

Peranan Doa Sebagai *Coping* Pada Ibu Dari Anak Dengan Leukemia

Desy Humairah, Fiskawati, Subhan El Hafiz
Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta

ABSTRAK

Berdoa merupakan respon yang paling umum ditemukan pada keluarga dari pasien penyakit kronis, salah satunya adalah leukemia. Oleh karena itu, doa juga dinilai sebagai *coping* yang digunakan oleh Ibu dari anak dengan leukemia. Penelitian ini bertujuan menjawab permasalahan yang diangkat yaitu peranan doa sebagai *coping* pada Ibu dari anak dengan leukemia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi fenomenologi terhadap dua subyek. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dimulai dengan menggali konsep doa menurut subyek, maknanya dalam menghadapi situasi masalah leukemia anaknya, bentuk-bentuk doa sebagai *coping* yang dilakukan hingga pada peranan doa tersebut. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan tahapan analisis data fenomenologi. Hasil penelitian mengungkapkan Ibu dengan anak leukemia memaknai doa sebagai *coping* dalam menghadapi situasi masalah leukemia anaknya. Doa sebagai *coping* berperan sebagai *emotion-focused* ketika setelah berdoa Ibu merasa tenang dalam menghadapi kondisi anak yang sakit terutama saat kondisi anak menurun akibat kemoterapi. Doa juga dapat berperan sebagai *problem-focused coping* ketika Ibu mempersepsikan terjadinya perbaikan kondisi anak sebagai hasil dari usaha doa yang ia lakukan. Selain itu, Ibu dari anak dengan leukemia juga memperoleh makna baru yang positif dalam memandang masalahnya setelah berdoa.

Kata Kunci: Doa, *Coping*, Leukemia.

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Leukemia atau kanker darah merupakan penyakit kronis yang banyak menyerang anak-anak sebagai penderitanya. Menurut Tehuteru, Rini dan Sari (2010), leukemia adalah 30-40 persen dari keganasan pada anak secara keseluruhan. Penyakit kronis yang dialami anak ini menimbulkan berbagai tuntutan atau permasalahan yang serius yang berpotensi menimbulkan stres pada keluarga terutama orangtua.

Dalam upaya mengatasi situasi masalah leukemia ini, Ibu memiliki peranan penting. Shapiro (dalam DiMatteo & Martin, 2002) mengatakan penyesuaian fisik dan psikologis Ibu berkorelasi tinggi dengan keseluruhan respon keluarga terhadap anak yang mengalami penyakit kronis. Oleh karena itu, Ibu diharapkan mampu mengembangkan metode *coping* yang benar-benar efektif.

Metode coping yang dinilai efektif salah satunya adalah dengan cara berdoa. Setiap orang pada umumnya akan kembali kepada agama dengan cara berdoa ketika berada di tengah kesulitan untuk mengharap pertolongan dari Tuhan. Hal ini karena Tuhan adalah tempat berharap dan bergantung, Sang Pencipta yang memiliki sifat Maha Pengasih dan Penyayang (Al-Ilmi, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Segall dan Wykle (dalam Pargament, Ano dan Wacholtz, 2005) menunjukkan berdoa sebagai respon yang paling umum ditemukan pada keluarga dari pasien penyakit kronis dalam upaya menghadapi masalah penyakit tersebut. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang peranan doa sebagai *coping* pada Ibu dari anak dengan leukemia secara mendalam dengan menggunakan studi fenomenologi. Penelitian diawali dengan penggalian tentang makna doa

secara mendalam menurut sudut pandang subyek hingga diperoleh peranannya sebagai *coping*.

Perumusan Masalah Penelitian

“Bagaimana peranan doa sebagai *coping* pada Ibu dari anak dengan leukemia?”

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali peranan doa sebagai *coping* pada Ibu dari anak dengan leukemia.

Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk memperkaya doa sebagai ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu psikologi dan untuk memperkaya literatur dalam psikologi klinis. Hasil penelitian ini juga memiliki manfaat praktis untuk beberapa pihak yang terkait yaitu Ibu untuk memahami berdoa sebagai salah satu cara mengatasi situasi stres yang ditimbulkan oleh leukemia ataupun penyakit kronis anak lainnya, tim medis sebagai tambahan informasi tentang cara yang dapat disarankan kepada orangtua untuk mengatasi stres akibat menerima diagnosa atau mendampingi pengobatan anak dengan penyakit kronis. Hal ini penting karena dalam mengatasi penyakit anak, tim medis menjadi bagian tak terpisahkan dengan keluarga. Selain itu bagi psikolog, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam membantu orangtua terutama Ibu dari anak dengan leukemia atau penyakit kronis lainnya dalam mengatasi stres yang dialami.

TINJAUAN TEORITIK

Doa

Doa sering dinilai sebagai esensi dari keyakinan (Brown dalam Spilka dkk 2003). Menurut Huxley (1958), pengertian dari doa adalah hati dan ritual sentral untuk banyak penganut agama. Doa mengangkat perasaan kedekatan dengan yang kuasa, melalui perilaku mengungkapkan keinginan kepada Tuhan, menggunakan doa yang terstruktur, atau berbentuk bebas dan spontan. Doa bukan merupakan dogma tapi merupakan perilaku.

Selain itu, James (dalam Spilka, 2005) menyatakan bahwa berdoa mengacu pada semua jenis hubungan batin ataupun pembicaraan dengan kekuatan yang diakui sebagai Tuhan. Pengertian doa sendiri menurut Islam adalah permohonan kepada Allah swt (Hawari, 2005). Menurut Ensiklopedia Islam, doa adalah ucapan permohonan dan pujian kepada Allah swt dengan cara-cara tertentu (Dasuki dalam Kartika, 2006). Doa disebutkan dalam Al-Quran dengan beberapa pengertian yaitu: doa berarti permintaan (QS. 40:60), panggilan (QS. 17:58), dan pujian (QS. 17:111). Doa merupakan suatu ibadah yang tidak menuntut syarat dan rukun yang ketat.

