial, dan menciptakan hubungan yang dekat.

Lembar kerja yang digunakan dalam pelatihan kebersyukuran dapat memfasilitasi partisipan dalam mensyukuri nikmat yang masih dimiliki. Selama pelatihan berlangsung, partisipan mensyukuri hal-hal yang berkaitan dengan keluarga, kesehatan, profesi dan hal-hal lain yang masih dimiliki dalam kehidupannya. Hal ini didukung dari penelitian yang dilakukan oleh McCollough, Emmons dan Tsang (2002) yang menyatakan bahwa rasa syukur akan meningkat ketika individu mampu mensyukuri hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, keluarga dan pekerjaan yang dimiliki.

Metode pengisian lembar kerja dengan cara menuliskan nikmat dan hal-hal yang dapat disyukuri juga dapat mendukung partisipan lebih menyadari akan banyaknya nikmat yang dapat disyukuri. Metode ini pernah digunakan oleh Emmons dan McCollough (2003) dalam penelitiannya dan menunjukkan hasil bahwa individu yang menuliskan berkah atau hal-hal yang dapat disyukuri memiliki perubahan positif dalam hidupnya. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu yang menuliskan berkah atau hal yang dapat disyukuri memiliki perasaan lebih optimis, mampu mengembangkan emosi positif dan termotivasi untuk melakukan kebaikan kepada orang lain, serta meningkatkan emosi positif.

Teknik relaksasi yang digunakan untuk mendukung proses pelatihan kebersyukuran dapat membantu partisipan dalam mengendalikan perasaan negatifnya. Melalui relaksasi yang dilakukan membuat partisipan merasa dapat berpikir lebih tenang, nyaman dan lega. Hal ini sejalan dengan temuan Rout dan Rout (Maimunah & Retnowati, 2011) yang menunjukkan bahwa relaksasi dapat mengurangi gejala fisiologis dan membawa individu ke keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis. Menurut Kalat (Maimunah & Retnowati, 2011), individu yang berada pada keadaan rileks dapat menurunkan aktivitas amygdala, mengendurkan otot, dan melatih individu mengaktifkan kerja saraf parasimpatis sebagai perlawanan terhadap aktivitas sistem saraf simpatetis.

Pada pelaksanaan pelatihan kebersyukuran di mana partisipan diminta untuk saling bertukar kado, terlihat setiap partisipan mengucapkan terima kasih kepada pemberi kado. Ungkapan terima kasih juga diikuti dengan saling mengemukakan harapan dari kado yang telah diberikan. Praktik mensyukuri nikmat melalui ucapan terima kasih kepada orang lain yang telah berbuat atau memberikan hal baik dapat membuat partisipan terlihat bahagia yang diiringi dengan tertawa dan tersenyum sepanjang sesi ini. Hal ini sejalan dengan temuan Wood, Froh dan Geraghty (2010) di mana individu yang mampu mengungkapkan rasa terima kasih kepada orang lain menjadi lebih ekstrovert, mampu menerima dan terbuka.

Selama pelaksanaan pelatihan, pada pertemuan kedua A mengungkapkan belum bisa sepenuhnya ikhlas dalam menghadapi penyakit yang diderita. A menyampaikannya sambil menangis ketika praktik syukur menggunakan hati dan lisan selesai. Pada pertemuan ketiga, setelah melakukan relaksasi dan diikuti praktik sujud syukur, A mengungkapkan sudah bisa ikhlas terhadap penyakit yang dideritanya. Menurut Chizanah (2011), kondisi afeksi seseorang yang ikhlas adalah stabil yang ditandai perasaan tidak terlalu senang tapi juga tidak terlalu sedih, tidak mudah marah, tidak mudah takut dan tegar.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa pelatihan kebersyukuran dapat meningkatkan resiliensi pada penderita kanker payudara. Aspek-aspek kebersyukuran yang digunakan dalam intervensi dapat memberikan pengaruh terhadap aspek resiliensi yang peneliti gunakan dalam penelitian.

