

**HUBUNGAN TINGKAT KECERDASAN SPIRITUAL  
DENGAN TINGKAT RESILIENSI PADA WANITA  
PENDERITA KANKER PAYUDARA**

**SKRIPSI**



Disusun Oleh :  
SINTA KHUSNUL HAKIM  
NIM. 110710142

FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2011

**HUBUNGAN TINGKAT KECERDASAN SPIRITUAL  
DENGAN TINGKAT RESILIENSI PADA WANITA  
PENDERITA KANKER PAYUDARA**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam  
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi  
Universitas Airlangga Surabaya

Disusun Oleh:  
SINTA KHUSNUL HAKIM  
NIM. 110710142

FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2011

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah disetujui oleh  
Dosen Pembimbing Penulisan Skripsi

Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes., Psi  
NIP. 197104211997022001

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan dewan penguji pada hari  
Rabu, 21 Desember 2011 dengan susunan dewan penguji

Ketua,

I Sanny Prakosa W., S.Psi., Psi  
NIP.197606302002121001

Sekretaris,

Anggota,

Tri Kurnia Ambarini, S.Psi., M.Psi., Psi  
NIP.198101312005012002

Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes., Psi  
NIP. 197104211997022001

## HALAMAN MOTTO

*Our greatest glory is not in never falling,  
but in rising every time we fall.  
(Confucius)*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Skripsi ini dipersembahkan untuk :*

*Kedua orang tuaku*

*Didin Puji Santoso dan Yulien Eka Fariati*

*Terimakasih atas Kasih Sayang, Doa, dan Pengorbanan Panjang Berbalut Peluh*

*Penuh Sejuta Harapan untuk Kebahagiaanku*

## UCAPAN TERIMAKASIH

Alhamdulillah puji syukur pada Allah SWT yang masih memberi penulis nikmat, rahmat, kasih sayang, hidayah serta juga senantiasa memberi penulis kemudahan dalam menjalani segala urusan.

Penulis juga menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa ada bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis hendak mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Seger Handoyo, M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya
2. Ibu Nurul Hartini, S.Psi, M.Kes. selaku dosen pembimbing skripsi yang senantiasa meluangkan waktunya dan memberikan dorongan kepada penulis
3. Ibu Ike Herdiana, M.Psi, selaku dosen pembimbing akademik yang selalu sabar dalam memberikan dorongan kepada penulis untuk segera menyelesaikan studi
4. Prof. DR. Dr. Roemwerdiniadi Soedoko, Sp. PA. (Kons) yang telah membantu memberi saran dan membagi pengalaman dengan penulis.
5. Dosen-dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga yang telah membagikan ilmunya kepada penulis
6. Kedua orang tuaku Didin Puji Santoso dan Yulien Eka Fariati yang tidak pernah bosan mencurahkan perhatian serta doanya, juga pengorbanan baik

moril maupun materil, kebanggaan terbesar bagiku telah terlahir sebagai putri kalian.

7. Kakak dan adik – adiku tersayang ( Hatta, Dita, Gusta ) yang selalu menghadiahkan keceriaan, dukungan dan semangat.
8. Para sahabatku Andi Aninda, Rahmaniar, Prasetyaningtyas serta kumpulan lelaki tambun ( Satria Novianto, Gilang Dirgantara, Andhika Kresnandito, Rahardian Reinaldi, Meru Muhammad, Radityo Parstowo, Ony Andhika, )
9. Ditta Aprilia Kusuma yang telah membantu penulis mencari data
10. Rizky Imayani dan Keluarga yang membantu selama di RSAL dr. Ramelan
11. Para staf Fakultas Psikologi yang telah banyak membantu selama masa kuliah dan proses penyelesaian skripsi ini.
12. Kepada semua yang sudah berpartisipasi sehingga skripsi ini bisa diselesaikan oleh penulis.
13. Terakhir, penulis ingin mempersembahkan skripsi ini kepada seseorang yang tak henti memberikan bantuan, semangat serta motivasi dan membagi waktu-waktu berharga untuk dilewati selama ini. Andita Bhima Putra, terima kasih untuk segalanya.



## DAFTAR ISI

|                           |      |
|---------------------------|------|
| Halaman Judul .....       | i    |
| Surat Pernyataan .....    | ii   |
| Halaman Persetujuan ..... | iii  |
| Halaman Pengesahan .....  | iv   |
| Halaman Motto .....       | v    |
| Halaman Persembahan ..... | vi   |
| Ucapan Terimakasih .....  | vii  |
| Daftar Isi .....          | vii  |
| Daftar Tabel .....        | xiii |
| Daftar Gambar .....       | xiv  |
| Daftar Lampiran .....     | xv   |
| Abstrak .....             | xvi  |

### **BAB I PENDAHULUAN**

|  |    |
|--|----|
| 1.1 Latar Belakang .....                     | 1  |
| 1.2 Identifikasi Masalah .....               | 8  |
| 1.3 Batasan Masalah.....                     | 10 |
| 1.3.1 Wanita Penderita Kanker Payudara ..... | 10 |
| 1.3.2 Kecerdasan Spiritual .....             | 10 |
| 1.3.3 Resiliensi.....                        | 10 |
| 1.4 Rumusan Masalah .....                    | 11 |
| 1.5 Tujuan Penelitian .....                  | 11 |

|       |                          |    |
|-------|--------------------------|----|
| 1.6   | Manfaat Penelitian ..... | 11 |
| 1.6.1 | Manfaat Praktis .....    | 11 |
| 1.6.2 | Manfaat Teoritis .....   | 11 |

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 2.1    | Kanker .....  | 12 |
| 2.1.1  | Pengertian Kanker Payudara .....  | 12 |
| 2.2    | Wanita Usia Produktif .....   | 14 |
| 2.3    | Reaksi Psikologis Penderita Kanker .....  | 17 |
| 2.4    | Resiliensi .....  | 21 |
| 2.4.1. | Pengertian Resiliensi .....   | 21 |
| 2.4.2  | Aspek-aspek dalam Resiliensi .....  | 26 |
| 2.5    | Kecerdasan Spiritual .....  | 30 |
| 2.5.1. | Komponen Dasar Kecerdasan Spiritual .....   | 33 |
| 2.5.2  | Ciri-Ciri Kecerdasan Spiritual yang Tinggi .....  | 36 |
| 2.6    | Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Resiliensi pada Wanita Penderita Kanker Payudara ..... | 37 |
| 2.7    | Kerangka Konseptual .....   | 40 |
| 2.8    | Hipotesis .....   | 41 |

## **BAB III METODE PENELITIAN**

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 3.1 | Tipe Penelitian .....                          | 42 |
| 3.2 | Identifikasi Variabel Penelitian .....         | 42 |
| 3.3 | Definisi Operasional Variabel Penelitian ..... | 44 |
| 3.4 | Subyek Penelitian .....                        | 46 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 3.4.1 | Populasi .....                             | 46 |
| 3.4.2 | Sampel .....                               | 46 |
| 3.4.3 | Teknik Pengambilan Sampel .....            | 47 |
| 3.4.4 | Jumlah Sampel Penelitian .....             | 47 |
| 3.4.5 | Lokasi Pengambilan Sampel Penelitian ..... | 48 |
| 3.5   | Teknik Pengumpulan Data .....              | 48 |
| 3.6   | Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur ..... | 52 |
| 3.6.1 | Validitas Alat Ukur .....                  | 52 |
| 3.6.2 | Reliabilitas Alat Ukur .....               | 54 |
| 3.7   | Teknik Analisa Penelitian .....            | 55 |

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

|         |   |    |
|---------|---|----|
| 4.1     | Gambaran Subyek Penelitian .....        | 57 |
| 4.2     | Pelaksanaan Penelitian .....            | 57 |
| 4.2.1   | Persiapan Pengambilan Data .....        | 57 |
| 4.2.2   | Penyusunan Instrumen Penelitian .....   | 58 |
| 4.2.3   | Uji Coba Item.....                      | 59 |
| 4.2.4   | Waktu dan Tempat Pengambilan Data ..... | 59 |
| 4.3     | Hasil Penelitian .....                  | 62 |
| 4.3.1   | Hasil Uji Asumsi .....                  | 62 |
| 4.3.1.1 | Uji Normalitas .....                    | 62 |
| 4.3.1.2 | Uji Linieritas .....                    | 63 |
| 4.3.2   | Hasil Uji Analisa Data Penelitian ..... | 64 |
| 4.3.2.1 | Deskripsi Hasil Penelitian .....        | 64 |
| 4.3.2.2 | Hasil Uji Korelasi .....                | 68 |

|                       |                             |    |
|-----------------------|-----------------------------|----|
| 4.4                   | Pembahasan .....            | 69 |
| <b>BAB V</b>          | <b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> |    |
| 5.1                   | Kesimpulan .....            | 75 |
| 5.2                   | Saran .....                 | 76 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> | .....                       | 78 |
| <b>LAMPIRAN</b>       | .....                       | 82 |

## DAFTAR TABEL

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Tabel 3.1.  | Blue Print Skala Tingkat Kecerdasan Spiritual Sebelum Uji coba .....  | 49 |
| Tabel 3.2.  | Blue Print Skala Resiliensi Sebelum Uji Coba.....   | 50 |
| Tabel 3.3.  | Kode Penilaian Skala Penelitian.....  | 50 |
| Tabel 3.4.  | Penilaian Untuk item <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i> .....  | 51 |
| Tabel 3.5.  | Blue Print Skala Tingkat Kecerdasan Spiritual Setelah Uji coba.....   | 52 |
| Tabel 3.6.  | Blue Print Skala Resiliensi Setelah Uji Coba .....  | 53 |
| Tabel 3.7.  | Reliabilitas Skala Kecerdasan Spiritual .....   | 54 |
| Tabel 3.8.  | Reliabilitas Skala Resiliensi .....   | 54 |
| Tabel 4.1.  | Tabel Data Usia Wanita Penderita Kanker Payudara .....  | 60 |
| Tabel 4.2.  | Tabel Data Sebaran Kanker Payudara .....  | 60 |
| Tabel 4.3.  | Uji Normalitas .....  | 61 |
| Tabel 4.4.  | Uji Linieritas .....  | 62 |
| Tabel 4.5.  | Deskripsi Statistik Data Penelitian .....   | 63 |
| Tabel 4.6.  | Kategori Skala .....  | 64 |
| Tabel 4.7.  | Kategori Skala Kecerdasan Spiritual .....   | 64 |
| Tabel 4.8.  | Hasil Pengkategorian Skala Kecerdasan Spiritual .....   | 65 |
| Tabel 4.9.  | Kategori Skala Resiliensi .....   | 61 |
| Tabel 4.10. | Hasil Pengkategorian Skala Resiliensi .....   | 65 |
| Tabel 4.11. | Perbandingan Hasil Skor Kecerdasan Spiritual dan Resiliensi Pada Wanita Penderita Kanker Payudara .....                 | 66 |
| Tabel 4.12. | Perbandingan Hasil Skor Kecerdasan Spiritual dan Resiliensi Pada Wanita Penderita kanker payudara Berdasarkan Stadium.. | 66 |
| Tabel 4.13. | Hasil Korelasi Tingkat Kecerdasan Spiritual dengan Tingkat Uji Resiliens .....  | 67 |

## DAFTAR GAMBAR

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Gambar 2.1 | Kerangka Konseptual .....                             | 39 |
| Gambar 3.2 | Skema Hubungan antara Variabel X dan Variabel Y ..... | 42 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|              |   |     |
|--------------|---|-----|
| Lampiran 1.1 | Kuesioner Tingkat Kecerdasan Spiritual .....  | 82  |
| Lampiran 1.2 | Kuesioner Tingkat Resiliensi.....   | 84  |
| Lampiran 2.1 | Blue Print Skala Tingkat Kecerdasan Spiritual .....                                     | 87  |
| Lampiran 2.2 | Blue Print Skala Tingkat Resiliensi.....  | 88  |
| Lampiran 3.1 | Uji Daya diskriminasi dan Reliabilitas Skala Skala Tingkat<br>Kecerdasan Spiritual..... | 90  |
| Lampiran 3.2 | Uji Daya diskriminasi dan Reliabilitas Skala Skala Tingkat<br>Resiliensi .....          | 95  |
| Lampiran 4.1 | Skor Kasar Uji Coba Skala Kecerdasan Spiritual.....                                     | 100 |
| Lampiran 4.2 | Skor Kasar Uji Coba Skala Resiliensi.....   | 101 |
| Lampiran 5.1 | Skor Kasar Skala Kecerdasan Spiritual.....  | 103 |
| Lampiran 5.2 | Skor Kasar Skala Resiliensi .....   | 105 |
| Lampiran 6.1 | Tabel Frekuensi Tingkat Kecerdasan Spiritual.....                                       | 107 |
| Lampiran 6.2 | Tabel Frekuensi Tingkat Resiliensi.....   | 108 |
| Lampiran 7   | Uji Normalitas.....   | 109 |
| Lampiran 8   | Uji Linieritas.....   | 111 |
| Lampiran 9   | Uji Korelasi.....   | 113 |

## ABSTRAK

**Sinta Khusnul Hakim, 110710142, Hubungan Tingkat Kecerdasan Spiritual dengan Resiliensi pada Wanita Penderita Kanker Payudara, *Skripsi*, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga 2011. X+81 halaman, 30 lampiran**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan resiliensi pada wanita penderita kanker payudara. Penelitian ini dilakukan di Poli Onkologi RSUD dr. Soetomo dan Poli Onkologi Bedah RSAL dr. Ramelan. Penelitian ini dilakukan pada wanita yang menderita kanker payudara dengan jumlah subyek penelitian sebanyak 34 orang. Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuesioner dengan skala Likert kecerdasan spiritual yang terdiri dari 21 butir ( $\alpha=0,786$ ) dan skala resiliensi yang terdiri atas 22 butir ( $\alpha=0,836$ ). Analisis data dilakukan dengan teknik statistik korelasi *product moment* dari Pearson, dengan bantuan program statistic SPSS versi 16 *for windows*.

Dari hasil analisis data penelitian diperoleh nilai korelasi antara tingkat kecerdasan spiritual dengan resiliensi sebesar 0,733 dengan signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat resiliensi pada wanita penderita kanker payudara. Artinya, semakin tinggi tingkat kecerdasan spiritual maka semakin tinggi pula resiliensi pada wanita yang menderita kanker payudara.

**Kata kunci:** kecerdasan spiritual, resiliensi, kanker payudara

Daftar Pustaka, 45 (1995-2011)



## ABSTRACT

***Sinta Khusnul Hakim, 110710142, Relation Between Spiritual Intelligence with Resilience in Woman Breast Cancer Patient, Thesis, Faculty of Psychology, Airlangga University, 2011.  
X+81 page, 30 attachments***

*This research aim to know the correlation between spiritual intelligence level with resilience level in woman with breast cancer. This research was conducted on 34 woman with breast cancer in Oncological Polylinic RSUD dr. Soetomo and Oncological Polylinic RSAL dr. Ramelan.*

*The data collecting use two questionnaires with Likert scale, consisting of spiritual intelligence scale (21 item,  $\alpha=0,786$ ) and resilience scale (22 item,  $\alpha=0,836$ ). Data analysis was performed using statistic correlation Product Moment by Pearson, with SPSS version 16 for windows.*

*Results of the data analysis showed there is positive correlation between spiritual intelligence with resilience = 0,733 and significancy = 0,000. The results showed that correlation spiritual intelligence with resilience in this research is significant. That's mean if spiritual intelligence level is high, resilience level in woman breast cancer patient is also.*

**Key word:** spiritual intelligence, resilience, breast cancer literature, 45 (1995-2011)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*“Buat apa saya memiliki payudara yang utuh tapi kemungkinan kedepannya saya tidak bisa merawat dan melihat anak-anak saya tumbuh”.*

Itulah sepenggal kalimat yang Ibu Mayliana (*Survivor* Kanker) ucapkan Pada “ *Seminar Bulan Peduli Kanker Payudara* “ di Perpustakaan Kampus B Unair pada 25 Oktober 2011. Ibu Mayliana datang ke Surabaya untuk berlibur bersama keluarga dan anaknya. Disaat liburannya tersebut ia mengalami nyeri pada payudara kanannya. Dokter mengatakan tidak ada masalah dengan payudara kanan ibu Mayliana, namun payudara kirinya mengalami perkapuran dan harus segera diangkat. Ia begitu terkejut dengan diagnosis yang didengarnya, seakan tidak percaya ia menyalahkan dokter yang mungkin salah memberikan diagnosis. Butuh waktu untuk memutuskan melakukan operasi pengangkatan payudara dan serangkaian terapi kanker setelahnya. Bayangan operasi yang menyakitkan membuatnya takut melakukan operasi namun atas dukungan keluarga, suami dan keinginan melihat anaknya tumbuh membuat ia memutuskan untuk melakukan *Mastectomy*. Setelah operasi ia masih harus menjalani serangkaian kemoterapi. Rasa mual, flek hitam diwajah, bibir sariawan, serta rambut rontok menjadikan kemoterapi sebagai pengalaman traumatik baginya. Kondisi tersebut juga sempat membuatnya malu untuk keluar rumah.