Selanjutnya mengenai bentuk-bentuk doa, Poloma dan Gallup (dalam Argyle, 2000) membagi doa menjadi empat tipe, yaitu:

a. Doa petisi (*petitionary prayer*)

Doa petisi adalah Hal sederhana yang dilakukan untuk meminta kepada Tuhan agar mengabulkan apapun keinginan pemohon. Doa petisi dikenal sebagai ungkapan spontan

untuk memperoleh pertolongan Tuhan ketika diri sendiri atau keluarga atau teman berada dalam masalah serius, ketika terdapat ancaman terhadap kesehatan mereka, ketika masalah yang ada dirasa melebihi kekuatan yang dimiliki untuk menyelesaikannya.

b. Doa meditatif (*meditative prayer*)

Ini adalah doa yang berfokus pada hasrat untuk memiliki pengalaman komunikasi dengan Tuhan. Tujuan dari doa ini adalah untuk mendekatkan diri pada Tuhan dan untuk memperoleh pengalaman religius. Ini adalah salah satu doa yang paling jarang digunakan dari semua bentuk doa, tapi bila dilihat sekilas doa ini memiliki efek yang sangat kuat pada seseorang yang berdoa.

c. Doa ritual (*ritual prayer*)

Doa ritual merupakan doa yang dianjurkan dan memiliki ketetapan dalam pola doa beserta isinya. Doa ritual biasanya dilakukan secara bersama-sama, dibaca dari buku atau berupa hafalan yang biasanya dipimpin oleh pemuka agama. Apa yang diungkapkan secara spontan sebagai kebutuhan atau kewajiban menjadi baku ke dalam formula ritual standar, yang diungkapkan pada waktu tertentu.

d. Doa percakapan (*colloquial prayer*)

Ini adalah tipe doa dimana orang-orang berbicara kepada Tuhan dengan kata-kata mereka sendiri dan meminta petunjuk dalam membuat keputusan.

Doa memiliki berbagai manfaat bagi individu yang melakukannya. Ellison (dalam Argyle, 2000) menemukan bahwa variabel religius seperti berdoa menjauhkan seseorang dari depresi ketika sedang berada dibawah kondisi stres. Manfaat lainnya Menurut Goleman (dalam Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003), berbagai ritual religius yang ada, seperti berdoa, dapat menstimulasi “respon relaksasi” yang meningkatkan kesehatan. Dengan kata lain, ritual seperti berdoa dapat mereduksi stres dan tekanan yang dialami individu (Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003). Sejumlah studi juga menunjukkan peran doa dan Tuhan adalah sebagai tempat kembali yang memberikan kenyamanan saat mengalami distres (Kirkpatrick, 2005).

Doa sebagai *Coping*

Dampak emosi dan fisiologis yang timbul akibat peristiwa yang menekan atau yang juga disebut stres memotivasi seseorang melakukan sesuatu untuk menghilangkannya. Proses dimana seseorang berusaha untuk mengelola tuntutan yang menimbulkan stres ini disebut sebagai *coping* (Smith, Hoeksema, Fredrickson, & Loftus, 2003). Lazarus dan Folkman (1984), mendefinisikan *coping* sebagai upaya-upaya yang dilakukan untuk mengubah kognisi dan perilaku secara terus menerus untuk mengatur secara spesifik tuntutan-tuntutan internal dan eksternal yang dinilai sebagai hal yang membebani atau melebihi kemampuan seseorang.

Dalam proses *coping* yang dilakukan individu, agama memiliki peranan penting. Seperti yang disampaikan oleh Silverman & Pargament (dalam Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003) :

“Orang-orang tidak dihadapkan pada situasi stres tanpa sumber daya. Mereka menyandarkan diri pada sistem keyakinan, kebiasaan, dan hubungan yang mempengaruhi bagaimana mereka berurusan dengan situasi sulit. Dalam proses *coping*, orientasi sistem ini diwujudkan ke dalam situasi konkret-penilaian spesifik, aktivitas, dan tujuan. Agama adalah bagian dari orientasi sistem ini. Seseorang dengan

keyakinan agama yang kuat yang mengalami penderitaan, harus menemukan jalan untuk pindah dari keyakinannya yang umum kepada hal yang spesifik untuk menghadapi penderitaan”.

Banyak cara yang dimiliki agama untuk digunakan sebagai *coping*, namun hanya berdoa yang memiliki peran signifikan dalam hidup sebagian besar orang (Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003). Beberapa studi menunjukkan berdoa menjadi metode *coping* yang umum dilakukan untuk menghadapi penyakit fisik yang serius (Duke dalam Kirkpatrick, 2005).

Beberapa ahli psikologi mengelompokkan berdoa ke dalam jenis *coping* aktif kognitif yaitu berusaha mencari cara yang membantu untuk melihat masalah secara lebih positif (Argyle, 2000). Holahan dan Moos (dalam Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003) juga menilai berdoa sebagai perilaku aktif, suatu bentuk dari strategi *coping* kognitif. Menurut Spilka, Hood, Hunsberger dan Gorsuch (2003), seseorang yang berdoa adalah melakukan sesuatu, membuat permohonan kepada Sang Penguasa Tertinggi untuk membantu dalam mengatasi kemalangan dan penderitaan. Ini akan berguna karena dapat memacu individu untuk mengambil makna baru dalam menyelesaikan masalahnya.

Berdoa sebagai *coping* disebut juga sebagai *coping* religius, yang melibatkan Tuhan sebagai partner dalam membuat keputusan dan percaya bahwa Tuhan akan menolongnya menghadapi masalah (Argyle, 2000). Menurut Pargament (dalam Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003) terdapat tiga pendekatan dalam proses *coping* religius. Pertama, *Deffering*. Pada pendekatan ini orang yang berdoa menyerahkan semua masalahnya di tangan Tuhan. Individu hanya menunggu jawaban atas solusi masalahnya. Ini tidak terlihat sebagai hal yang membantu. Kedua, *Collaborative*. Pada pendekatan ini Tuhan dan pemohon bekerjasama. Orang yang berdoa tetap pada usahanya sendiri dalam menyelesaikan masalah sambil mencari dan mengharapkan adanya pertolongan dari Tuhan. Ketiga, *Self Directive*. Dalam pendekatan ini, Tuhan tetap diakui sebagai Yang Berkuasa. Akan tetapi individu menilai masalah yang dialami memerlukan usaha dari diri sendiri daripada menunggu penyelesaian dari Tuhan.