### **Saran**

Pertama: Saran bagi penderita kanker payudara. Peneliti mengharapkan agar para penderita kanker payudara mengutamakan pengobatan secara medis yang didukung dengan pengobatan alternatif atau herbal dan bukan sebaliknya. Penderita kanker payudara juga harus mengikuti arahan dokter selama proses pengobatan dan melaksanakan pengobatan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Hal ini berguna agar penanganan terhadap sel kanker dapat dilakukan secara cepat sebelum semakin parah (stadium meningkat) dan menyebar ke bagian tubuh lainnya. Selama menjalani pengobatan, penderita kanker payudara juga harus mendapatkan

dukungan baik dari keluarga maupun kerabat. Selain itu, mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan beribadah juga dilakukan untuk mendapatkan ketenangan hati.

Kedua: Saran bagi keluarga penderita kanker payudara. Peneliti berharap kepada para keluarga dapat menerima dan memahami kondisi penderita kanker payudara, terutama bagi suami dan anak-anak. Ketidakstabilan emosi penderita kanker payudara juga dihadapi dengan tidak menyalahkan atau membuatnya semakin terpuruk. Memberikan pengertian dan sabar diharapkan dapat dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi dan mendampingi penderita kanker payudara.

Dukungan baik secara moral maupun psikologis dari keluarga juga harus diberikan kepada penderita kanker payudara. Hal ini dapat menjadi sumber semangat bagi penderita kanker payudara dalam menerima, menghadapi dan menjalani pengobatan yang membutuhkan waktu yang tidak sebentar. Akan lebih baik apabila dukungan moral dan psikologis diikuti dengan dukungan secara spiritual.

Ketiga: Saran bagi penelitian selanjutnya. Pemilihan subjek penderita kanker payudara dalam penelitian eksperimen harus mempertimbangkan banyak hal. Pertimbangan yang harus digunakan adalah kondisi kesehatan subjek, tingkat keparahan penyakit dan kepribadian penderita. Keikutsertaan harus didasari kesukarelaan agar selama proses penelitian berlangsung tidak menjadi beban bagi subjek. Selama penelitian berlangsung, peneliti juga harus memperlakukan subjek dengan baik dan ramah agar tidak menyinggung perasaan dan dapat memotivasi subjek dalam mengikuti setiap proses pelatihan yang diberikan.

Untuk melihat sejauh mana efektivitas pelatihan kebersyukuran terhadap resiliensi pada penderita kanker payudara, pengukuran tindak lanjut (*follow up*) sebaiknya dilakukan 1 sampai dengan 2 bulan setelah intervensi berakhir. Selain itu, untuk mendapatkan hasil yang lebih baik penelitian selanjutnya dapat menggunakan kelompok kontrol dalam pelaksanaan penelitian eksperimen sebagai pembanding.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, R. N. & Satiningsih (2015). Ketahanan Psikologis Pada Perempuan Penderita Kanker Payudara. *Character*. 3 (2), 1-8.
- Al-Jauziyyah, I. A. (2010). *Sabar & Syukur: Mengungkap Rahasia di Balik Keutamaan Sabar dan Syukur*. Semarang: Pustaka Nuun.
- Campbell-Sills, L. & Stein, M. B. (2007). Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*. 20 (6) : 1019-1028.
- Chizanah, L. (2011). Ikhlas Sama dengan Prosocial ? (Studi Komparasi Berdasar Caps). *PSIKOISLAMIKA Jurnal Psikologi Islam*. 8 (2) : 145-164
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 18 : 76-82.
- Cook, T. D. & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-Experimentation Design & Analysis Issues for Field Setting*. Houghton Mifflin Company: USA.
- Dewi, F. I. R., Djoenaina, V. & Melisa (2004). Hubungan Antara Resiliensi dengan Depresi Pada Perempuan Pasca Pengangkatan Payudara (Masektomi). *Jurnal Psikologi*. 2 (2) : 101-120.
- Dong, F., Nelson, C., Shah-Haque, S., Khan, A., & Ablah, E. (2013). A Modified CD-RISC : Including Previously Unaccounted for Resilience Variables. *Kansas Journal of Medicine*. 6 (1) : 11-20.