Cerita diatas merupakan sedikit gambaran kehidupan wanita yang didera kanker payudara. Kanker payudara merenggut banyak hal dalam hidup, mulai dari kehilangan payudara, menurunnya kesehatan fisik serta rasa percaya diri mereka. Satu diagnosis merubah segalanya, perubahan kesehatan yang begitu besar dan tiba-tiba harus mereka hadapi. Hal tersebut berdampak pula pada kondisi psikologis mereka.

Kanker itu sendiri adalah salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Sampai saat ini kanker merupakan penyakit pembunuh nomor dua di dunia setelah penyakit kardiovaskular. Di Indonesia sendiri kasus kanker meningkat setiap tahunnya. Kasus kanker terbesar di Indonesia masih diduduki oleh kanker payudara dan kanker serviks (Masdalina, 2010). Kanker disebabkan akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) Tahun 2002, kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (*insidens rate* 38 per 100.000 perempuan), kasus baru yang ditemukan sebesar 22,7% dengan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia. Kanker leher rahim menempati urutan kedua dengan *insidens rate* 16 per 100.000 perempuan, kasus baru yang ditemukan 9,7% dengan jumlah kematian 9,3% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia. Berdasar data yang didapat dari SIRS tahun 2007 terdapat 5.786 kasus (11.78%) penderita kanker payudara dan 8.227 kasus

(16.85%) kanker serviks (Gustia, 2010). Organisasi Kesehatan Dunia WHO menyatakan ada sekitar 900.000 kasus kanker payudara pada 2008, dan pada tahun 2010 naik menjadi 1,6 juta kasus kanker payudara.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Onkologi Surabaya, angka insiden penderita kanker payudara di Kota Surabaya semakin meningkat. Jika tahun 2007, jumlah penderita mencapai 188 orang pasien. Tahun berikutnya (2008), angkanya bertambah menjadi 363 orang. Sementara di tahun 2010 ada penderita kanker payudara mencapai 564 orang. Sedangkan memasuki tahun 2011, posisi enam bulan pertama (Januari-Juni) sudah sekitar 232 orang (Manoppo, 2011).

Penyebab pasti timbulnya kanker payudara sampai saat ini belum diketahui. Namun, faktor-faktor resiko tinggi munculnya penyakit ini antara lain wanita berumur di atas 40 tahun yang tidak memiliki anak, wanita yang mempunyai anak pertama di atas usia 35 tahun, wanita yang mengalami menstruasi pada usia lebih dini, wanita yang mengalami keterlambatan menopause, wanita yang tidak menyusui, mengalami trauma berulang kali pada payudara, wanita yang menggunakan obat hormonal dalam jangka waktu lama, dan wanita yang mempunyai sejarah keluarga penderita kanker payudara. Meskipun kebanyakan kasus kanker payudara terjadi pada wanita tapi ada beberapa kasus kanker payudara terjadi pada pria (Ramli, dkk 2005). Menurut data pasien kanker payudara di RS Onkologi Surabaya dalam 5 tahun terakhir terjadi pergeseran rentang usia pasien yang terdiagnosis kanker payudara, jika sebelumnya penderita kanker payudara didominasi oleh wanita usia 40 tahun hingga 50 tahun saat ini menjadi usia muda antara 20 tahun hingga 30 tahun (Citra, 2011).

Setiap organ tubuh memiliki makna tersendiri bagi setiap manusia, begitu juga wanita dalam memaknai organ tubuhnya. Payudara adalah salah satu bagian terpenting bagi wanita, karena payudara itu sendiri merupakan lambang sex sekunder yang menjadi ciri seorang wanita dan berfungsi untuk menyusui anaknya kelak. Oleh sebab itu dapat dipahami apabila terdapat suatu kelainan pada payudara seperti kanker payudara yang mengganggu fungsi ataupun tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya akan besar sekali pengaruhnya terhadap wanita (Hawari, 2004). Diagnosis kanker payudara pada wanita usia produktif memiliki pengaruh yang besar. Wanita usia muda memiliki banyak peran sebagai ibu yang membesarkan anaknya, mengurus keluarga serta berpartisipasi untuk bekerja Coyne (2006). Penelitian Dunn & Steginga (2000) menunjukkan bahwa pasien kanker dengan usia muda memiliki kecemasan dan stress yang lebih besar dibandingkan wanita usia tua, kecemasan itu meliputi ketakutan akan fertilitas, tidak dapat menyaksikan pertumbuhan anaknya, dan keluarga.

Dalam dua puluh tahun terakhir ini terdapat banyak peningkatan dalam penanganan kanker payudara, serta penemuan pengobatan yang berhasil pada kasus-kasus yang pada masa lampau tergolong kasus fatal. Keberhasilan penyembuhan kanker payudara akan lebih optimal apabila terjadi pada kasus-kasus dimana kanker ditemukan sejak dini, yaitu masih berupa tumor atau pada stadium awal. Tingkat kematian akibat kanker payudara masih cukup tinggi karena kira-kira hanya sepertiga dari penyakit kanker payudara yang dapat ditemukan untuk dapat disembuhkan. Hal ini disebabkan karena kebanyakan

pasien berobat setelah gejala yang dialami sudah parah (Tjindarbumi, 1982 dalam Hawari, 2004).

Penundaan deteksi dini maupun pengobatan pada pasien kanker payudara dapat dikaitkan dengan reaksi-reaksi emosional yang mereka lalui. Dari segi psikologis, umumnya reaksi wanita terhadap penyakit akut atau yang diduga akut mencakup ketakutan akan perubahan bentuk tubuh, ketakutan akan daya tarik seksual dan ketakutan akan kematian (Brunner & Suddarth, 1996). Pada wanita, terutama pada kasus kanker payudara lebih memiliki pengalaman dan perasaan takut serta kekhawatiran yang lebih besar (De Groot, 2002).

Menurut Hawari (2004) rasa takut yang berlebihan pada penderita kanker payudara memunculkan reaksi penolakan (*denial*) dan kemurungan, terkadang penderita menjadi panik, melakukan hal-hal yang tidak berarti dan sia-sia. Pada saat mengalami fase denial ini biasanya pasien menunda pengobatan dengan berbagai alasan yang diliputi kecemasan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Barnes, dkk (2002) yang menyebutkan bahwa ditemukan pengalaman-pengalaman kecemasan (*anxiety*), depresi (*depression*), dan kesulitan-kesulitan emosional lainnya, pada orang tua/dewasa yang berhadapan dengan penyakit-penyakit yang mengancam kehidupan dan kondisi kesehatan.

Colegrave, dkk (2002) juga menjelaskan bahwa terdapat peningkatan level kecemasan dan depresi pada wanita-wanita dengan kasus kanker payudara, bahkan level distress emosionalnya telah sampai pada fase klinis-patologis. Stress yang dialami oleh pasien kanker, cenderung membuat cara berpikir pasien kanker menjadi dihindangi ketakutan, tidak logis dan akan berpengaruh pada

kesehatannya, dalam keadaan demikian pasien kanker payudara diharapkan dapat menyesuaikan diri dan mampu melewati kondisi stress.

Terdapat keterkaitan antara kondisi kesehatan seseorang dengan kondisi kognitif dan emosionalnya. Mengurangi stres dapat membantu wanita dengan kanker payudara berjuang melawan penyebaran sel-sel kanker, mengurangi stres selama perawatan kanker payudara dapat menjaga sistem kekebalan tubuh agar tetap prima dan meningkatkan kualitas hidup wanita (Andersen, 2010).

Siebert (2005) menjelaskan bahwa apabila individu memilih menghadapi permasalahan mereka melalui kondisi stres yang ada, beradaptasi dengan kenyataan dan dengan cepat mengatasi tantangan, individu-individu tersebut dikatakan sebagai individu yang resilien. Mereka akan menjadi individu yang lebih kuat dan menemukan kehidupan lebih baik.

Konsep resiliensi itu sendiri menurut Gortberg (dalam Fonny, dkk., 2006) menitik beratkan pada pembentukan kekuatan individu sehingga kesulitan dapat dihadapi dan diatasi. S.C. Kobasa (1979) juga menyebutkan dalam penelitiannya bahwa individu yang memiliki resiliensi tinggi cenderung lebih tangguh menghadapi penyakit daripada mereka yang memiliki resiliensi rendah.

Selain stres, menurut penelitian dari Handayani (2009) wanita yang menderita kanker payudara cenderung memiliki citra diri yang negatif. Umumnya ragam keluhan pasien adalah perasaan tidak berdaya, perasaan menyulitkan dan membebani keluarga. Selain itu perasaan menyesal karena menjalani kehidupan yang tidak sehat, serta kecemasan menghadapi kematian merupakan ungkapan-ungkapan yang sering diutarakan pasien khususnya dalam keputusan mereka

dalam memerangi penyakitnya. Kebermaknaan hidup merupakan hal yang paling didambakan oleh pasien dalam menghadapi penderitaan dan deraan sakit (Chandra, 2010). Spiritualitas merupakan komponen integral dalam proses penyembuhan dan sebagai sumber kekuatan untuk melewati kondisi sulit. Spiritualitas memperkaya semua aspek kehidupan baik fisik, mental dan emosional (*Cancer Nursing*, 2003 dalam Morison, 2005).

Kecerdasan Spiritual akan membantu manusia untuk mencapai *problem solving* serta menemukan makna atas kehidupannya, seperti yang dijelaskan Zohar & Marshall (2001) Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai, yaitu kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup manusia dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya. Kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan orang lain. Memiliki hidup yang bermakna tanpa kecemasan dan keputusasaan adalah keinginan setiap pasien kanker payudara, disini peranan kecerdasan spiritual dibutuhkan karena kecerdasan spiritual dapat membantu menyembuhkan dan membangun diri individu secara utuh (Zohar & Marshall, 2001).

Connor & Davidson (2003) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara spritualitas dengan resiliensi terkait dengan kesehatan seseorang, baik kesehatan psikologis maupun kesehatan psikis. Spiritualitas menjadi faktor esensial dalam resiliensi. Individu dengan resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan terhadap masa depan dan



percaya bahwa individu dapat mengontrol arah kehidupannya. Sikap optimis membuat fisik menjadi lebih sehat dan mengurangi kemungkinan menderita depresi.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti mengidentifikasi adanya permasalahan yang timbul. Payudara memiliki makna yang besar bagi wanita, karena merupakan suatu ciri bagi dirinya sebagai seorang wanita, serta sebagai alat untuk menyusui. Ketika seorang wanita didiagnosis mengidap kanker payudara maka hal tersebut akan mempengaruhi hidupnya. Ketakutan kehilangan payudara dan menjadi wanita yang tidak sempurna ditambah resiko kematian biasanya menimbulkan shock yang besar wanita sebagaimana yang dikatakan Hawari, (2004) bahwa fase pertama wanita mengetahui dirinya terkena kanker adalah merasakan shock mental, diliputi oleh rasa takut dan depresi, kemudian akan Muncul reaksi penolakan dan kemurungan, terkadang penderita menjadi panik, melakukan hal-hal yang tidak berarti dan sia-sia. Stres dan depresi yang berlebihan pada penderita kanker payudara akan menimbulkan dampak yang tidak baik seperti penurunan kesehatan fisik, hal ini akan memperparah kanker yang ada (Hawari, 2004). Perlu menjadikan individu resiliens untuk menghilangkan stress dan depresi dalam menghadapi kanker payudara.

Kebermaknaan hidup merupakan hal yang paling didambakan oleh pasien dalam menghadapi peluang hidupnya yang semakin kecil akibat penderitaan dan deraan sakit. Kemudian dijelaskan lebih lanjut kecerdasan spiritual dapat membantu individu untuk menemukan hidup yang lebih bermakna. Kecerdasan

Spiritual menjadikan manusia utuh secara intelektual, emosional dan spiritual (Zohar & Marshall, 2001).

Morison (2005) memaparkan bahwa beberapa penelitian menyebutkan keterkaitan antara spiritualitas dengan kanker. Individu dengan kanker sering menggunakan sumber-sumber spiritual untuk melakukan *coping* terhadap penyakit kanker yang mereka alami. Spiritualitas berfungsi sebagai mekanisme dukungan untuk membantu seseorang melakukan coping dan melewati situasi sakit yang kemudian secara bertahap penyakit itu sendiri akan membuat spiritualitas individu tersebut terus berkembang (Samson, dkk., 2003 dalam Morison, 2005)

Penelitian sebelumnya mengenai hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada penderita kanker menunjukkan bahwa besarnya dukungan sosial berhubungan dengan kemampuan individu untuk resiliens (Sulistya, 2007). Penyesuaian diri juga berpengaruh terhadap tingkat resiliensi pada wanita penderita kanker payudara stadium lanjut (Firdaus, 2010), Sedangkan penelitian yang dilakukan Connor & Davidson (2003) pada korban yang mengalami trauma kekerasan menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas, resiliensi, kemarahan dengan status kesehatan yang di milikinya. Penelitian Connor & Davidson tersebut didasari pula oleh penelitian Cohen & Murch (1996) bahwa spiritualitas memiliki keterkaitan dalam coping yang dilakukan individu setelah mengalami trauma dan penyakit akut.

### **1.3 Batasan masalah**

Pembatasan masalah digunakan untuk menetapkan batas-batas permasalahan dengan jelas dan menghindari pembahasan masalah yang menyimpang dari yang sebenarnya. Pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah:

#### **1.3.1 Wanita Penderita Kanker payudara**

Wanita penderita kanker payudara pada penelitian ini adalah wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara pada usia produktif. Usia produktif wanita antara 20-55 tahun.

#### **1.3.2 Kecerdasan Spiritual**

Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan yang digunakan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai, yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya. Kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain (Zohar & Marshall, 2001).

#### **1.3.3 Resiliensi**

Resiliensi adalah kemampuan untuk merespon secara sehat dan produktif saat dihadapkan pada kesulitan dan kondisi menekan. Resiliensi membuat seseorang mampu melihat sesuatu dengan positif dan melakukan evaluasi terhadap kemajuan hidupnya (Reivich & Shatte, 2002). Konsep resiliensi menitikberatkan pada pembentukan kekuatan individu sehingga kesulitan dapat dihadapi dan diatasi.

#### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, maka dapat ditarik sebuah rumusan masalah yaitu : apakah ada hubungan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat resiliensi pada wanita penderita kanker payudara?

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

Tujuan diadakannya penelitian ini adalah untuk mendapatkan data secara empiris mengenai hubungan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat resiliensi pada wanita penderita kanker payudara.

#### **1.6 Manfaat Penelitian**

##### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan di bidang ilmu psikologi, khususnya dalam bidang ilmu psikologi kesehatan mengenai hubungan kecerdasan spiritual dengan resiliensi pada wanita penderita kanker payudara.

##### **1.6.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi sebagai bahan pertimbangan kepada pihak-pihak tertentu khususnya kepada tim medis, pasien serta keluarganya mengenai hubungan terkait antara resiliensi dengan kecerdasan spiritual pada wanita penderita kanker payudara.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kanker**

Kanker merupakan sebuah penyakit dimana sel-sel tumbuh dengan *agresif* yaitu melebihi batasan normal, bersifat *infiltrative* yaitu menyerang dan menghancurkan jaringan yang berada disekitarnya dan *metastatic* yaitu menyebar pada bagian tubuh yang lain. Hampir dari seluruh kasus kanker disebabkan karena mutasi atau aktivitas *abnormal* gen selular yang mengendalikan pertumbuhan sel dan mitosis sel. Jenis dari sel kanker tersebut umumnya berebentuk gumpalan atau disebut tumor. Kanker payudara adalah jenis kanker yang pertumbuhan sel tumornya dimulai dari jaringan otot payudara (*American Cancer Society*, 2002). Oleh *World Health Organization* (WHO) penyakit ini dimasukkan ke dalam *International Classification of Disease* (ICD) dengan kode 174-175.

##### **2.1.1 Pengertian Kanker payudara**

Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan *difrensiasi* sehingga sel itu tumbuh dan berkembang biak tanpa dapat dikendalikan. Penyebaran kanker payudara terjadi melalui pembuluh getah bening dan tumbuh di kelenjar getah bening, sehingga kelenjar getah bening *aksila* ataupun *supraklavikula* membesar. Kemudian melalui pembuluh darah kanker menyebar ke organ lain seperti paru-paru, hati dan otak. Kanker payudara terbagi dalam dua stadium yaitu stadium dini dan stadium lanjut. Pada stadium

dini, kanker payudara mulai timbul namun pada stadium lanjut kanker telah menjadi besar dan menyebar ke jaringan-jaringan di sekitarnya, masuk ke dalam pembuluh getah bening (Wim De Jong, 2004).