Berdoa memang sangat dianjurkan karena perilaku ini cukup baik dalam membantu banyak orang mengatasi berbagai persoalan hidup. Meski begitu, doa dapat menjadi tidak berguna bila menyebabkan seseorang menghindari upaya aktif untuk menghadapi keadaan sulit dengan meyakini secara pasif Tuhan yang akan menyelesaikan masalahnya (Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003).

Ketika seseorang menilai berbagai cara untuk berurusan dengan berbagai kesulitan, mereka dihadapkan pada dua rintangan yaitu masalah itu sendiri dan emosi yang dirasakan akibat masalah tersebut. Lazarus dan Folkman (1984) mengatakan perhatian sebagian besar diarahkan mendekati salah satu dari dua rintangan tersebut dengan membagi model *coping* individu secara umum menjadi *problem-focused* (berfokus pada masalah) dan *emotion-focused* (berfokus pada emosi).

Fakta-fakta menunjukkan bahwa orang-orang lebih menggunakan *problem-focused coping* ketika situasi dianggap dapat berubah. Bila keadaan tidak dapat diubah, kecenderungannya adalah menggunakan *emotion-focused coping*. Orang-orang yang kembali

untuk berdoa biasanya menganggap masalahnya sebagai keadaan yang dapat berubah (Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003).

Aktivitas religius, terutama doa biasanya dinilai sebagai cara *coping* yang positif yang secara langsung mendekati penyelesaian masalah dan memfasilitasi pertumbuhan pribadi (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, De Longis, & Gruen, 1986). Beberapa ahli psikologi melihat ritual religius, termasuk berdoa, sebagai makna dari pengendalian emosi semata (Koenig, George & Siegler dalam Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003). Ahli psikologi lainnya melihat doa sebagai mekanisme *problem-focused* yang efektif, berdoa mungkin satu-satunya cara untuk berurusan dengan beberapa tragedi, seperti kematian salah satu orang yang dicintai (Bjorck dan Cohen dalam Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003). Berdasarkan hal tersebut maka doa sebagai *coping* dalam kenyataannya dapat ditampilkan sebagai fungsi dari *emotion-focused* maupun *problem-focused*.

Doa sebagai Coping pada Ibu dari Anak dengan Leukemia

Leukemia adalah salah satu jenis penyakit kanker. Namun menurut Iskandar (2007), leukemia tidak membentuk masa tumor seperti jenis kanker lainnya, tetapi memenuhi pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal. Leukemia merupakan jenis kanker yang paling banyak dijumpai pada anak (Tehuteru, Rini & Sari, 2010). Leukemia akut tanpa pengobatan yang efektif dapat berujung pada kematian (Parman & Lubis, 2003). Hal ini menyebabkan leukemia menjadi salah satu penyakit yang paling ditakuti oleh orangtua. Dengan prevalensi 13 dari 100.000 ribu orang per tahun menderita leukemia, pasien didominasi oleh laki-laki, dan sering ditemukan pada anak berusia kurang dari 15 tahun (*American Cancer Society* dalam Sarafino, 1998).

Keluarga yang memiliki anak dengan penyakit kronis (leukemia) dihadapkan oleh peningkatan sejumlah situasi yang berpotensi menimbulkan stres, dimana stres dinilai sebagai kejadian dari situasi problematik yang memerlukan solusi atau beberapa proses membuat keputusan untuk bertindak secara tepat (Varni & Wallander dalam Eiser 1992). Fokus terhadap stres dalam hal respon untuk situasi yang problematik mengakibatkan penyesuaian individu atau keluarga diuji oleh kompetensi personal. Ini didefinisikan sebagai keefektifan respon *coping* yang dikeluarkan ketika individu dihadapkan dengan situasi masalah (Eiser, 1992).

Hasil *coping* yang efektif adalah dalam perubahan situasi yang tidak terlalu lama menimbulkan problematik, dan di waktu yang sama menghasilkan konsekuensi yang positif. Hal ini tidak mengasumsikan bahwa kehadiran anak dengan penyakit kronis sebagai bencana bagi keluarga, tetapi justru berimplikasi pada usaha-usaha aktif untuk mengatasi situasi dapat menjadi produktif (Eiser, 1992).

Tuntutan pemberian perhatian kepada anak dengan penyakit kronis jatuh lebih berat pada Ibu daripada Ayah (Eiser, 1992). Karena itu, Ibu diharapkan dapat mengatasi stresnya dengan metode *coping* yang efektif. Salah satu metode *coping* yang dinilai efektif untuk mengatasi persoalan ini adalah dengan berdoa. Beberapa studi menunjukkan berdoa menjadi metode *coping* yang umum dilakukan untuk menghadapi penyakit fisik yang serius (Duke dalam Kirkpatrick, 2005).

Hawari (2005) mengatakan bahwa secara naluri (fitrah) manusia akan memanggil dan merasakan bahwa Tuhan tempat bergantung ketika manusia berada dalam kesulitan hidup,

malapetaka, dan kematian. Setiap orang pada umumnya kembali pada Tuhan dengan cara berdoa. Berdasarkan hal tersebut, maka perilaku *coping* dengan cara berdoa dinilai sebagai salah satu perilaku *coping* yang digunakan oleh Ibu dari anak dengan leukemia.

METODE PENELITIAN

Pendekatan Kualitatif

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena pendekatan ini sesuai untuk mencapai tujuan penelitian yaitu menggali peranan doa sebagai *coping* pada Ibu dari anak dengan leukemia. Menurut Strauss dan Corbin (2003), dalam beberapa bidang studi, pada dasarnya lebih tepat digunakan jenis penelitian kualitatif, misalnya penelitian yang berupaya mengungkap sifat pengalaman seseorang dengan fenomena seperti sakit, berganti agama, atau ketagihan obat. Hal ini sesuai dengan sifat masalah yang diungkap dalam penelitian ini yaitu pengalaman seorang Ibu dalam menghadapi penyakit leukemia yang dialami anaknya dengan cara berdoa.

