

MAKNA SAKIT PADA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER: STUDI FENOMENOLOGIS

Imam Faisal Hamzah¹, Endah Kumala Dewi², Suparno²

¹Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
Jl. Humaniora no.1 Yogyakarta

²Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedharto SH, Tembalang, Semarang 50275

imam.faisal.ins@gmail.com

Abstract

Disease is a physical dimension which is often responded subjectively by the affected individual. The interaction among biological, psychological, and social dimensions of illness can influence the illness cognition of the affected individual. This also applied to individual who suffers from a chronic illness. This study aims to describe the meaning of illness in view of patients with chronic illness. A qualitative phenomenological method was used in this study. Three subjects suffer from a coronary heart disease more than a year participated in this study. In-depth interviews and field notes were used to collect data. The results showed that subjects perceived their illness differently. Subject I perceived illness as a test; Subject II perceived illness as a reminder of own weakness; whereas Subject III perceived illness as a warning, absolution, and feeling to be loved by others. The core meaning found in this study is that persons who are able to give meaning to their illness have their optimism for recovery. It can be concluded that illness is a physical as well as a psychological condition; individual respond to symptom of illness differently; and meaning given to illness is subject to change due to the affected person's situation.

Keywords: meaning of illness, illness cognition, chronic illness, coronary heart disease, phenomenology

Abstrak

Penyakit memiliki dimensi fisik, namun sering direspon secara subjektif oleh individu. Interaksi antara dimensi biologis, psikologis, dan sosial dapat memunculkan makna pada penyakit yang diderita seseorang, termasuk ketika individu memaknai penyakit kronis yang dideritanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemaknaan individu terhadap penyakit kronis yang dideritanya. Metode kualitatif-fenomenologis diterapkan dalam penelitian ini. Tiga orang penderita penyakit jantung koroner lebih dari satu tahun bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam dan catatan lapangan. Hasil analisis data menunjukkan bahwa masing-masing subjek memaknai penyakitnya secara berbeda. Subjek I memaknai sakit sebagai ujian; Subjek II memaknai sakitnya sebagai pengingat akan kekurangan dirinya; dan Subjek III memaknai sakitnya sebagai peringatan, penghapusan dosa, dan perasaan dicintai oleh banyak orang. Makna terdalam yang ditemukan adalah individu yang mampu memaknai sakitnya merupakan individu yang memiliki optimisme untuk sembuh. Kesimpulannya, sakit dimaknai sebagai suatu kondisi fisik dan psikis, individu merespon gejala penyakit yang muncul secara berbeda, dan pemaknaan sakit dapat berubah sesuai dengan situasi yang dihadapi oleh penderita.

Kata kunci: makna sakit, penyakit kronis, jantung koroner, fenomenologi

PENDAHULUAN

Sebagai makhluk hidup, manusia tidak terlepas dari pengaruh biologis dan lingkungan yang mempengaruhi fungsi

fisiologis tubuhnya sehingga dapat menimbulkan efek negatif berupa penyakit (Hasan, 2008). Penyakit menjadi bagian dari kehidupan manusia. Tanpa penyakit, manusia sering melupakan arti sehat. Jika

seseorang menderita sakit, seringkali aktivitasnya terganggu sehingga upaya untuk menuju kondisi sehat akan diusahakan.

Penyakit dalam dunia kedokteran terbagi menjadi dua macam, yaitu akut dan kronis (Wahyuningrum, 2002). Penyakit disebut akut jika sifatnya temporer dan dapat sembuh setelah mendapatkan pengobatan, sedangkan penyakit kronis (*chronic illness*) ialah penyakit yang lama, kambuhan, dan butuh pengobatan berulang, misalnya arthritis dan diabetes (Webster's New World, 2010).

Nurhayati (dalam Wahyuningrum, 2002) mengemukakan bahwa penyakit kronis membutuhkan proses pengobatan yang relatif lama dan teratur, serta kemampuan untuk membatasi gaya hidup seseorang (misalnya melakukan diet). Lebih lanjut lagi, penyakit kronis dapat memunculkan perasaan terancam karena dapat kambuh kapan pun, menimbulkan ketidakmampuan fisiologis, hingga kematian mendadak (*sudden death*). Penyakit kronis yang biasanya berujung pada kematian diantaranya penyakit jantung koroner, kanker, dan stroke.