Agar pasien memperoleh kesembuhan dan kanker tidak menyebar ke jaringan tubuh lain maka dibutuhkan pengobatan dan perawatan bagi pasien kanker. Bagi penderita kanker payudara, terdapat beberapa macam pengobatan yang dapat dijalani antara lain (Tjindarbumi, 2003 dalam Hawari, 2004)

a. Pembedahan

Tumor primer biasanya dihilangkan dengan pembedahan. Prosedur pembedahan yang dilakukan pada pasien kanker payudara tergantung pada tahapan penyakit, jenis tumor, umur dan kondisi kesehatan pasien secara umum. Ahli bedah dapat mengangkat tumor (*lumpectomy*), mengangkat sebagian payudara yang mengandung sel kanker atau pengangkatan seluruh payudara (*mastectomy*). Untuk meningkatkan harapan hidup, pembedahan biasanya diikuti dengan terapi tambahan seperti radiasi, hormon atau kemoterapi.

b. Terapi Radiasi

Terapi radiasi dilakukan dengan sinar-X dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan.

c. Terapi Hormon

Terapi hormonal dapat menghambat pertumbuhan tumor yang peka hormon dan dapat dipakai sebagai terapi pendamping setelah pembedahan atau pada stadium akhir.

#### d. Kemoterapi

Obat kemoterapi digunakan baik pada tahap awal ataupun tahap lanjut penyakit (tidak dapat lagi dilakukan pembedahan). Obat kemoterapi bisa digunakan secara tunggal atau dikombinasikan.

#### e. Terapi Imunologik

Sekitar 15-25% tumor payudara menunjukkan adanya protein pemicu pertumbuhan atau HER2 secara berlebihan dan untuk pasien seperti ini, *trastuzumab*, antibodi yang secara khusus dirancang untuk menyerang HER2 dan menghambat pertumbuhan tumor, bisa menjadi pilihan terapi.

## 2.2 Wanita

### 2.2.1 Wanita Usia Produktif

Wanita adalah kata umum yang sering menggambarkan perempuan dewasa. Wanita usia produktif menurut Depkes RI (1993) adalah wanita yang berusia 15-49 tahun dan wanita pada usia ini masih berpotensi untuk memiliki keturunan. Sedangkan golongan usia produktif dalam bekerja adalah usia 20-55 (Sleumer, 2006). Pada usia tersebut umumnya wanita mampu melakukan berbagai aktivitas seperti bekerja, mengurus anak, mengurus keluarga dan aktif dalam bermasyarakat. Hal tersebut didukung oleh teori Havighurts mengenai tugas perkembangan. Tugas perkembangan adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan individu pada fase-fase atau periode kehidupan tertentu dan apabila berhasil mencapainya mereka akan mencapai kondisi bahagia, tetapi sebaliknya apabila mereka gagal maka akan muncul kekecewaan, baik dari diri sendiri, orang tua atau masyarakat

dan perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan. Adapun yang tugas-tugas perkembangan tersebut antara lain:

a. Bekerja

Umumnya pada usia dewasa seseorang akan memasuki dunia kerja, guna menerapkan ilmu dan keahliannya. Mereka berupaya menekuni karier sesuai dengan minat dan bakat yang dimiliki, serta memberi jaminan masa depan keuangan yang baik. Dengan mencapai prestasi kerja yang terbaik, mereka akan mampu memberi kehidupan yang makmur-sejahtera bagi keluarganya.

b. Memilih pasangan hidup

Pada usia dewasa baik wanita maupun pria semakin memiliki kematangan fisiologis (seksual), mereka juga akan merasakan jatuh cinta. Sebagian orang akan mencari pasangan untuk memperoleh hubungan interpersonal yang berarti.

c. Mulai membentuk keluarga

Tahapan selanjutnya setelah melalui masa pencarian pasangan, mereka akan membentuk suatu keluarga sendiri melalui pernikahan.

c. Mengasuh anak dan mengelola rumah tangga

Memasuki fase ini menuntut wanita untuk maju satu generasi dan menjadi pemberi kasih sayang untuk generasi yang lebih muda. Untuk melalui fase yang panjang ini menuntut komitmen waktu sebagai orang tua, dan menyesuaikan diri dengan perubahan perkembangan pada anak (Santrock, 2002). Selain pengasuhan anak, wanita juga dituntut untuk



mengelola rumah tangga, mengurus rumah dan suami. Bagi wanita yang juga bekerja mereka harus membagi waktunya untuk melakukan perannya sebagai ibu, istri sekaligus untuk bekerja.

- d. Menerima/mengambil tanggung jawab warga Negara dan menemukan kelompok sosial yang menyenangkan.

Menjadi warga negara yang baik adalah dambaan bagi setiap orang yang ingin hidup tenang, damai, dan bahagia di tengah-tengah masyarakat. Warga negara yang baik adalah warga negara yang taat dan patuh pada tata aturan perundang-undangan yang berlaku, menjaga ketertiban dan keamanan masyarakat dengan mengendalikan diri agar tidak tercela di mata masyarakat, dan mampu menyesuaikan diri dalam pergaulan sosial di masyarakat (ikut terlibat dalam kegiatan gotong royong, kerja bakti membersihkan selokan, memperbaiki jalan, dan sebagainya). Tugas-tugas perkembangan tersebut merupakan tuntutan yang harus dipenuhi seseorang, sesuai dengan norma sosial-budaya yang berlaku di masyarakat.

Ada beberapa problematika individu dewasa yang dikemukakan oleh Hurlock (1994) yaitu problem dari faktor fisik, keagamaan, sosial, seks, pekerjaan, dan perkawinan.

Problematika wanita dewasa karena fisik tidak sehat atau cacat, penampilan diri yang tidak menarik, tidak dapat disembuhkan maupun ditutupi merupakan problematika bagi penyesuaian diri pribadi dan sosial pada individu dewasa. Ada kecenderungan individu tersebut akan mengalami kekurangan dalam pencapaian

kesuksesan maksimum dalam pekerjaan atau pergaulan sosial. Masalah tersebut dapat menjadi hambatan bagi individu dalam beraktualisasi dan cenderung mengakibatkan individu tersebut dapat mengalami frustrasi (Hurlock, 1994).

### **2.3 Reaksi Psikologis Penderita Kanker**

Bagi wanita, penyakit kanker payudara sampai saat ini masih dipandang sebagai penyakit kronis yang sulit atau bahkan tidak bisa disembuhkan, hal ini dikarenakan penyakit ini merupakan pembunuh kedua setelah kanker serviks. Jenis kanker ini juga menimbulkan dampak psikologis yang besar bagi individu penderitanya karena adanya resiko dilakukan operasi pengangkatan payudara bagi si penderita. Hal tersebut seperti yang dikemukakan oleh Spinetta (dalam Sarafino, 1998) bahwa kehilangan salah satu anggota badan tubuh karena proses penyembuhan kanker merupakan pengalaman yang traumatik dan memalukan bagi seseorang. Sebagian dari mereka memilih untuk tidak melakukan perawatan daripada kehilangan salah satu bagian tubuhnya, karena bagi wanita payudara berfungsi sebagai simbol kewanitaan, keindahan dan merupakan organ seksual sekunder (Gates, 2005).

Wanita akan merasa *shock* ketika didiagnosis menderita kanker payudara oleh dokter, karena menurut mereka penyakit tersebut akan menghancurkan masa depannya. Bagi mereka dunia seakan telah berakhir ketika vonis tersebut diberikan. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Hawari (2004) bahwa reaksi emosi yang ditunjukkan oleh individu penyandang kanker payudara saat pertama didiagnosis kanker payudara dibagi dalam 3 tahapan, yaitu :

- a. Individu akan merasa shock mental saat diberitahu mengenai penyakitnya.
- b. Individu diliputi rasa takut (*fear*) dan depresi, tahap ini biasanya cepat berlalu.
- c. Individu menunjukkan reaksi emosional penolakan (*denial*) dan tidak yakin bahwa dirinya mengidap kanker payudara.

Kubler-Ross 1969 (dalam Sarafino, 2006) mengemukakan 5 tahapan reaksi emosional seseorang saat dihadapkan pada penyakit kronis yang mengancam kehidupannya, yaitu :

a. *Denial*

Pasien merasa kaget dan menolak untuk mempercayai tentang penyakitnya.

b. *Anger*

Pada tahapan ini pasien akan merasa marah dan meyalahkan diri sendiri, tim medis, keluarga bahkan Tuhan atas kenyataan yang harus dia alami.

c. *Bargaining*

Berusaha merubah kondisi yang ia alami dengan tawar-menawar dengan Tuhan, menolak mempercayai keadaan yang sebenarnya dan merasa semua akan baik-baik saja dan berjalan seperti biasanya.

d. *Depression*

Saat kondisi tidak juga membaik dan tidak dapat kembali seperti semula, pasien akan diliputi perasaan sangat sedih dan ketakutan tidak dapat menjalani hari esok dengan damai dan bahagia.

*e. Acceptance*

Setelah rekasi emosional diatas dilalui akan tiba pada fase penerimaan, pasien menerima kenyataan atas kondisi yang dialaminya.

Hawari (2004) menyebutkan bahwa penderita kanker dan yang telah menjalani tindakan operatif menunjukkan adanya muatan reaksi kejiwaan. Masing – masing penderita umumnya menunjukkan satu atau lebih gejala tersebut, yaitu:

a. Kecemasan (*anxiety*)

Reaksi ini muncul tidak hanya pada saat awal diberitahukan vonis kanker payudara, namun juga saat menjelang operasi serta perawatan setelahnya. Kecemasan tersebut umumnya terkait masalah keuangan dan ketakutan tidak diterima di lingkungan keluarga atau masyarakat.

b. Ketergantungan (*dependency*)

Perasaan ini sering muncul pada permulaan setelah operasi dilakukan, sering kali disertai kemunduran perilaku. Hidupnya tidak hanya bergantung secara fisik namun secara emosional juga bergantung pada orang lain.

c. Depresi

Perasaan depresi, murung, lesu, tiada gairah dan semangat, mudah sedih dan putus asa. Keadaan ini dirasakan terutama bagi mereka yang semasa sehatnya adalah orang yang aktif. Penyakit dan operasi yang dijalannya itu seolah merupakan suatu hukuman. Tidak jarang penderita demikian merasa musibah yang dialaminya tersebut sebagai kesalahan dirinya, atau sebaliknya menyalahkan orang lain.

d. *Hypochondriasis*

Keluhan-keluhan *hypochondriasis* ( bagian perut antara iga dan pusar ) seringkali terdapat pada penderita setelah keluar dari rumah sakit, gangguan ini merupakan suatu reaksi kelanjutan. Penderita sebenarnya memiliki kecemasan berlebih terhadap kesehatannya secara umum dan fungsi dari beberapa bagian tubuh, disertai dengan kecemasan dan depresi. Penderita menolak nasehat yang membesarkan hati dan pemeriksaan medik yang normal. Penderita disibukkan dengan rasa takut mengalami penyakit serius. Pada *hypochondriasis*, perhatian orang tersebut mengenai penyakit seringkali didasarkan pada salah tafsir pada fungsi normal tubuh.

e. *Paranoid*

Ketakutan berlebihan akibat sakit yang diderita, biasanya terjadi pada individu yang menyalahkan dirinya sebagai penyebab sakit yang dideritanya. Gejala ini terjadi setelah penderita pulang dari rumah sakit. Penderita yang menunjukkan reaksi paranoid biasanya mempunyai rasa bersalah atau menyalahkan dirinya karena telah melakukan suatu pantangan. Penyakit yang dideritanya dianggap sebagai suatu hukuman bagi dirinya.

f. *Obsesive - Compulsive Disorder*

Ketakutan yang tidak logis dan penderita tidak dapat menentang tindakan tidak logisnya tersebut. Perilaku tersebut disertai dengan kecemasan. Sedangkan kompulsif adalah kebutuhan yang patologis untuk melakukan suatu impuls yang jika ditahan akan menyebabkan kecemasan.

Sutherland dan Orbach dalam Hawari (2004) menyatakan bahwa setiap organ memiliki arti psikologis tersendiri bagi masing-masing individu. Diagnosis kanker payudara yang mengancam seorang wanita kehilangan fungsi payudara atau bahkan akan kehilangan payudaranya tersebut membuat perubahan-perubahan pada “*self concept*” dan “*body-image*” pada diri individu yang bersangkutan.

## **2.4 Resiliensi**

### **2.4.1 Pengertian Resiliensi**

Setiap orang memiliki kemampuan yang berbeda untuk menghadapi kondisi krisis dalam hidupnya. Ada yang bersikap pasrah dan merasa tidak berdaya tanpa berusaha mencari jalan keluar, sebagian yang lain menempatkan diri mereka sebagai korban dan mereka menyalahkan Tuhan serta orang lain atas penderitaan yang mereka alami, namun tidak semua pasien kanker payudara terus terpuruk dalam keadaan mereka, ada pula sebagian dari mereka yang mampu bangkit dari penyakit yang mereka hadapi, Tidak putus asa dengan kondisi mereka dan tetap melakukan pengobatan serta menjalani aktifitas senormal mungkin, mampu melampaui kondisi stress yang ada dengan beradaptasi dengan kenyataan.

Kemampuan melewati kondisi krisis atau setelah mengalami tekanan berat bukanlah suatu keberuntungan, hal tersebut menggambarkan adanya kemampuan tertentu yang dinamakan resiliensi (Tugade & Frederikson, 2004). Defenisi resiliensi itu sendiri sampai saat ini masih memiliki beberapa pengertian antara

resiliensi yang dipandang sebagai suatu proses yang dinamis dan resiliensi sebagai *trait*.

Oxford, 1989 (dalam Sighn & NanYu, 2010) *Trait* sebagai kepribadian positif merupakan bahasan dalam perkembangan psikologi positif. Resiliensi termasuk salah satu di dalam *traits* tersebut, didefinisikan sebagai kemampuan untuk bangkit dan kembali hidup normal setelah melalui kondisi *shock* dan traumatis.

Istilah resiliensi diformulasikan pertama kali oleh Block (dalam Klohnen, 1996) dengan nama *ego-resilience* yang diartikan sebagai kemampuan umum yang melibatkan kemampuan menyesuaikan diri yang tinggi. Block menjelaskan lebih lanjut bahwa *ego-resilience* merupakan suatu kemampuan dalam diri yang memungkinkan individu untuk memodifikasi tingkat karakter dengan cara mengekspresikan pengendalian ego yang mereka lakukan sehingga kemudian dapat beradaptasi dengan keadaan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Resiliensi sebagai *trait* menurut Wolff (1993) dalam Banaag (2002) merupakan kapasitas tersembunyi yang muncul untuk melawan tekanan yang dihadapi individu dan melindungi individu dari segala rintangan kehidupan. Individu tersebut secara konsisten akan memiliki penghargaan pada dirinya sendiri, sehingga ia mampu menghadapi kesulitan yang harus dihadapi.

Wolin & Wolin (1993) menyebut resiliensi sebagai kapasitas seseorang untuk bangkit dari keterpurukan, memperkuat diri dengan pemikiran yang positif.

Resiliensi adalah suatu proses aktif untuk bertahan dalam menanggapi krisis dan tantangan yang terjadi dalam hidup.

Emosi positif dan adaptasi yang positif sebagai kemampuan yang bersumber dari diri sendiri merupakan garis bawah dalam memandang resiliensi sebagai *trait* hal ini diperkuat dengan pernyataan (Wagnild 2003) bahwa resiliensi merupakan bagian dari kemampuan adaptasi positif dalam melewati tekanan dan kesulitan. Carle & Chassin (2004) melaporkan bahwa individu yang memiliki level resiliensi yang tinggi cenderung menggunakan emosi positif untuk bangkit dari pengalaman buruk.

Resiliensi adalah suatu proses dinamis. Luthar, dkk (2000) menyebutkan bahwa proses dinamis pada pembentukan resiliensi melibatkan proses adaptasi positif dan strategi *coping* yang efektif dalam menghadapi kondisi yang sulit. Banaag (2002) menyatakan bahwa resiliensi adalah suatu proses interaksi antara faktor individual dengan faktor lingkungan. Faktor individual ini berfungsi menahan hal yang dapat merusak diri individu tersebut dan melakukan konstruksi diri secara positif, sedangkan faktor lingkungan berfungsi untuk melindungi individu dan membantu mengurangi kesulitan hidup individu.

Siebart (2005) dalam bukunya *The Resiliency Advantage* memaparkan resiliensi sebagai kemampuan untuk mengatasi dengan baik perubahan hidup pada level yang tinggi, menjaga kesehatan di bawah kondisi penuh tekanan, bangkit dari keterpurukan, mengatasi kemalangan, merubah cara hidup ketika cara yang lama dirasa tidak sesuai lagi dengan kondisi yang ada, dan menghadapi permasalahan tanpa melakukan kekerasan.