Strauss dan Corbin (2003) melanjutkan bahwa metode ini juga dapat digunakan untuk mendapatkan wawasan tentang sesuatu yang baru sedikit diketahui. Banyak para ahli yang menyatakan bahwa berdoa sering dilakukan banyak orang untuk mengatasi berbagai cobaan dalam hidupnya. Namun, bagaimana doa pada akhirnya dapat membantu banyak orang dalam mengatasi masalahnya adalah hal yang belum terungkap secara jelas karena ini adalah pengalaman yang sifatnya sangat subyektif. Hal inilah yang ingin diungkap dalam penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

Tipe Penelitian Fenomenologi

Seseorang yang memilih berdoa sebagai bentuk *coping* ketika ia berada dalam situasi krisis adalah suatu fenomena. Berdasarkan hal itu, penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Polkinghorne (dalam Herdiansyah, 2010) mendefinisikan fenomenologi sebagai sebuah studi untuk memberikan gambaran tentang arti dari pengalaman-pengalaman beberapa individu mengenai suatu konsep tertentu.

Subyek Penelitian

Penelitian ini menggunakan subyek dengan pedoman pemilihan subyek yaitu Ibu dari anak dengan leukemia, usia anak dibawah 15 tahun, dan beragama Islam. Teknik pengambilan subyek yang digunakan adalah pengambilan subyek homogen. Pengambilan subyek ini dilakukan agar peneliti dapat mendeskripsikan subkelompok tertentu secara mendalam (Patton dalam Poerwandari, 2009). Berdasarkan pedoman tersebut, diperoleh dua orang subyek dengan gambaran umum sebagai berikut:

Tabel 3.1 Gambaran Umum Subyek Penelitian

| Identitas | | Subyek 1 | Subyek 2 |
|---------------|--------------|-----------------|-----------------|
| Nama orangtua | Ayah | L | F |
| | Ibu (subyek) | S | Y |
| Usia orangtua | Ayah | 36 Tahun | 46 Tahun |
| | Ibu | 30 Tahun | 41 Tahun |
| Pekerjaan | Ayah | Karyawan swasta | Karyawan swasta |

| | | | |
|--------------------------------|------------|----------------------------------|----------------------------------|
| orangtua | Ibu | Ibu rumah tangga | Ibu rumah tangga |
| Nama Anak | | R | Z |
| Urutan anak ke | | 2 dari 3 bersaudara | 3 dari 3 bersaudara |
| Usia Anak | | 7 Tahun | 6 Tahun |
| Pendidikan | | Kelas 1 SD | TK |
| Tipe Leukemia | | LLA (leukemia limfoblastik akut) | LMA (leukemia mieloblastik akut) |
| Lama mengalami leukemia | | 2 Tahun | 1 Tahun |
| Diagnosa awal | | LLA <i>high risk</i> | LMA <i>high risk</i> |
| Diagnosa terakhir | | LLA <i>relaps</i> | LMA <i>relaps</i> |

Metode Pengumpulan Data

Metode Wawancara

Peneliti menggunakan wawancara agar memperoleh data yang sifatnya kaya dan mendalam dengan menggali makna-makna subyektif yang dipahami Ibu dari anak dengan leukemia tentang doa sebagai *coping* yang ia gunakan. Cara wawancara yang dilakukan adalah dengan *face to face interview* dan menggunakan bentuk wawancara semi terstruktur. Wawancara dilakukan dengan pedoman wawancara dan alat perekam sebagai alat bantu pengumpulan data.

Metode Observasi

Metode observasi digunakan untuk memastikan kebenaran data yang diperoleh dari hasil wawancara. Observasi dilakukan secara nonpartisipan oleh peneliti pada saat subyek menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Perilaku yang diobservasi adalah perilaku yang subyek maknai sebagai bentuk doanya. Metode observasi yang digunakan adalah *anecdotal record*.

Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan melalui beberapa tahap, antara lain:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan membuat pedoman wawancara yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, mencari subyek penelitian dengan mengajukan proposal dan surat penelitian kepada Direktur SDM dan Pendidikan RSK Dharmais untuk memperoleh subyek dan izin penelitian di rumah sakit tersebut. Setelah memperoleh izin, peneliti menemui pembimbing penelitian dari pihak RSK Dharmais untuk kemudian melakukan orientasi terhadap lingkungan ruang perawatan anak dan para pasien beserta keluarganya. Peneliti selanjutnya berdiskusi dengan pembimbing untuk menentukan Ibu dari anak dengan leukemia yang tepat untuk menjadi subyek penelitian ini dan mendatangi kedua subyek yang direkomendasikan pembimbing pada hari berikutnya untuk meminta kesediaan menjadi sumber data penelitian ini dan menjalin *rapport*.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan wawancara terhadap subyek. wawancara dimulai dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan umum seputar sakit yang dialami anak subyek hingga masuk ke dalam makna dan peran doa bagi subyek saat menghadapi masalah akibat sakit yang dialami anaknya.

Situasi dan kondisi di rumah sakit kurang kondusif untuk dilakukannya wawancara karena subyek terlihat cukup sibuk dalam mengurus anaknya dan menghadapi berbagai masalah yang terkait dengan anaknya. Hal ini membuat peneliti harus dapat menyesuaikan diri dengan aktivitas subyek dan anaknya. Proses pengumpulan data berlangsung selama hampir 1 bulan, yaitu mulai tanggal 13 Juni 2011 sampai dengan 12 Juli 2011 di lokasi yang sama yaitu bangsal perawatan anak rumah sakit kanker Dharmais. Wawancara dilakukan sebanyak empat kali pada setiap subyek. Pengumpulan data dilakukan berulang kali karena kondisi di lapangan yang sebelumnya telah dijelaskan tidak memungkinkan peneliti untuk memperoleh data secara langsung dalam waktu singkat.