- Emmons, R. A. & McCullough, M. E., (2003). Counting Blessing Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84 (2) :377-389.
- Emmons, R. A. & Stern, R. (2013). Gratitude as a Psychotherapeutic Intervention. *Journal of Clinical Psychology*. 69 (8) : 846-855.
- Froh, J. J., Yurkewicz, C. & Kashdan, T. B. (2009). Gratitude And Subjective Well-Being in Early Adolescence: Examining Gender Differences. *Journal of Adolescence*. 32 :633-650.
- Ha, E. H. & Cho, Y. K. (2014). The Mediating Effects of Self-Esteem and Optimism on the Relationship between Quality of Life and Depressive Symptoms of Breast Cancer Patients. *Psychiatry Investigation*. 11 (4) : 437-445.
- Krisnawati, E. (2015). Efektivitas Pelatihan Kebersyukuran untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Pada Penderita Kanker. *Tesis* (tidak diterbitkan). Program Studi Magister Psikologi Profesi: Universitas Islam Indonesia.
- Mahelda, M. I. P. & Hartini, N. (2012). *Post-traumatic Growth* pada Pasien Kanker Payudara Masektomi Usia Dewasa Madya. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1 (2) : 67-71.
- Maimunah, A. & Retnowati, S. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi dengan Zikir untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *PSIKOISLAMIKA Jurnal Psikologi Islam*. 8 (1) : 1-22.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. (2002). The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography. *Journal of Personality and Social Psychology*. 82 :112–127.
- McCullough, M. E., Kimeldorf, M. B., & Cohen, A. D. (2008). An Adaptation for Altruism? The Social Causes, Social Effects, and Social Evolution of Gratitude. *Current Directions in Psychological Science*. 17 (4) : 281-284.
- Mona, P. K. & Singh, A. (2012). Coping Strategies of Cancer Patients Treated with Chemotherapy and Those Treated with Radiotherapy. *Journal Psychosocial Res*. 7 (1) :53-59.
- Montazeri, A. (2008). Health-related Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Bibliographic Review of the Literature from 1974-2007. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research*. 27 (32) : 1-31.
- Mosqueiro, B. P., Rocha, N. S. & Fleck, M. P. A. (2015). Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients. *Journal of Affective Disorders*. (179) : 128-133.
- Park, S., Chung, S. H. & Shin, E. H. (2012). Attitudes of Nurses Toward Supportive Care of Advanced Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 13 (10) :4953-4958.
- Rahmat, P. S. (2009). Penelitian Kualitatif. *Equilibrium*. 5 (9) : 1-8.
- Ravandi, S. Y., Taslimi, Z., Saberi, H., Shams, J., Osanlo, S., Nori, G. & Haghparast, A. (2013). The Role of Resilience and Age on Quality of Life in Patients with Pain Disorders. *Basic and Clinical Neuroscience*. 4 (1) : 24-30.
- Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P. & Dejanova, B. (2015). Resilience and Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Macedonian Journal of Medical Sciences*. 3 (24) : 727-731.
- Rosyani, C. R. (2012). Hubungan Resiliensi dan Coping Pada Penderita Kanker Dewasa. *Skripsi* (diterbitkan). Program Studi Psikologi: Universitas Indonesia.

- Subandi, M. A., Achmad, T. & Kurniati, H. (2014). Spirituality, Gratitude, Hope And Post-Traumatic Growth Among the Survivors of The 2010 Eruption of Mount Merapi in Java, Indonesia. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. 18 (1) : 19-26.
- Taylor, S. E. (2012). *Health Psychology 8th Edition*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Tian, J. & Hong, J. (2014). Assessment of the Relationship Between Resilience And Quality of Life in Patients with Digestive Cancer. *World Journal Gastroenterology*. 20 (48) :18439-18444.
- Tugade, M. M. & Fredickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality, Social, Psychology*. 86 (2) : 320-333.
- Wood, A. M., Froh, J. J. & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and Well-Being: A Review and Theoretical Integration. *Clinical Psychology Review*. 1-16.
- <http://pppl.depkes.go.id/berita?id=1295> diakses pada tanggal 18 Mei 2015.
- <http://www.depkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html> diakses pada tanggal 18 Mei 2015.