Black & Lobo (2008) menekankan proses terbentuknya resiliensi dalam perkembangan individu. Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi resiliensi antara lain pandangan yang positif yaitu dengan berfikir optimis dan percaya diri, spiritualitas yang dimiliki, nilai-nilai yang terdapat dalam keluarga seperti kedisiplinan, fleksibilitas, komunikasi yang baik dalam keluarga dan teman, keadaan *financial* yang baik, adanya waktu luang untuk bersama keluarga, memiliki rutinitas, dan adanya *support network* yang dapat memberikan dukungan untuk menjadi resilien.

Hasil beberapa penelitian menunjukkan secara meyakinkan bahwa resiliensi merupakan kunci sukses dan kepuasan hidup. Dalam konteks pasien yang sedang sakit. Resiliensi menjadi suatu proses efektif untuk bangkit dari keadaan sakit tersebut (Luthar, dkk, 2000).

Menurut Reivich dan Shatte (1999), resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika menghadapi kesulitan atau trauma, dimana hal itu penting untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. Resiliensi mampu membuat seseorang mampu melihat sesuatu yang baru dan melakukan evaluasi terhadap kemajuan hidupnya. Resiliensi juga akan membentuk dan mengontrol perilaku menjadi positif. Hal tersebut dikarenakan individu tersebut mampu mengontrol dan mengatur emosinya sehingga saat dihadapkan pada sebuah cobaan hidup individu tersebut mampu fokus untuk mencari jalan keluar. Lebih lanjut Reivich dan Shatte (2002) berpendapat bahwa resiliensi bukan merupakan "*fixed trait*", oleh karena itu dapat dielajari dan ditingkatkan.

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dijabarkan diatas, dalam penelitian ini resiliensi di artikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengontrol dan mengatur emosi serta perilaku sehingga menjadi suatu hal positif. Hal tersebut akan berdampak positif ketika individu tersebut dihadapkan pada suatu masalah dan kondisi yang menekan, dengan begitu ia akan mampu bangkit dari kondisi terpuruk yang sedang ia alami. Resiliensi juga akan membantu individu untuk mengontrol kemajuan dalam hidupnya. Resiliensi dipahami bukan sebagai *fixed trait* melainkan suatu proses dinamis yang bisa dipelajari dan ditingkatkan. Konsep resiliensi tersebut sesuai dengan teori resiliensi menurut Reivich dan Shatte (1999).

Resiliensi yang dimiliki oleh pasien kanker payudara merupakan suatu proses adaptasi yang merupakan hasil interaksi dari faktor resiko dan faktor protektif. Proses menjadi resiliens tersebut terjadi secara alamiah. Namun waktu yang dibutuhkan seseorang untuk melewati proses tersebut tidaklah sama, tergantung individu masing-masing. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi cepat lambatnya seseorang pulih kembali ke keadaan yang semula, baik yang berasal dari diri sendiri maupun dari lingkungan. Selain itu, terdapat juga faktor resiko maupun faktor protektif. Faktor protektif adalah kompetensi atau kekuatan spesifik yang merupakan kemampuan dan ketrampilan yang sehat yang dapat diakses oleh individu (Dyer & McGuinness, 1996; Richardson, 2002 dalam Dyer, 2004). Rutter 1987 menyatakan bahwa faktor protektif merupakan indikator yang sangat kuat bagi resiliensi, memegang peran penting dalam proses yang terlibat dalam respon individu pada keadaan yang beresiko. Faktor protektif bersifat

menunda, meminimalkan bahkan menetralsir hasil akhir yang negatif. Dalam penelitian ini yang termasuk faktor protektif adalah kegigihan, optimisme, kemampuan dalam mengontrol emosi serta impuls, kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain merupakan faktor protektif yang bersifat intrinsik, sedangkan dukungan keluarga dan teman dekat merupakan faktor protektif bersifat ekstrinsik.

Faktor resiko merupakan variable-variabel yang telah terbukti menyebabkan efek yang dapat secara langsung meningkatkan kemungkinan munculnya akibat maladaptif (Rolf & Johnson, 1990, dalam Davis, 1999). Faktor resiko dalam penelitian ini mencakup hal-hal yang muncul sebagai dampak dari penyakit kanker payudara itu sendiri yaitu ancaman kehilangan payudara, proses kemoterapi yang berdampak pada fisik seperti rambut rontok, flek hitam dan sariawan, hilangnya kesempatan untuk beraktifitas seperti biasanya, masalah financial akibat biaya pengobatan yang mahal, dan ketidak pastian untuk sembuh.

#### **2.4.2 Aspek-aspek dalam resiliensi**

Menurut Reivich dan Shatte (2002) terdapat tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi, yaitu :

##### **a. Regulasi emosi**

Pengendalian emosi adalah suatu kemampuan untuk tetap tenang meskipun berada di bawah tekanan. Individu yang mempunyai resiliensi yang baik, menggunakan kemampuan positif untuk membantu mengontrol emosi, memusatkan perhatian dan perilaku. Mengekspresikan emosi secara tepatlah yang menjadi bagian dari

resiliensi. Individu yang tidak resilien cenderung lebih mengalami kecemasan, kesedihan, dan kemarahan dibandingkan dengan individu yang lain, dan mengalami saat yang berat untuk mendapatkan kembali kontrol diri ketika mengalami kekecewaan. Individu lebih memungkinkan untuk terjebak dalam kemarahan, kesedihan atau kecemasan, dan kurang efektif dalam menyelesaikan masalah.

b. Kemampuan untuk mengontrol impuls

Kemampuan untuk mengendalikan dorongan merupakan kemampuan individu untuk mengatur dorongan dalam dirinya, sehingga tidak mudah untuk lepas kendali. Individu yang memiliki resiliensi lebih mampu menunda pemuasan, secara signifikan memiliki hubungan sosial dan kemampuan akademik yang lebih baik. Pengaturan emosi dan pengendalian dorongan berhubungan erat, yaitu individu yang kuat dalam faktor pengendalian dorongan cenderung tinggi dalam pengaturan emosi, sehingga mengarahkan pada perilaku resiliensi.

c. Optimis

Individu dengan resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan akan masa depan dan dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis membuat fisik menjadi lebih sehat dan tidak mudah mengalami depresi. Optimis menunjukkan bahwa individu yakin akan kemampuannya dalam mengatasi kesulitan yang tidak dapat dihindari di kemudian hari. Hal ini berhubungan dengan

*self efficacy*, yaitu keyakinan akan kemampuan untuk memecahkan masalah dan menguasai dunia, yang merupakan kemampuan penting dalam resiliensi. Penelitian menunjukkan bahwa optimis dan *self efficacy* saling berhubungan satu sama lain. Optimis memacu individu untuk mencari solusi dan bekerja keras untuk memperbaiki situasi.

d. Analisis Kausal

Analisis kausal Martin Seligman, dkk dalam Reivich dan Shatte (2002), adalah gaya berpikir yang sangat penting untuk menganalisis penyebab, yaitu gaya menjelaskan. Hal itu adalah kebiasaan individu dalam menjelaskan sesuatu yang baik maupun yang buruk yang terjadi pada individu. Individu dengan resiliensi yang baik sebagian besar memiliki kemampuan menyesuaikan diri secara kognitif dan dapat mengenali semua penyebab yang cukup berarti dalam kesulitan yang dihadapi, tanpa terjebak di dalam gaya menjelaskan tertentu. Individu tidak secara refleks menyalahkan orang lain untuk menjaga *self esteem*nya atau membebaskan dirinya dari rasa bersalah. Individu tidak menghambur-hamburkan persediaan resiliensinya yang berharga untuk merenungkan peristiwa atau keadaan di luar kontrol dirinya. Individu mengarahkan dirinya pada sumber-sumber *problem solving* ke dalam faktor-faktor yang dapat dikontrol dan mengarah pada perubahan.

e. Kemampuan untuk berempati

Empati yaitu menggambarkan sebaik apa seseorang dapat membaca petunjuk dari orang lain berkaitan kondisi psikologis dan emosional orang tersebut. Individu dapat menginterpretasikan bahasa non verbal dari orang lain, seperti ekspresi wajah, nada suara, bahasa tubuh, dan menentukan apa yang orang lain pikirkan dan rasakan. Walaupun individu tidak mampu menempatkan dirinya dalam posisi orang lain, namun mampu untuk memperkirakan apa yang orang rasakan, dan memprediksi apa yang mungkin dilakukan oleh orang lain. Dalam hubungan interpersonal, kemampuan untuk membaca tanda-tanda non verbal memberikan manfaat saat orang membutuhkan untuk merasakan dan dimengerti orang lain.

f. *Self efficacy*

*Self efficacy* merupakan keyakinan bahwa individu dapat menyelesaikan masalah yang dialaminya melalui pengalaman dan keyakinan akan kemampuan untuk berhasil dalam kehidupan. *Self efficacy* membuat individu lebih efektif dalam kehidupan. Individu yang tidak yakin dengan *efficacy*nya bagaikan kehilangan jati dirinya, dan secara tidak sengaja memunculkan keraguan dirinya. Individu dengan *self efficacy* yang baik, memiliki keyakinan, menumbuhkan pengetahuan bahwa dirinya memiliki bakat dan ketrampilan, yang dapat digunakan untuk mengontrol lingkungannya.

g. *Reaching Out*

Menggambarkan kemampuan untuk meraih apa yang diinginkan, mampu keluar dari masalah dan mencapai keberhasilan. Keberanian seseorang untuk mencoba mengatasi permasalahan dalam hidupnya, karena masalah dianggap sebagai suatu tantangan bukan ancaman. Resiliensi membuat individu mampu meningkatkan aspek-aspek positif dalam kehidupan .

Beberapa orang takut untuk meraih sesuatu, karena berdasarkan pengalaman sebelumnya mereka merasa tidak mampu dengan keadaan seperti itu maka individu yang tidak resilien akan selalu berusaha menghindari keadaan yang menyulitkan. Merasa ketakutan dalam memperkirakan batasan yang sesungguhnya dari kemampuannya.

## **2. 5 Kecerdasan Spiritual**

Saat diagnosis kanker payudara diberikan pada seorang wanita, dapat dibayangkan apa yang mereka rasakan. Seperti telah dijelaskan sebelumnya *shock, denial*, perasaan takut dan tingkat kecemasan yang tinggi bahkan depresi adalah reaksi psikologis yang kerap muncul pada pasien. Saat manusia merasa berada pada titik terendah dalam hidupnya mereka akan merasa pasrah dan mungkin putus asa terhadap apa yang mereka alami. Spiritualitas akan menjadi sesuatu yang penting dan mereka butuhkan untuk terus menjalani hidupnya. Spiritualitas adalah suatu pencarian makna dalam kehidupan, melihat bahwa dunia adalah besar jika dibandingkan oleh diri sendiri.

Kualitas spiritualitas memungkinkan individu untuk mengatasi tekanan hidup dan memberi perlindungan terhadap resiko depresi dan stres. Morison (2005). Tanpa adanya spiritualitas mereka akan terombang-ambing dalam permasalahan mereka.

Menurut Zohar dan Marshall (2001), kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan tertinggi dalam kehidupan manusia, karena pengaruh IQ dalam kehidupan hanyalah 20 %, sedangkan 80% dipengaruhi faktor yang lain termasuk didalamnya terdapat EQ dan SQ. Kecerdasan spiritual adalah kemampuan yang bertumpu pada bagian dalam diri yang berhubungan dengan kearifan di luar ego. Kecerdasan inilah yang digunakan bukan hanya untuk mengetahui nilai-nilai yang ada, melainkan juga untuk menemukan nilai-nilai baru. Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan yang digunakan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan menyangkut makna dan nilai, menempatkan perilaku di kehidupan dalam konteks makna yang lebih luas, kaya dan bermakna.

Tanpa adanya keyakinan pada sesuatu hal yang memiliki kekuatan lebih besar dari dirinya, seperti keyakinan kepada Tuhan Yang Maha Esa sulit untuk dapat bertahan untuk menghadapi tekanan frustrasi, stres dan menyelesaikan masalah dihidupnya. Saat manusia merasa tidak berdaya disitulah kecerdasan spiritual mengambil peranan penting dalam diri manusia. Zohar dan Marshall (2001) juga mengatakan bahwa kecerdasan spiritual tidak bergantung pada budaya dan nilai, tapi menciptakan kemungkinan untuk memiliki nilai-nilai itu sendiri. Kecerdasan spiritual membuat agama menjadi mungkin (bahkan mungkin perlu), akan tetapi tidak bergantung pada agama. Kecerdasan spiritual membantu



manusia menyembuhkan dan membangun diri secara utuh, menilai tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dari orang lainnya. Kecerdasan spiritual juga mengkaitkan aspek konteks nilai sebagai suatu bagian dari proses berfikir atau kecerdasan dalam hidup yang bermakna untuk ini Zohar dan Marshall (2001) mempergunakan istilah kecerdasan spiritual.

Sinotar (2000) mengemukakan bahwa kecerdasan spiritual adalah kecerdasan yang bersumber dari inspirasi, dorongan, efektifitas yang terinspirasi penghayatan ketuhanan yang kita semua menjadi bagian didalamnya.

Menurut Doe & Walch (2001) kecerdasan spiritual adalah dasar bagi tumbuhnya harga diri, nilai-nilai, moral dan rasa memiliki. Spiritualitas memberi arah makna pada kehidupan. Spiritualitas adalah kepercayaan akan adanya kekuatan non-fisik yang lebih besar dari kekuatan diri manusia, suatu kesadaran yang menghubungkan manusia langsung dengan Tuhan ataupun yang menjadi sumber keberadaan manusia. Kecerdasan spiritual juga dimaknai sebagai kemampuan individu untuk berhubungan secara mendalam dan harmonis dengan Tuhan, sesama manusia dan dengan hati nuraninya.

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas, penelitian ini menggunakan kecerdasan spiritual menurut Zohar & Marshall dikarenakan pengertian yang holistik, tidak hanya memandang spiritualitas dari segi religi namun memandangnya dari pemaknaan hidup bagi diri seseorang terhadap lingkungannya.

### **2.5.1 Komponen Dasar Kecerdasan Spiritual**

Berikut adalah komponen-komponen yang mendasari kecerdasan spiritual menurut Zohar & Marshall (2001) :

a. Kemampuan bersikap fleksibel

Kemampuan seseorang untuk bersikap adaptif secara cepat, spontan, aktif dan bersikap responsive terhadap setiap kejadian. Individu yang memiliki kecerdasan spiritual yang baik akan dapat menyesuaikan dirinya dengan cepat dan tanggap dalam menghadapi perubahan yang dialami meskipun kondisi yang dihadapi dilematis. Individu tersebut akan menggunakan kemampuannya untuk membuat keputusan terkait situasi yang dialaminya dan bertanggung jawab atas keputusannya tersebut

b. Tingkat kesadaran yang tinggi

Kemampuan seseorang yang mencakup usaha untuk mengetahui batas wilayah yang nyaman untuk dirinya, yang mendorong seseorang untuk merenungkan apa yang dipercayai dan apa yang dianggap bernilai, berusaha untuk memperhatikan segala macam kejadian dan peristiwa dengan berpegang pada keyakinan dan nilai yang dianut dalam hidup. Individu yang memiliki tingkat kesadaran diri yang tinggi akan lebih mengetahui apa tujuan yang ingin dicapai dan apa yang menjadi motivasi terbesar dalam hidupnya.

- c. Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan  
Kemampuan seseorang dalam menghadapi penderitaan dan menjadikan penderitaan yang dialami sebagai motivasi untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik di kemudian hari. Individu yang mampu menghadapi dan memanfaatkan penderitaan mampu belajar serta mengambil manfaat dari penderitaan tersebut.
- d. Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit  
Kemampuan seseorang untuk bertahan melewati masalah atau penderitaan dengan segala usaha dan kegigihan, tidak mudah menyerah, tetap tabah dan tegar hingga mampu melewati masalah tersebut. Menggunakan kemampuannya untuk memaknai masalah yang dialami dengan lebih luas.
- e. Kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai  
Kualitas hidup seseorang yang didasarkan pada tujuan hidup berdasarkan pada prinsip, keyakinan dan kepercayaan yang dimiliki. Berpegang pada nilai-nilai yang dipelajari dari keyakinan tersebut, menjadikannya sebagai patokan untuk mengontrol perilaku dan mencapai tujuan.
- f. Keenggan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu  
Kesadaran individu untuk menghindari hal-hal yang sekiranya memiliki dampak negatif untuk dirinya dalam melakukan hal-hal yang sekiranya memberikan efek positif untuk dirinya dan sekitarnya. Seseorang yang mempunyai kecerdasan spiritual tinggi mengetahui

bahwa ketika dia merugikan orang lain, maka berarti dia merugikan dirinya sendiri sehingga mereka enggan untuk melakukan kerugian yang tidak perlu.

g. Berfikir holistik

Seseorang yang cerdas secara spiritual melihat segala sesuatu secara holistik, melihat sebab akibat dari yang dialami tidak hanya memandang dari segi negatif saja, mereka akan merenungkan dan mencari keterkaitan antar segala sesuatu. Kemampuan ini akan membuat seseorang lebih memahami relasi antara diri mereka dengan lingkungan sekitarnya.

h. Kecenderungan nyata untuk bertanya dan mencari jawaban-jawaban mendasar

Adanya keinginan untuk mencari tahu alasan dan akibat dari setiap kejadian. Memiliki rasa ingin tahu yang tinggi untuk menemukan jawaban atas berbagai situasi yang dihadapi saat ini dan berusaha membayangkan situasi-situasi lain yang mungkin dihadapi, kemudian menggunakan pikiran dan perasaan untuk menemukan *problem solving*

i. Mandiri

Tidak bergantung pada orang lain baik secara fisik maupun emosional. Seseorang yang mandiri memiliki rasa tanggung jawab yang besar pada diri sendiri, dapat memberikan visi dan misi bagi orang lain beserta pedomannya, atau dapat dikatakan dapat memberi inspirasi bagi orang lain.