3. Tahap Pengolahan Data

Pada tahap ini, peneliti membuat transkrip verbatim dari hasil wawancara setiap subyek untuk kemudian dianalisis.

Metode Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan metode analisis fenomenologi yang disarankan oleh Kruger (1981). Langkah-langkah analisisnya adalah sebagai berikut:

1. *An intuitive holistic grasp of the data*. Setelah mendapatkan seluruh data, peneliti membaca transkrip wawancara berulang kali sehingga diperoleh pemahaman utuh tentang struktur dari fenomena. Hal ini dilakukan sebagai persiapan untuk masuk pada tahap analisis selanjutnya yang menuntut analisis berdasarkan kondisi sebenarnya.
2. *Spontaneous Emergence of Natural Meaning Units (NMU)*. Data dibagi menjadi beberapa komponen kecil, dimana setiap komponen menyampaikan sebuah makna khusus atau tema. Tiap komponen disebut satu unit NMU, yaitu sebuah pernyataan yang dibuat oleh partisipan dimana pernyataan tersebut dapat menegaskan dan membatasi sebuah ekspresi yang diakui partisipan dalam pengalamannya (Cloonan dalam Kruger, 1981).
3. *Constituent Profile Description*. Setelah data telah direduksi oleh NMU, peneliti kemudian membuang tema NMU yang berulang atau yang mempunyai makna yang identik. Langkah selanjutnya adalah membuang tema NMU yang tidak relevan dengan pertanyaan yang sedang diteliti. Langkah-langkah ini disebut *First Order Profile*. FOP kemudian diubah menjadi *Constituent Profile Description (CPD)*, yaitu ringkasan padat dari data asli yang mengandung intisari dari apa yang dialami oleh subyek.
4. *Second Order Profile*. Pada tahap ini, peneliti mengulang tahap pertama sampai ketiga namun pada CPD yang telah terbentuk. Tujuan dari pengulangan ini adalah supaya data mentah tidak banyak berkurang.
5. *Hierarchical Categorization*. Setelah mengulang tahap satu sampai empat pada semua subyek, peneliti kemudian mengelompokkan pernyataan- pernyataan yang sama namun tidak identik ke dalam kategori-kategori.
6. *Extended Description*. Pada tahap ini, peneliti membuat deskripsi menyeluruh dari apa yang ditunjukkan oleh kategori-kategori tentang fenomena yang ada.

Keabsahan Data

Keabsahan data penelitian kualitatif ini diperiksa menggunakan empat kriteria yaitu kredibilitas, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*.

1. Kredibilitas Penelitian

Kredibilitas studi kualitatif terletak pada keberhasilannya mencapai maksud mengeksplorasi masalah atau mendeskripsikan *setting*, proses, atau pola interaksi yang kompleks (Poerwandari, 2009). Untuk memperoleh kredibilitas dalam penelitian ini digunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi yang digunakan yaitu:

a. Triangulasi data

Peneliti memastikan kebenaran data yang diperoleh kepada informan lain yang mengetahui atau dekat dengan fenomena yang sedang diteliti (Patton dalam Poerwandari, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan triangulasi dengan cara mewawancarai suami dan Ibu dari subyek penelitian. Selain itu, peneliti juga melakukan triangulasi dengan relawan yang mendampingi kedua subyek di rumah sakit tempat subyek melakukan penelitian.

b. Triangulasi metode

Pengecekan data dilakukan dengan menggunakan variasi metode (Patton dalam Poerwandari, 2009). Peneliti menggunakan observasi sebagai triangulasi metode yaitu dengan melihat apakah data yang diperoleh dari hasil wawancara sesuai dengan hasil observasi dan sebaliknya.

Selain menggunakan teknik triangulasi, kredibilitas penelitian juga dipastikan dengan melakukan pengecekan ulang (*re-checking*), yaitu teknik yang efektif dalam memperoleh kesesuaian antara data yang dikemukakan oleh subyek dengan situasi konkret yang ditemukan di lapangan (Herdiansyah, 2010). Seluruh data dalam penelitian ini telah dipastikan kredibilitasnya dengan menggunakan kedua teknik triangulasi tersebut dan juga *re-checking*.

2. *Transferability* Data

Uji *transferability* ini digunakan agar hasil penelitian dapat diterapkan pada subyek lain yang memiliki karakteristik sama dengan subyek penelitian. Untuk memungkinkan diterapkannya hasil penelitian ini pada subyek lain, peneliti membuat uraian yang jelas dan dapat dipercaya terhadap hasil penelitian. Hal ini dilakukan agar hasil penelitian ini dapat mudah dipahami oleh pihak lain yang membaca dan dapat menerapkannya dalam konteks situasi yang serupa.

3. *Dependability* Data

Dependability dalam penelitian ini berusaha dicapai dengan melakukan hal-hal penting menurut Sarantakos (dalam Poerwandari, 2009) yang perlu dilakukan demi mencapai *dependability* dalam penelitian kualitatif, yaitu:

- a. Koherensi, yakni metode yang dipilih memang mencapai tujuan yang diinginkan. Peneliti menggunakan metode kualitatif karena metode tersebut sesuai dengan masalah dan tujuan dari penelitian.
- b. Keterbukaan, yakni sejauh mana peneliti membuka diri dengan memanfaatkan metode-metode yang berbeda untuk mencapai tujuan. Pada penelitian ini, peneliti

tidak hanya menggunakan metode wawancara untuk mengungkap pengalaman subyek, tetapi juga observasi untuk memastikan kebenaran data.

- c. Diskursus, yakni sejauh mana dan seintensif apa peneliti mendiskusikan temuan dan analisisnya dengan orang lain. Pada penelitian ini, peneliti mendiskusikan dan meminta saran serta arahan kepada pembimbing maupun sesama rekan peneliti.

4. *Confirmability* data

Confirmability diperoleh dengan menunjukkan seluruh transkrip yang sudah dilengkapi tabel pengkodean dengan *Natural Meaning Units* (NMU), hasil *Constituent Profile Description* (CPD), dan tabel kategorisasi pada pembimbing penelitian dan subyek penelitian.