### 2.5.2 Ciri-ciri Kecerdasan Spiritual yang Tinggi

Menurut Zohar dan Marshall (2001) kecerdasan spiritual mengandung beberapa aspek yang merupakan ciri dari kecerdasan spiritual yang tinggi, yaitu :

- a. Sikap ramah-tamah  
yaitu adanya minat bersosialisasi, menyesuaikan diri dengan kelompok, dan menikmati berbagai aktifitas kelompok.
- b. Kedekatan  
yaitu kebutuhan untuk memberikan cinta atau merasa dicintai.
- c. Keingintahuan  
yaitu dorongan untuk menyelidik, tertarik dengan berbagai hal.
- d. Kreatifitas  
yaitu membuat sesuatu yang belum pernah ada sebelumnya.
- e. Konstruksi  
yaitu memiliki perasaan batiniah yang kaya, menekankan pada kontrol diri, harga diri.
- f. Penegasan diri  
yaitu berkaitan dengan pengabdian kepada masyarakat dan untuk kepentingan transpersonal.
- g. Religius  
yaitu berkaitan dengan penemuan makna dan nilai dalam segala aktifitas.

## **2.5 Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Resiliensi Pada Wanita Penderita Kanker Payudara**

Ketakutan akan kematian, tidak bisa meneruskan rencana -rencana hidup, perubahan citra diri, perubahan peran sosial dan *life style*, serta masalah-masalah terkait *financial*, merupakan hal-hal yang mempengaruhi kehidupan penderita kanker. Bagi wanita penyakit ini sering menjadi penyebab hilangnya rasa percaya diri, karena bila kanker payudara yang dideritanya telah mencapai stadium lanjut maka ia harus merelakan salah satu payudaranya untuk diangkat, bahkan mungkin kedua-duanya. Keadaan tersebut menimbulkan pandangan negatif tentang diri, merasa tidak lengkap sebagai wanita. Hal tersebut dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti depresi dan gangguan emosional lainnya. Gangguan depresi yang tidak teratasi tersebut nantinya dapat membuat daya juang penderita menghilang, sehingga menurunkan *quality of life*. Kehilangan daya juang akan membuat mereka tidak mampu bangkit dari keterpurukan.

Pada saat kondisi penyakit membuat tidak berdaya, disaat seperti itulah individu mungkin akan merasa pasrah dan putus asa terhadap apa yang mereka alami, seakan tidak ada kekuatan lagi untuk bangkit dan dapat mengatasinya. Bantuan, perhatian serta dukungan yang diberikan orang lain mungkin dirasa tidak lagi bermanfaat bagi kelangsungan ia bertahan. Disini dibutuhkan sebuah keyakinan dan kekuatan di luar manusia yang akan membantu untuk bangkit dari rasa tidak berdaya tersebut. Spiritualitas adalah hal yang dapat membantu mereka bangkit dan menatap masa depan (Zohar & Marshall, 2001).

Ketika manusia dihadapkan pada persoalan yang mengancam jiwanya sehingga ia merasa tidak tahu apa yang harus dilakukannya maka hal yang paling sering kita jumpai adalah berdoa dan berserah diri terhadap spiritualitas kita, seperti yang dikatakan Zohar & Marshall (2001) bahwa manusia menggunakan kecerdasan spiritual untuk berhadapan dengan masalah eksistensial, yaitu individu secara pribadi merasa terpuruk, terjebak oleh kebiasaan, kekhawatiran, dan masalah masa lalu akibat penyakit atau kesedihan, lebih lanjut kecerdasan spiritual menjadikan kita sadar bahwa kita memiliki masalah eksistensial dan membuat kita mampu mengatasinya. Seseorang yang memiliki taraf kecerdasan spiritual tinggi mampu menjadi lebih bahagia dan menjalani hidup dibandingkan mereka yang taraf kecerdasan spiritualnya rendah. Dalam kondisi yang sangat buruk dan tidak diharapkan, kecerdasan spiritual mampu menuntun manusia untuk menemukan makna.

Hal ini juga berlaku pada wanita penderita kanker payudara dimana pada kasus kanker selalu terdapat banyak kasus stres dan gangguan penyesuaian diri (Hawari, 2004). Kecerdasan spiritual memiliki peranan untuk membantu kita menyembuhkan dan membangun diri secara utuh. Seperti yang dikemukakan oleh Zohar & Marshall (2001) Orang yang memiliki kecerdasan spiritual yang baik memiliki tingkat kesadaran diri yang tinggi, adaptif secara spontan, memiliki kemampuan untuk menghadapi penderitaan dan melampaui rasa sakit.

Resiliensi dibutuhkan bagi para penderita penyakit kronis seperti kanker payudara karena menurut Reivich & Shatte (2002) kemampuan resiliensi yang dimiliki oleh seorang individu, memiliki efek terhadap kesehatan individu

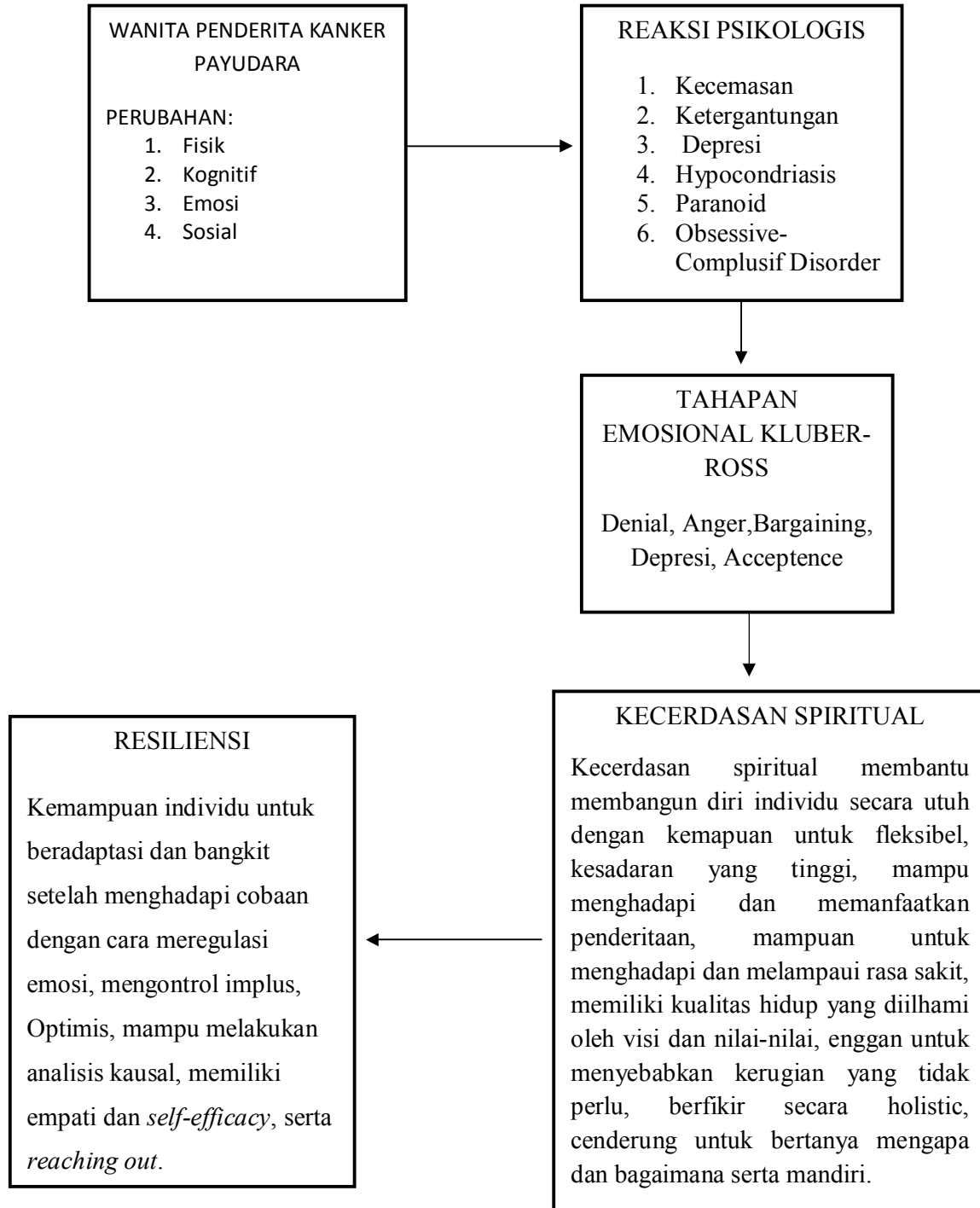
tersebut secara fisik maupun mental, serta menentukan keberhasilan individu tersebut dalam berhubungan dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Connor & Davidson (2003) menyebutkan 5 hal yang terkait dengan resiliensi antara lain kompetensi personal, percaya pada diri sendiri, menerima perubahan secara positif dan dapat membuat hubungan yang aman (*secure*) dengan orang lain, kontrol/pengendalian diri serta pengaruh spiritual. Sementara itu Holaday (Southwick, 2001) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi adalah *Social support*, *Cognitive skill*, dan *Psychological resource*. Didalam faktor kognitif termuat antara lain intelegensi, cara pemecahan masalah, kemampuan dalam menghindar dari menyalahkan diri sendiri, kontrol pribadi dan spiritualitas.

Dari beberapa teori tersebut memuat spiritualitas sebagai komponen pembentukan resiliensi. Hal tersebut kemudian mendasari peneliti untuk mengungkap sejauh mana hubungan kecerdasan spiritual yang dimiliki wanita penderita kanker payudara terhadap resiliensi mereka dalam menghadapi masalah hidup.



## 2.7 Kerangka Konseptual



## **2.8 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut “*ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat resiliensi pada wanita penderita kanker payudara.*”

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Tipe Penelitian**

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Pendekatan ini memiliki karakteristik antara lain data yang diperoleh berupa bukti secara empiris atau informasi yang diperoleh dikumpulkan dengan hati-hati berdasarkan suatu prosedur tertentu (Neuman, 1994).

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian survei. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat resiliensi pada wanita penderita kanker payudara.

#### **3.2 Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel-variabel dalam penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut :

a. Variabel bebas (X)

Variabel bebas adalah variabel yang dipandang sebagai sebab yang munculkan variabel terikat (Neuman, 1994). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kecerdasan spiritual. Kecerdasan spiritual disebut sebagai variabel bebas karena kecerdasan spiritual merupakan penyebab munculnya variabel terikat dalam penelitian ini.

b. Variabel terikat (Y)

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang diamati variasinya sebagai hasil yang diasumsikan sebagai akibat dari variabel

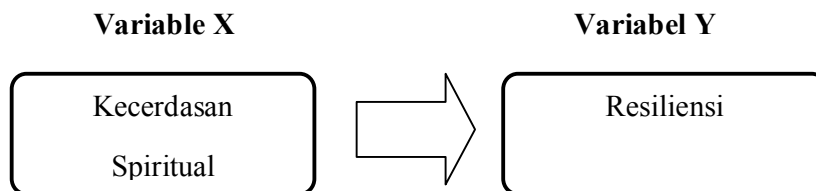
(Neuman, 1994). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah resiliensi. Resiliensi merupakan akibat dari kecerdasan spiritual, sehingga resiliensi dalam penelitian ini disebut sebagai variabel terikat.

Berdasarkan landasan teori dan hipotesis penelitian yang telah diuraikan sebelumnya maka variabel-variabel dalam penelitian ini diidentifikasi sebagai berikut:

- a. Variabel bebas (X) : kecerdasan spiritual
- b. Variabel terikat (Y) : resiliensi

Hubungan antar variabel dalam penelitian ini berbentuk *bivariant*, yaitu hubungan yang melibatkan satu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Dalam sebuah penelitian mencari hubungan antar variabel memiliki tujuan untuk melihat keterkaitan antar variabel yang diteliti dibawah ini adalah skema hubungan antara variabel X dan Y.

**Gambar 3.1: Skema Hubungan Variabel Penelitian**



### 3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional merupakan semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana cara mengukur suatu variabel. Agar variabel dapat diamati dan dapat diukur, maka setiap konsep yang ada dalam permasalahan atau dalam hipotesis harus disusun definisi operasional karena definisi operasional ini sangat penting terutama untuk menentukan alat atau instrumen yang akan digunakan dalam pengumpulan data (Zainuddin, 2000). Adapun definisi operasional dari variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel bebas / independen : kecerdasan spiritual

Kecerdasan spiritual adalah hasil skor yang diperoleh dari alat ukur kuesioner kecerdasan spiritual. Alat ukur ini mengungkap kecerdasan jiwa individu yang membantu individu untuk bangkit ketika dihadapkan pada keterpurukkan, stres dan suatu masalah. Individu dengan skor kecerdasan spiritual yang tinggi akan lebih mampu memaknai suatu masalah dengan lebih luas dan kaya, sehingga tidak memandang suatu masalah sebagai beban yang dapat menimbulkan stress namun ia akan menghadapinya dengan perjuangan.

Tingkat kecerdasan spiritual ini diukur dengan menggunakan skala kecerdasan spiritual yang disusun berdasarkan komponen-komponen dasar kecerdasan spiritual oleh (Zohar & Marshall 2001).

Pengukuran variabel yang digunakan adalah skoring berdasarkan skala likert. Adapun indikator-indikator komponen kecerdasan spiritual menurut Zohar & Marshall (2001) adalah:

1. Kemampuan bersikap fleksibel (adaptif secara spontan dan aktif)
2. Tingkat kesadaran yang tinggi
3. Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan
4. Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit
5. Kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai
6. Keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu
7. Kecenderungan untuk melihat keterkaitan antara berbagai hal
8. Kecenderungan nyata untuk bertanya “mengapa” atau “bagaimana jika” untuk mencari jawaban-jawaban mendasar
9. Mandiri

2. Variabel terikat : resiliensi

Resiliensi adalah adalah hasil skor yang diperoleh dari kuesioner resiliensi yang mengungkap seberapa dan bagaimana kapasitas individu untuk menghadapi, mengatasi, memperkuat diri, dan tetap melakukan perubahan sehubungan dengan ujian yang dialami. Pengukuran variabel yang digunakan adalah skoring berdasarkan skala likert. Tingkat resiliensi ini diukur dengan menggunakan skala resiliensi yang disusun berdasarkan tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi menurut Reivich & Shatte (2002) yaitu :

- a. Pengendalian emosi
- b. Kemampuan untuk mengontrol impuls
- c. Optimis
- d. Kemampuan untuk menganalisis penyebab dari masalah
- e. Kemampuan untuk berempati

- f. *Self efficacy*
- g. Kemampuan untuk meraih apa yang diinginkan

### **3.4 Subjek Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi merupakan sekelompok subyek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Sebagai populasi, sekelompok subyek ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik-karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subyek yang lain (Azwar, 2007). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah wanita penderita kanker payudara. Peneliti menggunakan populasi wanita penderita kanker payudara yang sedang melakukan pemeriksaan rawat jalan di rumah sakit. Adapun karakteristik populasi dalam penelitian ini diantaranya adalah:

- a) Wanita yang didiagnosis kanker payudara
- b) Pendidikan terakhir minimal SMP

Diharapkan dengan pendidikan tersebut subyek dapat lebih mengerti, memahami tentang kuesioner yang diberikan oleh peneliti dan dapat menjawabnya dengan baik.

- c) Berusia 20-55 tahun

Alasan kriteria usia antara 20-55 tahun adalah usia tersebut termasuk dalam usia produktif (Sleumer, 2006), dan menurut data RS Onkologi Surabaya dalam 5 tahun terakhir terjadi pergeseran pasien dengan diagnosis kanker payudara yang biasanya berusia 40 tahun hingga 50 tahunan menjadi 20 tahun hingga 30 tahunan.

- d) Bersedia menjadi subyek penelitian dengan mengisi pernyataan kesediaan mengisi skala.