HASIL

Makna Doa

Kedua subyek dalam penelitian ini memiliki pandangan yang hampir sama dalam mendefinisikan doa. Bagi kedua subyek, doa adalah permintaan atau permohonan, bentuk syukur, dan pengaduan kepada Allah swt. Perbedaannya, bagi subyek S doa juga merupakan bentuk pertanyaan kepada Allah swt. Sedangkan subyek Y menilai doa juga merupakan harapan yang ia sampaikan kepada Allah swt. Setiap subyek memiliki berbagai konsep tentang doa, namun, semuanya merupakan bentuk pengungkapan dari diri sendiri terhadap Tuhan yang diyakini. Hal ini sejalan dengan pandangan James (dalam Spilka, 2005) tentang doa yaitu semua jenis hubungan batin atau pembicaraan dengan kekuatan yang diakui sebagai Tuhan.

Selain menunjukkan bahwa doa memiliki makna yang luas, pandangan kedua subyek tentang doa ini juga menunjukkan bahwa keyakinan akan kebesaran dan kekuasaan Tuhan merupakan dasar dari tindakan doa tersebut. Hal ini seperti yang diungkapkan James (1963) bahwa doa adalah agama dalam tindakan. Bukan hanya pengucapan kata-kata yang sia-sia, juga bukan merupakan pengulangan kalimat suci. Tetapi yang utama adalah gerakan itu sendiri sebagai sebuah hubungan dengan kekuatan Yang Maha.

Subyek S dan subyek Y menyatakan makna doa secara berbeda dalam menghadapi situasi masalah leukemia ini. Subyek S memaknai doa adalah untuk menenangkan hatinya dalam menghadapi masalah sedangkan subyek Y menilai doa sebagai tempat mengadukan masalahnya dan dengan demikian menjadi tenang. Meskipun dinyatakan secara berbeda, kedua makna ini memiliki esensi yang sama yaitu doa sebagai tempat kembali pada Tuhan untuk memperoleh ketenangan. Nasution (2001) menulis bahwa diantara makna doa adalah penyerahan diri secara bulat kepada yang dipuja serta meredam kecemasan dengan menyampaikan hal-hal yang dialami kepada Tuhan. Kedua subyek merasakan makna tersebut dalam doa mereka.

Kedua subyek juga memaknai doa sebagai salah satu upaya dalam menghadapi situasi masalah leukemia ini. Hal ini menandakan doa berperan sebagai *coping* bagi kedua subyek. Berdoa sebagai *coping* disebut juga sebagai *coping* religius, yang melibatkan Tuhan sebagai partner dalam membuat keputusan dan percaya bahwa Tuhan akan menolongnya menghadapi masalah (Argyle, 2000).

Bentuk-Bentuk Doa sebagai *Coping*

Kedua subyek berdoa sebagai *coping* dalam menghadapi masalahnya, namun setiap subyek memiliki cara masing-masing dalam mewujudkan doa sebagai metode *coping*nya. Kedua subyek sama-sama berdoa dalam bentuk sholat. Sholat merupakan ibadah yang memiliki syarat serta rukun yang ketat sehingga doa dalam bentuk sholat ini dikategorikan sebagai doa ritual (*ritual prayer*). Poloma dan Gallup (dalam Argyle, 2000) menerangkan doa ritual merupakan doa yang dianjurkan dan memiliki ketetapan dalam pola doa beserta isinya. Apa yang diungkapkan secara spontan sebagai kebutuhan atau kewajiban menjadi baku ke dalam formula ritual standar, yang diungkapkan pada waktu tertentu (Poloma dan Gallup dalam Argyle, 2000). Doa ritual ini juga dilakukan oleh subyek S dalam bentuk membaca Yasin, Al-Fatihah, dan Al-Quran.

Kedua subyek juga berdoa saat selesai sholat dengan mengungkapkan permintaan, permohonan ataupun pengaduan kepada Allah swt. Namun, berdoa dengan cara seperti ini tidak hanya saat selesai sholat. Subyek S juga suka mendoakan anaknya dengan cara ini saat sedang menemani anaknya tidur. Demikian pula dengan subyek Y. Kedua subyek juga terkadang berdoa mengungkapkan hal yang menjadi keinginannya kepada Allah swt di dalam hati mereka.

Meskipun terdapat perbedaan cara dalam mewujudkan doa, Hal yang biasa diungkapkan oleh kedua subyek saat berdoa pada umumnya sama yaitu meminta pada Allah swt agar diberikan yang terbaik untuk anaknya, dirinya, dan untuk keluarganya. Berdoa dalam bentuk-bentuk tersebut dapat dikategorikan sebagai doa petisi (*petitionary prayer*). Menurut Poloma dan Gallup (dalam Argyle, 2000) ini adalah doa yang paling banyak digunakan dari semua bentuk doa. Doa petisi dikenal sebagai ungkapan spontan untuk memperoleh pertolongan Tuhan ketika diri sendiri, keluarga atau teman berada dalam masalah serius, ketika terdapat ancaman terhadap kesehatan mereka atau ketika masalah yang ada dirasa melebihi kekuatan yang dimiliki untuk menyelesaikannya (Poloma dan Gallup dalam Argyle, 2000).

Terkait dalam hal bentuk-bentuk doa, dari setiap doa yang dilakukan, subyek Y menambahkan bahwa ia merasa benar-benar khusyuk saat berdoa selesai sholat. Saat itu subyek merasa sedang benar-benar berkomunikasi dengan Allah swt seakan Allah swt ada di hadapannya. Hal yang subyek alami ini sesuai dengan maksud dari tipe doa meditatif. Poloma dan Gallup (dalam Argyle, 2000) mendefinisikan doa meditatif adalah doa yang berfokus pada hasrat untuk memiliki pengalaman komunikasi dengan Tuhan. Tujuan dari doa ini adalah untuk mendekatkan diri pada Tuhan dan untuk memperoleh pengalaman religius (Poloma dan Gallup dalam Argyle, 2000). Doa yang dilakukan subyek Y ini termasuk sebagai doa meditatif karena tujuan dari doa ini sesuai dengan salah satu hal yang menjadi alasan subyek Y berdoa yaitu untuk mendekatkan diri pada Allah swt.

Bentuk doa lain yang dilakukan oleh subyek Y adalah memberikan sedekah kepada orang yang minta-minta di jalan atau tukang sapu jalanan. Subyek Y merasa mungkin ia harus bersedekah agar keinginannya dipenuhi oleh Allah swt. subyek menilai hal ini sebagai bentuk usaha doanya. Bentuk doa ini juga dapat dikategorikan sebagai doa petisi yang didefinisikan oleh Poloma dan Gallup (dalam Argyle, 2000) sebagai hal sederhana yang dilakukan untuk meminta kepada Tuhan agar mengabulkan apapun keinginan pemohon.

Berdoa sebagai Proses *Coping* Religius

Doa merupakan metode *coping* yang digunakan oleh kedua subyek sebagai seorang Ibu dalam menghadapi leukemia yang dialami anaknya. Menurut Gibson (dalam Spilka, 2005) setiap orang akan kembali berdoa sebagai metode *coping* ketika dihadapkan pada masalah karena berdoa adalah pertolongan dalam berurusan dengan berbagai *stressor* yang singgah dalam hidup dan sebagai dukungan yang penting dalam usaha-usaha mengatasi masalah yang berlangsung lama bagi semua orang. Berdoa juga sebagai pertolongan bagi orangtua yang merawat anak dengan gangguan tertentu (Bennet, Deluca, & Allen dalam Spilka, 2005) seperti orangtua yang mengalami penyakit kronis yaitu leukemia.

Kedua subyek tidak hanya menggunakan doa sebagai metode *copingnya* tetapi juga mengikuti saran ataupun petunjuk yang diberikan dokter sebagai bentuk metode *coping* lainnya dalam mengatasi masalah leukemia anaknya. Hal ini menunjukkan kedua subyek tidak hanya menyerahkan semua masalahnya kepada Tuhan, tetapi juga berusaha mengatasi sendiri dengan upaya yang dimiliki. Berdasarkan hal ini maka dapat dikatakan kedua subyek menggunakan pendekatan *collaborative* yang dimaksud Pargament (dalam Spilka, Hood, Hunsberger, & Gorsuch, 2003) sebagai salah satu pendekatan dalam proses *coping* religius dengan cara berdoa. Pada pendekatan *collaborative* ini Tuhan dan pemohon bekerjasama. Orang yang berdoa tetap pada usahanya sendiri dalam menyelesaikan masalah sambil mencari dan mengharapkan adanya pertolongan dari Tuhan (Pargament dalam Spilka, Hood, Hunsberger, & Gorsuch, 2003).

Peranan Doa sebagai *Problem-Focused* dan *Emotion-Focused Coping*

Kedua subyek merasakan ketenangan setelah berdoa. subyek S menganalogikan kondisi tenang yang ia rasakan seperti orang yang sudah curhat (mencurahkan isi hati) kemudian merasa lega. Subyek juga menganalogikan kondisi tenangnya seperti anaknya yang sedang *eneg* (mual), kemudian muntah sehingga akhirnya merasa *plong* (lega). Ketenangan yang diperoleh ini menurut Goleman (dalam Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003:487) karena berbagai ritual religius yang ada, seperti berdoa, dapat menstimulasi respon relaksasi yang meningkatkan kesehatan. Dengan kata lain, ritual seperti berdoa dapat mereduksi stres dan tekanan yang dialami individu (Spilka, Hood, Hunberger & Gorsuch, 2003:487).

Ketenangan yang diperoleh kedua subyek setelah berdoa menunjukkan doa sebagai *coping* berperan meregulasi emosi yang dirasakan kedua subyek hingga merasa tenang dalam menghadapi masalahnya. Hal ini disebut Lazarus dan Folkman (1984) sebagai *emotion-focused coping* yaitu upaya yang terfokus pada tujuan mengurangi atau mengatur distress emosional yang terkait dengan situasi yang menjadi masalah.

Masih terkait dengan peranan doa sebagai *coping*, Subyek S menilai bahwa doa yang ia lakukan dalam bentuk membaca Al-Quran memberikan ketenangan pada diri anaknya. Hal ini menandakan doa yang subyek S lakukan juga berperan sebagai *emotion-focused coping* bagi anaknya. Selain itu, bila kondisi anaknya mengalami kemajuan, subyek S merasa semangat kembali. Subyek kemudian mempersepsikan kemajuan tersebut sebagai hasil dari usaha doa yang ia lakukan. Doa dalam hal ini dinilai membantu dalam menyelesaikan masalah. Lazarus dan Folkman (1984) menyebut hal ini sebagai *Problem-focused coping*,

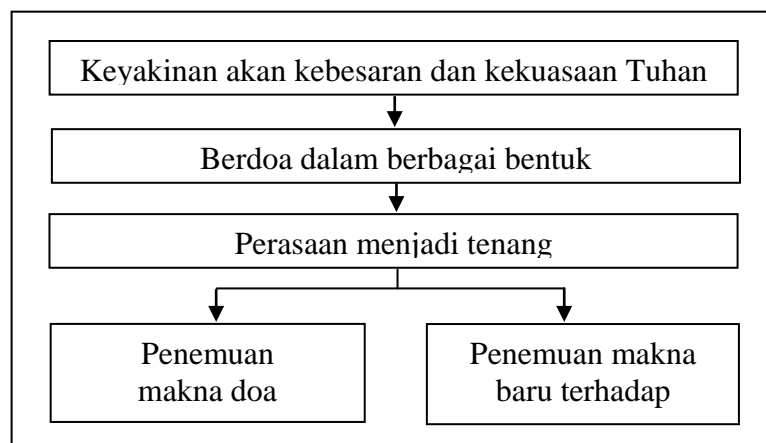
yaitu upaya yang fokusnya untuk menyelesaikan masalah atau mengubah sesuatu pada sumber stres.