### **3.4.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hadi, 2004).

### **3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Pemilihan subjek sebagai sample penelitian ini dilakukan dengan teknik “*Purposive sampling*”, yaitu peneliti mengambil individu sebagai sample atas dasar ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya dengan tujuan tertentu. *Purposive sampling* diperbolehkan digunakan pada tiga situasi (Neuman, 1997) yaitu:

1. Digunakan untuk meneliti kasus yang unik dan informatif
2. Untuk memilih sampel dari populasi yang spesial, jumlahnya sedikit atau sulit untuk diteliti.
3. Digunakan untuk penelitian dengan investigasi yang mendalam.

### **3.4.4 Jumlah Sampel Penelitian**

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 34 subjek. Dalam menentukan besarnya sampel dalam suatu penelitian, terdapat empat faktor yang harus dipertimbangkan, yaitu:

1. Derajat keseragaman dari populasi
2. Presisi yang dikehendaki oleh peneliti
3. Rencana teknik analisa yang akan digunakan



#### 4. Tenaga, biaya dan waktu penelitian

##### **3.4.5 Lokasi Pengambilan Sampel Penelitian**

Penelitian ini mengambil Sampel dari pasien kanker payudara yang menjalani rawat jalan di Poli Onkologi RSUD dr. Soetomo dan Poli Onkologi Bedah RSAL dr. Ramelan sebagai tambahan. Pemilihan lokasi RSUD dr. Soetomo dikarenakan merupakan rumah sakit umum daerah yang telah dikenal masyarakat Surabaya, sehingga memungkinkan menjadi rujukan pertama pasien kanker payudara. Pemilihan RSAL dr. Ramelan sebagai lokasi pengambilan sampel penelitian dikarenakan karakteristik yang hampir sama dengan RSUD dr. Soetomo yaitu merupakan rumah sakit rujukan provinsi dan pasien kedua rumah sakit tersebut rata-rata dari kalangan ekonomi bawah dan menengah. Hal ini karena di kedua rumah sakit tersebut melayani penggunaan ASKES.

##### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Alasan penggunaan kuesioner sebagai instrumen penelitian ini adalah:

1. Subjek adalah orang yang paling mengetahui keadaan dirinya, sehingga data atau informasi yang tidak dapat diamati atau diperoleh dapat diketahui melalui teknik ini.
2. Subjek terdiri dari orang-orang yang mampu dan bersedia untuk memberikan informasi secara jujur, sehingga data yang diperoleh akan dapat dipercaya sebagai data yang obyektif.

3. Dapat menjaring data dari responden dalam jumlah yang besar dalam waktu yang relatif singkat.
4. Biaya relatif murah.
5. Memberikan perasaan anomitas yang lebih besar pada subyek dan hal tersebut mendorong timbulnya respon terbuka dari subyek pada pernyataan-pernyataan yang sensitif.

Metode kuesioner ini juga memiliki kelemahan antara lain :

1. Ketidakmampuan untuk mengontrol situasi dalam menjawab pernyataan, khususnya kehadiran orang lain.
2. Kurangnya kontrol terhadap urutan pernyataan.
3. Tidak memungkinkan untuk memperbaiki kesalahan pemahaman atau menjawab pertanyaan responden.
4. Bagi subyek yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah akan menemui kesulitan dalam pengisian kuesioner.

Kedua kuesioner disusun menggunakan skala likert. Berikut adalah alat pengumpulan data yang digunakan pada masing-masing variabel :

- a. Alat ukur tingkat kecerdasan spiritual

Pada pengukuran ini didasarkan pada sembilan komponen kecerdasan spiritual yang dikemukakan oleh Zohar dan Marshall (2001). Berikut adalah *blue print* yang digunakan untuk mengukur kecerdasan spiritual.

**Tabel 3.1 Blue Print Kecerdasan Spiritual Sebelum Uji Coba**

| Indikator   | No Item          |                    | Jumlah    | %           |
|---|------------------|--------------------|-----------|-------------|
|   | <i>Favorabel</i> | <i>Unfavorabel</i> |           |             |
| Kemampuan bersikap fleksibel                            | 1                | 13                 | 2         | 7,14 %      |
| Tingkat kesadaran yang tinggi                           | 7,14             | 26,19              | 4         | 14,29%      |
| Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan | 2                | 20                 | 2         | 7,14%       |
| Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit     | 6                | 18                 | 2         | 7,14%       |
| Kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai  | 22,8             | 21,28              | 4         | 14,29%      |
| Keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu  | 5,27             | 23,12              | 4         | 14,29%      |
| Berpikir secara holistic                                | 17,11            | 25,4               | 4         | 14,29%      |
| Kecenderungan untuk bertanya Mengapa dan Bagaimana      | 16,10            | 24,3               | 4         | 14,29%      |
| Mandiri   | 15               | 9                  | 2         | 7,14%       |
| <b>TOTAL</b>  |                  |                    | <b>28</b> | <b>100%</b> |

b. Alat ukur tingkat resiliensi

Alat ukur ini didasarkan pada tujuh komponen resiliensi yang dikemukakan oleh Karen Reivich dan Andrew Shatte dalam “*The Resilience Factor*”.

Berikut adalah *blue print* yang digunakan untuk mengukur resiliensi.

**Tabel 3.2 Blue Print Resiliensi Sebelum Uji Coba**

| Indikator      | No item    |              | Jumlah | %       |
|----------------|------------|--------------|--------|---------|
|                | Favourabel | unfavourabel |        |         |
| Regulasi Emosi | 5,14       | 11,22        | 4      | 14,285% |
| Kontrol Implus | 10,16      | 6,18         | 4      | 14,285% |
| Optimisme      | 15,4       | 25,13        | 4      | 14,285% |
| Analisis kasus | 21,7       | 8,23         | 4      | 14,285% |
| Empati         | 9,24       | 3,17         | 4      | 14,285% |
| Self-efficacy  | 1,20       | 19,27        | 4      | 14,285% |
| Reaching Out   | 2,28       | 12,26        | 4      | 14,285% |
| Total          |            |              | 28     | 100%    |

Penelitian ini menggunakan lima pilihan jawaban pada masing - masing skala kecerdasan spiritual dan resiliensi yaitu :

**Tabel 3.3 Kode Penilaian Skala Penelitian**

| KODE | KETERANGAN          |
|------|---------------------|
| SS   | Sangat setuju       |
| S    | Setuju              |
| N    | Netral              |
| TS   | Tidak setuju        |
| STS  | Sangat tidak setuju |

Dari table diatas menyatakan penilaian untuk skala kecerdasan spiritual dan skala resiliensi bahwa kode SS menunjukkan bahwa subyek sangat setuju dengan pernyataan yang terdapat pada skala. Kode S menunjukkan bahwa subyek setuju

dengan pernyataan yang terdapat pada skala. Kode N menunjukkan bahwa subyek bersikap netral atau antara setuju dan tidak setuju terhadap pernyataan yang terdapat pada skala. TS menunjukkan bahwa subyek tidak setuju dengan pernyataan yang terdapat pada skala, sedangkan TST menunjukkan bahwa subyek merasa sangat tidak setuju dengan pernyataan yang terdapat pada skala.

Item-item pada kedua kuisisioner tersebut terdiri dari item-item yang *favorable* dan item-item yang *unfavorable*. Dalam hubungan dengan teknik penilaian, dibawah ini adalah teknik penilaian skalanya. :

**Tabel 3.4 Penilaian Untuk Item *Favorable* dan *Unfavorable***

| <b>Pilihan jawaban</b> | <b><i>Favorable</i></b> | <b><i>Unfavorable</i></b> |
|------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Sangat setuju          | 5                       | 1                         |
| Setuju                 | 4                       | 2                         |
| Netral                 | 3                       | 3                         |
| Tidak Setuju           | 2                       | 4                         |
| Sangat tidak Setuju    | 1                       | 5                         |

### **3.6. Validitas Alat Ukur**

Pengujian validitas butir soal dalam suatu alat ukur bertujuan untuk menentukan day beda item yang artinya item tersebut mampu atau tidak mengukur perbedaan yang ada pada subyek sesuai dengan atribut yang ingin diukur. Untuk mengetahui validitas alat ukur ini dilakukan pengujian menggunakan teknik *alpha cronbach* dengan bantuan program SPSS 16.00 for windows. Kriteria pengujian item yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan skor *corrected item-total correlations*  $> 0,25$ .

### 1. Skala Kecerdasan Spiritual

Dalam skala kecerdasan spiritual sebelum dilakukan uji coba validitas alat ukur terdapat 28 butir item. Setelah dilakukan uji validitas alat ukur maka terdapat 23 item yang sah, sedangkan 6 item lainnya gugur karena memiliki skor *corrected item-total correlations*  $< 0,25$ . Berikut blue print kecerdasan spiritual setelah dilakukan uji validitas alat ukur.

**Tabel 3.5 Blue Print Skala Kecerdasan Spiritual setelah Uji Coba**

| Indikator   | No Item          |                    | Jumlah    |             |
|---|------------------|--------------------|-----------|-------------|
|   | <i>Favorabel</i> | <i>Unfavorabel</i> |           |             |
| Kemampuan bersikap fleksibel                            | 1                | 13                 | 2         | 9,09%       |
| Tingkat kesadaran yang tinggi                           | 7                | 19                 | 2         | 9,09%       |
| Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan | 2                | 20                 | 2         | 9,09%       |
| Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit     | 6                | 18                 | 2         | 9,09%       |
| Kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai  | 8                | 21,28              | 3         | 13,63%      |
| Keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu  | 27               | 23                 | 2         | 9,09%       |
| Berpikir secara holistic                                | 17,11            | 25,4               | 4         | 18,18%      |
| Kecenderungan untuk bertanya mengapa dan bagaimana      | 16,10            | 24                 | 3         | 13,63%      |
| Mandiri   | 15               | 9                  | 2         | 9,09%       |
| <b>TOTAL</b>  |                  |                    | <b>22</b> | <b>100%</b> |

## 2. Skala Resiliensi

Dalam skala kecerdasan spiritual sebelum dilakukan uji coba validitas alat ukur terdapat 28 butir item. Setelah dilakukan uji validitas alat ukur maka terdapat 22 item yang sah, sedangkan 6 item lainnya gugur karena memiliki score *corrected item-total correlations*  $< 0,25$ . Berikut blue print kecerdasan spiritual setelah dilakukan uji validitas alat ukur.

**Tabel 3.6 Blue Print Skala Resiliensi setelah Uji Coba**

| Indikator       | No item    |              | Jumlah | %      |
|-----------------|------------|--------------|--------|--------|
|                 | Favourabel | unfavourabel |        |        |
| Regulasi Emosi  | 5          | 11           | 2      | 9,52%  |
| Kontrol Implus  | 16         | 6,18         | 3      | 14,28% |
| Optimisme       | 15         | 25,13        | 3      | 14,28% |
| Analisis kausal | 7          | 8,23         | 3      | 14,28% |
| Empati          | 9,24       | 17           | 3      | 14,28% |
| Self-efficacy   | 1,20       | 19,27        | 4      | 18,18% |
| Reaching Out    | 28         | 12,26        | 3      | 14,28% |
| Total           |            |              | 21     | 100%   |

### 3.7 Reliabilitas Alat ukur

Uji Reliabilitas diperlukan untuk mengetahui sejauh mana pengukuran itu dapat memberikan hasil yang relatif tidak berbeda jika dilakukan pengukuran kembali pada obyek yang sama (Azwar, 2009). Dalam uji reliabilitas ini, teknik yang digunakan untuk pengujian reliabilitas dengan menggunakan pendekatan *Alpha cronbach*. dengan bantuan program SPSS versi 16.00 *for Windows*.

1. Skala Kecerdasan Spiritual

Setelah dilakukan uji reliabilitas alat ukur dengan menggunakan pendekatan *Alpha Cronbach* dan bantuan program *SPSS 16.00 for windows*, maka diperoleh reliabilitas sebesar 0,786.

**Tabel 3.7 Reliabilitas Skala Kecerdasan Spiritual**

| Reliability Statistics |  |            |
|------------------------|--|------------|
| Cronbach's Alpha       | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
| .786                   | .830   | 22         |

2. Skala Resiliensi

Setelah dilakukan uji reliabilitas alat ukur dengan menggunakan pendekatan *Alpha Cronbach* dan bantuan program *SPSS 16.00 for windows*, maka diperoleh reliabilitas sebesar 0,823

**Tabel 3.8 Reliabilitas Skala Resiliensi**

| Reliability Statistics |  |            |
|------------------------|--|------------|
| Cronbach's Alpha       | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
| .823                   | .845   | 21         |

### 3.8 Teknik Analisa Penelitian

Teknik korelasi yang dipakai menganalisis data dari penelitian ini adalah teknik korelasi *Product Moment*. Penulis menggunakan teknik ini karena teknik



ini melukiskan hubungan antara dua variabel yang sama-sama berjenis interval dan rasio. Sebelum data diolah dilakukan uji asumsi, yaitu uji normalitas sebaran guna melihat apakah distribusi data penelitian masing-masing variabel telah terdistribusi secara normal. Uji normalitas sebaran ini menggunakan teknik *Shapiro – Wilk* dengan bantuan SPSS versi 16.00 *for windows* kemudian dilakukan juga uji linearitas untuk mengetahui apakah data variabel kecerdasan spiritual berkorelasi secara linear terhadap data variabel resiliensi. Operasionalisasi teknik ini menggunakan program komputer SPSS versi 16.00 *for windows*.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Subyek Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita dewasa awal berusia antara 20 - 55 tahun, dengan diagnosis kanker payudara. Jenjang pendidikan terakhir populasi penelitian ini adalah dari SMP hingga Sarjana. Pengambilan data populasi penelitian dilakukan di Poli Onkologi RSUD dr. Soetomo. Setelah dilakukan penelitian pada tempat diatas peneliti memutuskan untuk menambah subjek penelitian, maka peneliti menentukan tempat selanjutnya yang dijadikan sasaran untuk penelitian ini Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan. Mayoritas dari subyek penelitian tersebut berasal dari ekonomi menengah, hal tersebut yang juga mendasari mereka memilih Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan dan RSUD dr. Soetomo sebagai tempat berobat dikarenakan kedua rumah sakit tersebut memiliki layanan ASKES sehingga biaya berobat dapat ditekan.

#### **4.2 Pelaksanaan Penelitian**

##### **4.2.1. Persiapan Pengambilan Data**

Untuk meminimalisir hambatan-hambatan yang muncul, maka diperlukan adanya persiapan penelitian. Langkah-langkah yang dilakukan penulis dalam melakukan penelitian adalah:

1. Menentukan topik penelitian

Penulis menentukan topik dan judul penelitian dengan membaca referensi-referensi yang terkait dengan topik yang diminati.

2. Mencari sumber literatur terkait dengan topik yang telah ditentukan  
Penulis mencari informasi dan pengetahuan lebih mendalam mengenai topik yang telah dipilih. Sumber literatur diperoleh melalui buku, jurnal, artikel, dan media baik cetak maupun elektronik.
3. Melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing  
Bimbingan dilakukan sebagai usaha untuk memperoleh saran, kritik, masukan, serta informasi tambahan mengenai topik penelitian yang telah dipilih oleh penulis.
4. Menentukan metode penelitian  
Menentukan metode penelitian ini didasarkan pada kesesuaian antara tujuan penelitian dengan metode penelitian yang akan digunakan untuk penelitian ini.
5. Penyusunan instrumen penelitian yang akan menjadi alat ukur di dalam penelitian.

#### **4.2.2 Penyusunan Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala. Skala tingkat resiliensi disusun berdasarkan teori resiliensi Karen Reivich & Andrew Shatte. Sedangkan untuk penyusunan skala kecerdasan spiritual disusun berdasarkan teori Danar Zohar dan Ian Marshall dengan melalui langkah – langkah berikut :

1. Menetapkan indikator yang sesuai dengan tema penelitian dan berdasarkan pada teori-teori yang telah digunakan di dalam bab II.
2. Mendiskusikan dengan dosen pembimbing mengenai item-item skala yang dibuat
3. Menyusun *blue-print* penelitian
4. Menyusun item-item skala berdasarkan pada indikator dan *blue-print* yang telah disusun.
5. Melakukan uji coba skala untuk menentukan validitas skala

#### **4.2.3. Uji Coba Item**

Uji coba item skala dilakukan pada tanggal 9 Oktober 2011 di Balai RW III dan RW IV Kelurahan Balas Klumprik, Kecamatan Wiyung Surabaya pada saat warga sedang melakukan kegiatan PKK dan pemeriksaan kesehatan. Jumlah subjek uji coba dalam penelitian ini awalnya sebanyak 32 wanita, namun terdapat 4 kuesioner yang gugur dikarenakan subyek tidak mengisi pernyataan kuesioner dengan lengkap. Sehingga jumlah subyek pada uji coba skala penelitian ini sebanyak 28 orang. Hasil uji coba digunakan lebih lanjut untuk diolah datanya.

#### **4.2.4. Waktu dan Tempat Pengambilan Data**

Awalnya peneliti mencoba meminta izin untuk melakukan penelitian pada pihak rumah sakit RSUD dr. Soetomo. Dikarenakan proses perijinan etik penelitian melalui Litbang RSUD dr. Soetomo memakan waktu yang lama, maka dengan pertimbangan agar penelitian ini dapat selesai tepat waktu, peneliti

memutuskan untuk langsung meminta ijin pada pasien kanker payudara yang sesuai dengan kriteria penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pengambilan data dilaksanakan mulai tanggal 25 Oktober – 28 November setiap hari Senin dan Kamis jam 11.00 – selesai dan jam 16.00 - selesai di Poli Onkologi Bedah RSAL dan hampir setiap hari IRJ Poli Onkologi RSUD dr. Soetomo yaitu dari pukul 08.00 WIB hingga pukul 14.00 WIB. Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner tingkat kecerdasan spiritual dan tingkat resiliensi kepada 34 wanita yang memiliki kriteria sesuai dengan sampel dan bersedia mengisi kuesioner. Untuk penyebaran kuesioner di Poli Onkologi RSUD dr. Soetomo dibantu oleh Indah Nursanti selaku perawat di rumah sakit tersebut.

Lama subyek mengisi kuesioner sekitar 15 menit. Selama mengisi kuesioner ada beberapa subyek yang menanyakan maksud dari pernyataan yang terdapat dalam kuesioner, ada juga yang meminta dibacakan dikarenakan subyek lelah dan tidak membawa kacamata. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap identitas dan kelengkapan pengisian kuesioner. Setelah kuesioner yang diperiksa dinyatakan lengkap, peneliti melakukan penilaian terhadap jawaban-jawaban yang telah dipilih subyek, kemudian melakukan analisis dengan menggunakan program SPSS versi 16.00 *for window*.

Selama melakukan penelitian ini hambatan-hambatan yang dialami peneliti adalah kesulitan mencari subyek yang sesuai kriteria, hal ini juga dikarenakan peneliti tidak mendapat bantuan dari pihak rumah sakit untuk medata pasien dengan kriteria yang diinginkan sehingga peneliti harus bertanya pada pasien yang berada di ruang tunggu Poli Onkologi RSAL dr Ramelan dan IRJ RSUD dr

Soetomo secara langsung yang memiliki kriteria yang diinginkan peneliti. Kesulitan lain yang dialami peneliti adalah kondisi ruang tunggu yang ramai sehingga konsentrasi subyek yang mengisi kuesioner terganggu.

**Tabel 4.1. Tabel Data Usia Wanita Penderita Kanker Payudara**

| USIA    | JUMLAH | PRESENTASE |
|---------|--------|------------|
| 20 – 35 | 11     | 32,35 %    |
| 36 – 55 | 23     | 67,5 %     |
| Total   | 34     | 100%       |

Dari hasil tabel usia diatas dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini wanita yang menderita kanker payudara pada rentang usia 20 – 35 tahun sebanyak 11 orang, lebih sedikit dibandingkan dengan penderita kanker payudara pada rentang usia 36 – 55 tahun yang berjumlah 23 orang.

**Tabel 4.2 Tabel Data Sebaran Kanker Payudara**

| Stadium Kanker Payudara | Jumlah | Presentase |
|-------------------------|--------|------------|
| Stadium 1               | 2      | 5,9 %      |
| Stadium 2               | 14     | 41,2%      |
| Stadium 3               | 17     | 50%        |
| Stadium 4               | 1      | 2,9 %      |

Dari hasil tabel data sebaran wanita yang menderita kanker payudara dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa wanita yang menderita kanker payudara pada stadium 3 menempati jumlah terbanyak yaitu sebanyak 17 orang, dan stadium 2 sebanyak 14 orang. Wanita yang menderita kanker payudara pada stadium 1

sebanyak 2 orang dan yang paling sedikit adalah wanita dengan diagnosis kanker payudara stadium 4 yaitu sebanyak 1 orang.

### 4.3 Hasil Penelitian

#### 4.3.1 Hasil Uji Asumsi

##### 4.3.1.1. Uji Normalitas

Uji normalitas lazim dilakukan sebelum menerapkan sebuah metode statistik, karena normal atau tidaknya suatu data akan menentukan pula teknik statistik apa yang akan digunakan. Uji Normalitas adalah apakah distribusi sebuah data mengikuti atau mendekati distribusi normal, yakni distribusi data dengan bentuk lonceng (Hadi, 2000)

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan teknik *Shapiro – Wilk* dengan bantuan program statistik SPSS versi 16.00 *for windows*. Alasan digunakan teknik *Shapiro-wilk* karena jumlah sampel kurang dari 100 sehingga lebih tepat menggunakan teknik *Shapiro-wilk* (Sheridan, 2006). Apabila signifikansi lebih besar dari atau sama dengan tingkat alpha yang telah ditentukan yaitu 0,05 maka data berdistribusi normal (Santosa, 2002). Berikut adalah table hasil uji normalitas.

#### 4.3 Tabel Uji Normalitas

|            | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|            | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| RESILIENSI | .159                            | 34 | .030 | .949         | 34 | .112 |

a. Lilliefors Significance Correction

|                      | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|----------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                      | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| KECERDASAN SPIRITUAL | .109                            | 34 | .200 | .962         | 34 | .276 |

a. Lilliefors Significance Correction

Pada tabel tersebut tampak bahwa signifikansi hasil uji normalitas kedua variable yaitu sebesar 0,112 untuk resiliensi dan 0,276 untuk kecerdasan spiritual. Angka tersebut menunjukkan data dalam penelitian ini memiliki sebaran normal karena signifikansinya lebih besar dari 0,05.

#### 4.3.1.2 Uji Linieritas

Uji linieritas pada penelitian ini menggunakan bantuan program statistik SPSS versi 16.00 *for windows*. Dengan kriteria penilaian, apabila signifikansi kurang dari atau sama dengan tingkat alpha yang telah ditentukan yaitu 0,05 maka data berpola linier sedangkan dalam hal lain tidak (Santosa, 2002). Berikut adalah table hasil uji linieritas :

**Tabel 4.4. Uji Linieritas**

**ANOVA Table**

|                      |                           | Sum of Squares | df | Mean Square | F      | Sig. |
|----------------------|---------------------------|----------------|----|-------------|--------|------|
| RESILIENSI *         | Between Groups (Combined) | 2634.892       | 21 | 125.471     | 3.132  | .023 |
| KECERDASAN SPIRITUAL | Linearity                 | 1671.789       | 1  | 1671.789    | 41.737 | .000 |
|                      | Deviation from Linearity  | 963.103        | 20 | 48.155      | 1.202  | .380 |
|                      | Within Groups             | 480.667        | 12 | 40.056      |        |      |
|                      | Total                     | 3115.559       | 33 |             |        |      |



Pada tabel tersebut tampak bahwa signifikansi hasil uji linieritas yaitu sebesar 0,000. Angka tersebut menunjukkan bahwa data dalam penelitian ini linier karena data dinyatakan linier jika  $p > 0,05$ .

#### 4.3.2 Hasil Uji Analisa Data

##### 4.3.2.1. Deskripsi Hasil Penelitian

Gambaran mengenai data penelitian disajikan dalam table sebagai berikut:

**Tabel 4.5. Deskripsi Statistik Data Penelitian**

|                      | <b>N</b> | <b>Minimum</b> | <b>Maximum</b> | <b>Mean</b> | <b>Std.Deviation</b> |
|----------------------|----------|----------------|----------------|-------------|----------------------|
| Kecerdasan Spiritual | 34       | 73             | 102            | 87.5        | 8.091                |
| Resiliensi           | 34       | 61             | 97             | 76.2        | 9.716                |

Tabel diatas menunjukkan jumlah subyek penelitian sebanyak 34 Orang. Nilai terendah subyek untuk variabel kecerdasan spiritual adalah 73 dan nilai tertinggi adalah 102. Untuk variabel resiliensi nilai terendah yang diperoleh subyek adalah 61 dan nilai tertinggi yang diperoleh 97 berdasarkan nilai tertinggi dan terendah tersebut, maka diperoleh range (nilai maksimum – nilai minimum) sebesar 29 pada variabel kecerdasan spiritual dan 36 untuk variabel resiliensi. Pada variabel kecerdasan spiritual memiliki rata-rata skor (mean) sebesar 87.5 dan standart deviasi sebesar 8.091, sedangkan rata- rata skor (mean) pada variabel resiliensi adalah 76.2 dan standart deviasi sebesar 9.716. Semakin besar standart deviasi atau varian menunjukkan data semakin bervariasi.

Pada penelitian ini menggunakan kategori skala untuk dibagi kedalam 3 kelompok. Berikut ini pembagian kelompoknya :

**Tabel 4.6 Kategori Skala**

| Klasifikasi  | Kategori |
|--|----------|
| $(\text{Mean} + 1,0 \text{ SD}) \leq X$                                  | Tinggi   |
| $(\text{Mean} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\text{Mean} + 1,0 \text{ SD})$ | Sedang   |
| $X < (\text{Mean} - 1,0 \text{ SD})$                                     | Rendah   |

Dalam kategori masing – masing skala, yaitu :

**Tabel 4.7 Kategori Skala Kecerdasan Spiritual**

| Klasifikasi  | Nilai               | Kategori |
|--|---------------------|----------|
| $(\text{Mean} + 1,0 \text{ SD}) \leq X$                                  | $96 \leq X$         | Tinggi   |
| $(\text{Mean} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\text{Mean} + 1,0 \text{ SD})$ | $79 \geq X \geq 96$ | Sedang   |
| $X < (\text{Mean} - 1,0 \text{ SD})$                                     | $X < 79$            | Rendah   |

**Tabel 4.8 Hasil Pengkategorian Skala Kecerdasan Spiritual**

| Kategori     | Frekuensi | Prosentase |
|--------------|-----------|------------|
| Tinggi       | 6         | 17 %       |
| Sedang       | 23        | 68 %       |
| Rendah       | 5         | 15 %       |
| <b>Total</b> | 34        | 100 %      |

**Tabel 4.9 Kategori Skala Resiliensi**

| Klasifikasi  | Nilai               | Kategori |
|--|---------------------|----------|
| $(\text{Mean} + 1,0 \text{ SD}) \leq X$                                  | $86 \leq X$         | Tinggi   |
| $(\text{Mean} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\text{Mean} + 1,0 \text{ SD})$ | $66 \geq X \geq 86$ | Sedang   |
| $X < (\text{Mean} - 1,0 \text{ SD})$                                     | 66                  | Rendah   |

**Tabel 4.10 Hasil Pengkategorian Skala Resiliensi**

| Kategori     | Frekuensi | Prosentase |
|--------------|-----------|------------|
| Tinggi       | 6         | 17 %       |
| Sedang       | 23        | 68 %       |
| Rendah       | 5         | 15 %       |
| <b>Total</b> | 34        | 100%       |

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa pada skala kecerdasan spiritual terdapat sebanyak 6 orang atau 17 % sampel menduduki kategori tinggi. Sebanyak 23 atau 68 % sampel menduduki kategori sedang dan 5 orang atau 15 % sampel yang menduduki kategori rendah. Sedangkan pada skala resiliensi terdapat sebanyak 6 orang atau 17 % sampel menduduki kategori tinggi. Sebanyak 23 atau 68 % sampel menduduki kategori sedang dan 5 orang atau 15 % sampel yang menduduki kategori rendah.

Namun apabila hasil skor kecerdasan spiritual dengan resiliensi dibandingkan maka akan diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 4.11 Perbandingan Hasil Skor Kecerdasan Spiritual dan Resiliensi Pada Wanita Penderita kanker payudara**

|            | KECERDASAN SPIRITUAL |        |        | $\Sigma$ |        |
|------------|----------------------|--------|--------|----------|--------|
|            | Kategori             | Tinggi | Sedang |          | Rendah |
| RESILIENSI | Tinggi               | 3      | 3      | -        | 6      |
|            | Sedang               | 3      | 16     | 4        | 23     |
|            | Rendah               | 0      | 3      | 2        | 5      |
|            | $\Sigma$             | 6      | 22     | 6        | 34     |

**Tabel 4.12 Perbandingan Hasil Skor Kecerdasan Spiritual dan Resiliensi Pada Wanita Penderita kanker payudara Berdasarkan Stadium**

| RESILIENSI |          |   | KECERDASAN SPIRITUAL |        |        | $\Sigma$ |
|------------|----------|---|----------------------|--------|--------|----------|
|            |          |   | Tinggi               | Sedang | Rendah |          |
| Stadium 1  | Tinggi   |   |                      |        |        |          |
|            | Sedang   |   | 1                    |        |        | 1        |
|            | Rendah   |   |                      |        | 1      | 1        |
| Stadium 2  | Tinggi   | 1 | 1                    |        |        | 2        |
|            | Sedang   | 2 | 5                    | 2      |        | 9        |
|            | Rendah   |   | 3                    |        |        | 3        |
| Stadium 3  | Tinggi   | 2 | 2                    |        |        | 4        |
|            | Sedang   | 1 | 9                    | 2      |        | 12       |
|            | Rendah   |   |                      |        | 1      | 1        |
| Stadium 4  | Tinggi   |   |                      |        |        |          |
|            | Sedang   |   | 1                    |        |        | 1        |
|            | Rendah   |   |                      |        |        |          |
|            | $\Sigma$ |   | 6                    | 22     | 6      | 34       |

Berdasarkan perbandingan skor tersebut dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa tidak semua sampel yang memiliki tingkat kecerdasan spiritual tinggi maka tingkat resiliensinya akan tinggi begitupula sebaliknya.

Adanya fakta bahwa beberapa sampel menunjukkan bahwa tingkat kecerdasan spiritual tidak diikuti dengan tingkat resiliensi yang begitu juga sebaliknya, hal ini dikarenakan kemampuan yang di miliki setiap individu adalah berbeda-beda. Sekalipun kecerdasan spiritual memegang peranan penting untuk menjadikan individu resilien seperti yang dikatakan oleh (Costanzo dkk, 2009) bahwa spiritualitas memiliki hubungan dengan resiliensi pada *survivor* kanker dalam mengurangi depresi dan kecemasan. Disisi lain resiliensi seseorang juga dipengaruhi oleh *social support*, kemampuan kognitif dalam cara-cara pemecahan masalah, kemampuan dalam menghindar dari menyalahkan diri sendiri, kontrol pribadi serta kondisi financial (Southwick, 2001).

#### 4.3.2.2 Hasil Uji Korelasi

Hasil uji korelasi antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat resiliensi pada wanita penderita kanker payudara dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.13 Hasil Korelasi Tingkat Kecerdasan Spiritual dengan Tingkat Uji Resiliensi**

|                      |                     | Correlations |                      |
|----------------------|---------------------|--------------|----------------------|
|                      |                     | RESILIENSI   | KECERDASAN SPIRITUAL |
| KECERDASAN SPIRITUAL | Pearson Correlation | 1            | .733**               |
|                      | Sig. (2-tailed)     |              | .000                 |
|                      | N                   | 34           | 34                   |
| RESILIENSI           | Pearson Correlation | .733**       | 1                    |
|                      | Sig. (2-tailed)     | .000         |                      |
|                      | N                   | 34           | 34                   |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pedoman uji hipotesis dengan menggunakan SPSS untuk korelasi *Product Moment* adalah sebagai berikut :

Ha diterima apabila nilai  $p$  value  $<$  taraf signifikansi

Ha ditolak apabila nilai  $p$  value  $>$  taraf signifikansi

Dari hasil perhitungan dua arah menggunakan korelasi *Product Moment* diperoleh nilai korelasi kecerdasan spiritual dengan resiliensi sebesar 0,733 dan bernilai positif, kekuatan hubungan antara dua variabel adalah sedang, dengan nilai  $p$  sebesar 0,000 maka kedua variabel signifikan. Nilai korelasi resiliensi dengan kecerdasan spiritual sebesar 0,733 dan bernilai positif, kekuatan hubungan antara dua variabel sebesar 0,000 maka kedua variabel signifikan. Dengan demikian disimpulkan bahwa semakin tinggi kecerdasan spiritual maka akan semakin tinggi pula tingkat resiliensi wanita penderita kanker payudara dan begitu juga sebaliknya semakin tinggi resiliensi maka akan semakin tinggi kecerdasan spiritualnya.

#### **4.4 Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan resiliensi pada wanita penderita kanker payudara. Berdasarkan hasil analisis terhadap 34 wanita penderita kanker payudara yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD dr. Soetomo dan RSAL dr. Ramelan Surabaya menunjukkan bahwa hipotesis kerja dari penelitian ini diterima. Terdapat hubungan positif antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat resiliensi wanita penderita kanker payudara. Semakin tinggi tingkat kecerdasan spiritual maka akan semakin tinggi pula tingkat resiliensinya.