Berbeda dengan subyek Y. Subyek Y belum mengetahui manfaat doa yang ia lakukan untuk anaknya karena kondisi anaknya yang memang tidak stabil. Bila kondisi anaknya sedang membaik hingga bisa melanjutkan kemoterapi, subyek Y tidak tahu apakah hal tersebut karena doanya dikabulkan. Hal ini karena setelah kemoterapi, kondisi anaknya kembali menurun. Berdasarkan hal tersebut manfaat doa yang subyek Y peroleh sejauh ini adalah untuk menenangkan hatinya atau sebagai *emotion-focused coping*.

Doa sebagai *Active Cognitive Coping*

Doa ternyata juga memberikan makna baru yang positif kepada kedua subyek dalam memandang masalah leukemia ini. Beberapa ahli psikologi memang mengelompokkan berdoa ke dalam jenis *coping* aktif kognitif yaitu berusaha mencari cara yang membantu untuk melihat masalah secara lebih positif (Argyle, 2000:124). Menurut Spilka, Hood, Hunsberger, dan Gorsuch (2003:482) seseorang yang berdoa adalah melakukan sesuatu, membuat permohonan kepada Sang Penguasa Tertinggi untuk membantu dalam mengatasi kemalangan dan penderitaan. Ini akan berguna karena dapat memacu individu untuk mengambil makna baru dalam menyelesaikan masalahnya.

Setelah berdoa, subyek S menemukan makna baru dalam memandang masalahnya yaitu meyakini akan ada hikmah yang akan ia peroleh dari masalahnya. Ia merasa belum mengetahui hikmah apa yang akan ia dapatkan, namun ia yakin suatu saat akan mengetahuinya. Demikian pula dengan subyek Y. Setelah berdoa, subyek Y meyakini apapun yang terjadi hal tersebut merupakan yang terbaik dan ia harus bisa menerimanya.



Bagan 4.1. Proses Doa sebagai *Coping* pada Kedua Subyek

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa doa sebagai *coping* diawali adanya keyakinan akan kebesaran dan kekuasaan Tuhan yang menimbulkan tindakan berdoa sebagai *coping* dalam berbagai bentuk yang memberikan dampak berupa rasa tenang sehingga doa berperan sebagai *emotion-focused coping*. Rasa tenang ini membantu Ibu dengan anak leukemia menemukan makna doa dalam menghadapi masalahnya ini yaitu untuk menenangkan hati dan sebagai tempat mengadu. Tidak hanya itu, doa juga berperan sebagai *problem-focused*

coping ketika Ibu dari anak dengan leukemia mempersepsikan perbaikan kondisi anaknya sebagai hasil dari usaha doa yang ia lakukan. Doa sebagai strategi aktif kognitif *coping* juga membantu Ibu dari anak dengan leukemia dalam penelitian ini menemukan makna baru yang lebih positif dalam memandang masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ilmi, Gina. (2004). *Pengaruh Doa Terhadap Penerimaan Diri (Studi Kualitatif pada Penderita Kanker Payudara)*. Jurnal Psikologi Sosial. Volume 11, No.01, 81-96. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Argyle, Michael. (2000). *Psychology Religion an Introduction*. New York: Routledge
- Creswell, John W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, penerjemah: Achmad Fawaid. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- DiMatteo, M.Robin, & Martin, Leslie R. (2002). *Health Psychology*. Boston: Allyn & Bacon
- Eiser, Christine. (1992). *Psychological Consequences of Chronic Disease in Children*. Health Psychology, Volume 1, No.6, 145-165. England (West Sussex): John Willey & Sons
- Folkman, S., Lazarus, R.S, Dunkel-Schetter,C., De Longis A., & Gruen, R. (1986). *Dynamics of Stresful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes*. Journal of Personality and Social Psychology, Volume 50, No.5, 992-1003. American Psychological Association
- Hawari, Dadang. (2005). *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Herdiansyah, Haris. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika
- Huxley, Julian. (1958). *Religion Without Revelation*. New York: The New American Library of World Literature
- Junaidi, Iskandar. (2008). *Kanker: Pengenalan, Pencegahan, dan pengobatannya*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Kartika, Murtianingsih. (2006). *Proses Doa Mereduksi Kecemasan Terhadap Kematian pada Wanita Lanjut Usia*. Skripsi. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Kirkpatrick, Lee A. (2005). *Attachment, Evolution, and the Psychology of Religion*. NewYork: The Guildford Press
- Kruger, Dreyer. (1981). *An Introduction Phenomenological Psychology*. Pittsburgh: Duquesne University Press
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer
- Nasution, Faruq A. (2001). *Thiburruhany atau Faith Healing: Psikologi Iman dalam Kesehatan Jiwa dan Badan*. Jakarta: Penerbit Eldine
- Pargament, K.I., Ano, G.G., & Wacholtz, A.B. (2005). *The Religious Dimension of Coping*. Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality, 479-491. New York: The Guildford Press
- Poerwandari, E. Kristi. (2009). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia
- Sarafino, Edward P. (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. New York: John Willey & Sons

- Smith, E.E., Hoeksema, S.N., Fredrickson, B., & Loftus, G.R. (2003). *Introduction to Psychology 14th ed.* Belmont: Thomson Learning, Inc
- Spilka, B., Hood, R.W., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The Psychology of Religion an Empirical Approach.* New York: The Guilford Press
- Spilka, Bernard. (2005). *Religious Practice, Ritual, and Prayer.* Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality, 365-374. New York: The Guildford Press
- Strauss, Anselm & Juliet Corbin. (2003). *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif*, penerjemah: Muhammad Shodiq & Imam Muttaqien. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Tehuteru, Edi S., Anky Tri Rini, & Yuni Sari. (2010). *Gambaran Tingkat Remisi pada Leukemia Limfoblastik Akut setelah Fase Induksi di Bangsal Kanker Anak RS Kanker "Dharmais" Tahun 2000-2008.* Jurnal Tidak Diterbitkan.