Wanita yang menderita kanker payudara tersebut akan mampu beradaptasi dengan sakit yang dihadapi, mencari jalan keluar dari masalahnya dan bangkit dari kondisi yang tidak menguntungkan dengan menjadi lebih baik. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat kecerdasan spiritual akan berkontribusi pada tingkat resiliensi wanita penderita kanker payudara. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Danah Zohar dan Ian Marshall (Zohar, 2000) bahwa tanpa adanya kecerdasan spiritual, sangat sulit bagi individu untuk bertahan dalam menghadapi tekanan frustrasi, stress, menyelesaikan konflik yang sudah menjadi bagian dari hidupnya. Sejalan dengan penelitian Robert, dkk (1997) pada pasien kanker serviks menyatakan bahwa 93% dari mereka spiritualitas dan kepercayaan akan Tuhan membantu menolong mereka dalam bertahan dengan harapan, dan setelah mengetahui didiagnosis kanker pasien menjadi lebih religious dari sebelumnya. Dapat diamati saat manusia merasa pasrah secara spiritual dan merasa tidak berdaya lagi, merasa kemampuannya telah habis, saat itulah kecerdasan spiritual mengambil peranan penting dalam diri manusia, sehingga saat wanita-wanita yang terdiagnosis kanker payudara harus menghadapi berbagai masalah yang ditimbulkan akibat penyakit tersebut baik fisik dan psikologis, mereka mampu bertahan dalam kondisi tersebut dengan menjadikan sakit yang merongrong tubuhnya sebagai tantangan yang harus dihadapi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Pargament 1997 (dalam Roff, dkk 2004) bahwa saat dihadapkan dalam kondisi penuh tekanan kebanyakan individu menggunakan aspek spiritualnya sebagai *coping* untuk menghadapi kesulitannya. Spiritualitas memainkan peranan penting dalam proses adaptasi

positif dalam menghadapi kondisi yang negatif. Saat individu menggunakan kecerdasan spiritualnya untuk melewati masalahnya, hasil akhir dari usaha tersebut adalah emosi positif atau perasaan damai.

Seperti yang terjadi pada kondisi di lapangan banyak para wanita yang terdiagnosis kanker payudara harus kehilangan payudaranya ditambah lagi serangkaian kemoterapi yang harus dijalani menurunkan kondisi fisik mereka. Tidak sedikit dari mereka yang harus menghadapi penyakit tersebut di usia muda sehingga mempengaruhi aktifitasnya untuk bekerja dan mengurus keluarga. Belum lagi kondisi perekonomian mereka ikut terganggu akibat membiayai pengobatan kanker payudara. Diagnosis kanker payudara saat wanita memasuki usia produktif dapat menimbulkan banyak tekanan psikologis, mengingat tugas-tugas perkembangan wanita pada masa tersebut akan terganggu akibat adanya penyakit ini.

Dalam melakukan penelitian, peneliti juga melakukan wawancara pada subyek. Dari hasil wawancara tersebut diperoleh informasi bahwa kehidupan mereka sangat berubah setelah terkena kanker payudara, pada awal diagnosis diberikan mereka merasa seakan akhir hidupnya sudah dekat, sedih dan cemas akan banyak hal mengenai akibat kanker. Bagi yang menjalani mastektomi dan kemoterapi mereka merasa “nelongso” karena harus kehilangan payudara dan rambutnya rontok, membuat mereka merasa tidak percaya diri. Pengalaman tersebut merupakan pengalaman traumatik bagi mereka karena saat membicarakan dan mengingat masa tersebut membuat mereka menjadi emosional dan sedih. Ada yang menceritakan bahwa sampai saat ini merasa tidak nyaman dengan



kemoterapi yang dijalannya, akibat efek kemoterapi, sehingga hanya dengan mengingat kemoterapi dan belum memasuki ruangnya saja ia sudah mual dan pusing. Mereka juga mengatakan bahwa kondisi keluarganya tidak seperti dulu, meskipun keluarganya memberikan perhatian, tapi mereka merasa sedih karena sadar bahwa sakit yang mereka alami sudah merubah kehidupan keluarganya dengan memprioritaskan kesembuhannya, mereka juga merasa sedih dan kesal jika keluarga dan teman dekat mengasihani dirinya, karena sebenarnya lambat laun ia mulai menerima kondisi kesehatannya dan ingin bangkit ke kehidupan normal, namun malah keluarga dan orang lain yang menanggapi kondisi kesehatannya, hal tersebut menimbulkan perasaan tidak nyaman bagi pasien kanker payudara.

32 % wanita yang didiagnosis kanker payudara pada penelitian ini berusia 20-35 tahun, umumnya pada usia tersebut wanita sedang memulai karier, merencanakan ataupun telah menikah dan baru menjadi seorang ibu. 67% wanita pada penelitian ini yang terdiagnosis kanker payudara berada pada usia 36-55 tahun, pada rentang usia ini menurut Levinson dalam Santrock (2002) individu biasanya terfokus pada keluarga dan perkembangan karir yang mulai meningkat. Diagnosis kanker payudara pada usia produktif merupakan hal yang tidak mudah karena makna payudara untuk wanita begitu besar, dengan adanya penyakit tersebut kemungkinan mereka tidak dapat menjalankan fungsi payudaranya untuk menyusui anaknya, selain itu penurunan kondisi fisik juga akan mempengaruhi aktifitas kerja, beberapa subyek penelitian menceritakan bahwa ia terpaksa

kehilangan pekerjaan akibat perawatan yang dijalannya membuat ia sering meninggalkan pekerjaannya

Untuk mengobati kesedihannya mereka berusaha selalu berfikir positif, mencoba sabar dan pasrah mengambil hikmah dari cobaan penyakit tersebut serta lebih banyak berdoa. Mereka sedikit demi sedikit mulai dapat menerima dan memandang kanker tidak seburuk pemikiran awal mereka. Mereka mengaku sering bertukar cerita dengan sesama penderita kanker saat menunggu giliran periksa di ruang tunggu dan hal tersebut membuat pemikiran mereka lebih terbuka dan holistic karena mereka ternyata tidak sendiri banyak juga wanita yang sama seperti mereka harus hidup dengan kanker bahkan kondisinya lebih parah dari kondisi penyakit yang dialaminya saat ini. Ada juga dari mereka yang mengikuti perkumpulan yang anggotanya adalah pasien kanker dan dokter-dokter dirumah sakit tersebut, perkumpulan itu diadakan tiga bulan sekali dengan bermacam-macam kegiatan, mulai dari ceramah agama, terapi relaksasi, disana juga mereka saling berbagi pengalaman serta saling berbagi saran menghadapi kanker untuk menjalani hidup lebih berkualitas. Adanya perkumpulan tersebut sekaligus kegiatan ceramah keagamaan menunjukkan pemenuhan faktor *social support* sekaligus pemenuhan kebutuhan spiritualnya. Hal ini didukung oleh penelitian Roff dkk, 2009; Fiala dkk, 2002; Krause dkk , 2001) bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual tidak hanya bersumber dari agama semata namun didukung oleh orang dalam komunitas religi, keluarga dan tim medis.

Hal itu pula yang nampaknya berpengaruh terhadap tingginya skor kecerdasan spiritual subyek penelitian ini. Berkumpul dengan teman yang

memiliki nasib sama, secara tidak langsung membentuk nilai-nilai dalam diri mereka untuk lebih bersyukur, belajar menjadi lebih baik, sehingga tingkat kesadaran mereka dalam memandang penyakitnya juga semakin baik. Tingkat kecerdasan spiritual memiliki hubungan yang positif dengan tingkat resiliensi pada wanita penderita kanker payudara namun juga terdapat ada hal-hal lain yang mempengaruhi resiliensi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Southwick, 2001) bahwa dukungan sosial, kemampuan kognitif dalam cara pemecahan masalah dan spiritual serta kondisi finansial mempengaruhi resiliensi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan resiliensi pada wanita penderita kanker payudara. Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi kecerdasan spiritual maka akan semakin tinggi pula tingkat resiliensi wanita yang menderita kanker payudara.

#### **5.2 Saran**

##### **a. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini mungkin masih memiliki banyak kekurangan. Maka dari itu, jika menghendaki untuk melakukan penelitian sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian ini, disarankan mempertimbangkan hasil evaluasi berikut agar penelitian selanjutnya dapat memperoleh proses dan hasil yang lebih baik serta dapat memperbaiki kekurangan yang ada dalam penelitian ini.

Menurut peneliti, hal ini untuk menghilangkan beberapa bias yang mungkin saja mempengaruhi variabel yang diteliti, contohnya pendekatan yang lebih ekstra kepada subyek agar subyek lebih bisa terbuka dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner. Pemilihan populasi subyek yang lebih spesifik agar dapat diketahui perbedaan dalam

menghadapi kondisi subyek dengan stadium tertentu. Melakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif agar mendapatkan data yang lebih mendalam.

b. Bagi Pasien Kanker Payudara

Penelitian ini memberikan informasi pada pasien kanker tentang adanya keterkaitan antara kecerdasan spiritual dan resiliensi pada penderita kanker payudara, sehingga bagi pasien kanker dapat mempelajari bagaimana meningkatkan kecerdasan spiritual agar menjadi resiliensi melalui beberapa hal yang dapat meningkatkan kecerdasan spiritual menurut Zohar dan Marshall (2001) yaitu dengan menyadari kondisi yang dialami, memiliki keinginan yang kuat untuk berubah, merenungkan motivasi terbesar apa yang dimiliki, menemukan dan mengatasi rintangan, menggali kemungkinan untuk melangkah maju, menetapkan hati pada sebuah keputusan.

c. Bagi Keluarga/*Caregivers*

Untuk keluarga, disarankan membantu dan mendukung pasien kanker payudara untuk meningkatkan kecerdasan spiritual dan resiliensinya, melalui hal-hal yang dapat meningkatkan kecerdasan spiritual dan resiliensi penderita kanker.

d. Bagi Lembaga-lembaga

Penelitian ini dapat memberikan data sebagai bahan pertimbangan kepada pihak-pihak tertentu khususnya para ahli agar lebih memperhatikan manfaat kecerdasan spiritual untuk memulihkan kondisi psikologis pasien kanker payudara, kecerdasan spiritual membantu pasien menjadi resilien yaitu mampu beradaptasi, mengontrol dan mengatur emosi serta perilaku

sehingga dapat mengurangi stress dan kecemasan yang dihadapi. Direkomendasikan pula kepada lembaga-lembaga kesehatan ataupun yayasan kanker untuk tidak hanya memberikan penyuluhan mengenai bahaya dan deteksi dini kanker namun juga menginformasikan tentang manfaat kecerdasan spiritual dan resiliensi bagi masyarakat luas dan pasien kanker itu sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous. (2010) *Ada apa dengan Payudara.?* Yayasan Kanker Payudara Jawa Barat. Diakses pada 25 November 2011. <http://ykpjabar.org/index.php/artikel>.
- Andersen, B.L., Thornton, L.M., Carson, W.E., III.(2010). *Biobehavioral, immune, and health benefits following recurrence for psychological intervention participants*. *Clinical Cancer Research*, 16(12).
- Azwar, Saifudin. (2009). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifudin. (2010). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Asmino & Soedeko. (1995). *Kanker Payudara*. Surabaya: Yayasan Kanker .Wisnuwardhana.
- Barnes, RC (2002). *Factors Predicting Communication about the Diagnosis of Maternal BreastCancer to Children*, *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 209 –214.
- Balck, Keri & Lobo, Marie. (2008). *A Conceptual Reviuw of Family Resilience Factor*, *Journal of Family Nursing* 14:33.
- Banaag, C. G. (2002). *Reiliency, street Children, and substance abuse prevention*. *Prevention Preventif*, Nov. 2002, Vol 3.
- Brunner & Suddarth. (1996). *Keperawatan Medical Bedah. Jilid II (Terjemahan)*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Carle & Chassin. (2004). *Resilience in a Community Sample of Children of Alcoholics: Its Prevalence and Relation to Internalising Symptomatology and Positive Affect*. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25: 577–596.
- Chandra, Meylisa. (2010). *Resiliensi dan kanker*. diakses 7 Januari 2011 <http://www.meillysach.co.cc/2010/01/resiliensi-dan-kanker.html>.
- Citra, Kartika (2011). *Perempuan Muda Indonesia Dominasi Penderita Kanker Payudara | ANTARA JATIM : Portal Berita Daerah Jawa Timur*. Diakses tanggal 23 Desember 2011 <http://www.antarajatim.com/lihat/berita/74951/perempuan-muda-indonesia-dominasi-penderita-kanker-payudara>

- Colegrave, S., Holcombe, C., & Salmon, P. (2001). *Psychological Characteristics of Women Presenting with Breast Pain*, *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 303 – 307.
- Connor & Davidson, 2003. Development of The New Resilience Scale : The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*. Vol 18 : 76-83
- De Groot, Janet M., (2002). *The Complexity of the Role of Social Support in Relation to the Psychological Distress Associated with Cancer*, *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 277 – 278.
- Doe, M & Walch, M. (2001). *10 Prinsip Spiritual Parenting : bagaimana menumbuhkan dan merawat sukma anak-anak anda* .Bandung:Kaifa
- Fonny, M. (2006). *Resiliensi dan Prestasi Akademik pada Anak Tunarungu*. *Jurnal provitae*,2, 34-40
- Gustia, Irna. (2010). *Penderita kanker payudara menurun kanker rahim melonjak*.diakses pada 19 november 2010. <http://health.detik.com/read/2010/02/04/112503/1292721/763/penderita-kanker-payudara-menurun-kanker-rahim-melonjak>.
- Grotberg , H. (2004). *Children and caregivers:the role of resilience. Presented at the international council of psychologists (ICP) convention Jinan, Cina, July,2004*.
- Goleman, Daniel. (1997). *Emotional Intelligence (Kecerdasan Emosional; Mengapa EQ Lebih Penting daripada IQ)*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Hadi, Sutrisno. (2000). *Statistik Jilid 2* . Yogyakarta :Penerbit Andi
- Handayani, K. (2009).*Citra Diri Wanita Penderita Kanker Payudara*. Diakses pada 25 November 2010. <http://skripsi.umm.ac.id/files/disk1/312/jiptumpp-gdl-s1-2009-hankonise-15570-PENDAHUL-N.pdf>.
- Hawari, D. (2009). *Kanker Payudara Dimensi Psiko Religi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- Pampel, F.C., & Rogers, R.G. (2004). *Socioeconomic status, smoking, and health: A test of competing theories of cumulative advantage*. *Health and Social Behavior*, 45, 306–321.



- Kobasa, S.C. (1979). *Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Manoppo, Sundari. (2011, Oktober). *Kanker Payudara*. Dipresentasikan dalam Seminar Bulan Peduli Kanker Payudara. Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Masdalina, Pane. (2005). *Aspek Klinis dan Epidemiologis Penyakit Kanker Payudara*. diakses pada 25 November 2010 <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/082002/pus-3.htm>.
- Morison, David (2005) *Nephrology Nursing Spirituality and Tough Nurshing*. Canada: Cancer Treatment Centre.
- Neuman, L. (1994). *Social Research Methods Qualitatif and Quantitatif Approach*.
- Ramli, M., Umbas, R., Panigoro,S (2005). *Deteksi dini kanker*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Resiliensi*. 2010 diakses pada 3 Desember 2010. <http://id.wikipedia.org/wiki/Resiliensi>.
- Reivich, K. And Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles* . New York : Random House, Inc.
- Sarafino, Edward P. (1994) *Health psychology : Biopsychosocial Interaction*. New York: John Wiley Sons.
- Sinetar ,M. (2000). *Sometimes enough is enough : finding spiritual comfort in the material worl* . New york: Herper colons.
- Siebart, Al. (2008). *The Resilience Advantages*. Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Sulistya, Ria. (2007). *Resiliensi Pada Penderita Kanker Ditinjau dari dukungan sosial*.
- Southwick, P.C. (2001). *The Tao of Resilience*. [http :// www.geocities.com /iona\\_m / chaosophy4/Resilience/resilience.html](http://www.geocities.com/iona_m/chaosophy4/Resilience/resilience.html).
- Singh, Kamlesh & Nanyu, xiao.(2010). *Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a Sample of Indian Students*, *J Psychology*, 1(1): 23-30 .
- Tugade MM, Fredrickson BL. (2004). *Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86: 320–333.

Zohar, Danah & Ian Marsahall.(2000), *SQ:Memfaatkan kecerdasan spiritual dalam berfikir integralistik dan holistik untuk memaknai hidup*. Bandung : mizan.

Wagnild, GM. (2003). *Resilience and Successful Aging among Low and High Income Older Adults*. *Journal of Gerontological Nursing*, 29: 42-49.

Wim De Jong,(2004) *Kanker, Apakah Itu ? Pengobatan, Harapan hidup dan Dukungan Keluarga*, Jakarta: Arcan.