Maslow, Haydon, McRee, Ford, & Halpern (2010) meneliti penderita yang pada masa kanak-kanaknya memiliki penyakit kronis seperti kanker, penyakit jantung, diabetes, maupun epilepsi, untuk melihat kehidupan sosial dan pendidikan serta pekerjaannya. Hasilnya menunjukkan bahwa bila dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki penyakit kronis, responden yang semasa kanak-kanak memiliki penyakit kronis memiliki kemungkinan yang sama untuk melakukan pernikahan, memiliki anak, hidup dengan orang tua, serta memiliki kualitas hubungan yang romantis. Namun demikian, penderita penyakit kronis memiliki kemungkinan lebih rendah untuk lulus dari perguruan tinggi dan mendapat kekayaan secara materi. Hal itu disebabkan karena adanya keterbatasan fisik sehingga

pendapatan yang diperoleh cenderung rendah. Penderita penyakit kronis juga lebih berpeluang mengalami ketergantungan dalam menerima bantuan publik. Kondisi tersebut menunjukkan ketidakefektifan penderita penyakit kronis dalam menjalani kehidupannya.

Sakit atau tidaknya seseorang, adakalanya dapat menjadi subjektif karena kesehatan pada dasarnya berada dalam satu rentang yang kontinum, yaitu dalam rentang sehat dan sakit, di mana batas antara kondisi seorang merasa sehat dan sakit relatif kabur, sehingga seseorang dapat mendekati rasa sakit atau sehat dapat dikatakan cukup subjektif bagi individu (Notosoedirdjo & Latipun, 2007). Hal ini yang kemudian menyebabkan respon individu terhadap sakitnya seringkali juga bersifat subjektif.

Kondisi sakit maupun sehat merupakan interaksi antara tiga aspek, yaitu biologis, psikologis, dan sosial. Model biopsikososial (Sarafino & Smith, 2011) menggambarkan bahwa suatu kondisi sakit tidak hanya dipengaruhi dan berdampak pada fisik saja, tetapi juga mempengaruhi dan berdampak pada kondisi psikologis dan sosial individu.

Helman (dalam Smet, 1994) mengartikan kesakitan sebagai respon subjektif dari pasien, maupun respon dari lingkungannya terhadap keadaan tidak sehat yang terjadi pada seseorang, tidak hanya berupa pengalaman tidak sehat, tetapi arti pengalaman tersebut bagi pasien.

Penyakit kronis yang diderita oleh individu dalam waktu lama, membutuhkan perawatan dalam jangka waktu lama, hingga gejala penyakit tersebut dapat muncul secara tiba-tiba sampai menimbulkan resiko kematian yang tentunya akan membawa dampak psikologis. Misalnya, munculnya respon emosional, seperti penyangkalan atau penolakan, kecemasan, dan depresi. Pada kondisi ini, individu memiliki pilihan untuk memaknai kondisi sakitnya atau tidak.

Masing-masing individu berbeda dalam memberikan makna terhadap sakit yang dideritanya. Makna mengacu pada sesuatu yang dianggap penting, benar, berharga, dan didambakan, serta memberikan nilai khusus bagi individu dan layak dijadikan tujuan hidup (Bastaman, 2007).

Beberapa penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Farber, Mirsalimi, Williams, & McDaniel (2003), menemukan pemaknaan positif dan penerimaan diri pada penderita HIV/AIDS. Makna positif tersebut dikaitkan dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi dan perasaan depresi yang lebih rendah. Kondisi subjektif dari individu yang menderita suatu penyakit dapat memunculkan pemaknaan terhadap sakit yang dialami oleh individu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pemaknaan sakit pada penderita penyakit kronis.

METODE

Metode kualitatif-fenomenologis digunakan dalam penelitian ini. Studi fenomenologis bertujuan untuk mendapatkan esensi yang bersifat universal yang berasal reduksi pengalaman individu-individu (Cresswell, 2007).

Kriteria inklusi subjek dalam penelitian ini adalah: (1) penderita penyakit kronis dengan intensitas penyakit tinggi dan dalam waktu lama (lebih dari tiga bulan setelah mendapatkan diagnosa dari dokter); (2) penderita penyakit kronis yang disebabkan oleh gaya hidup; (3) telah menjalankan fungsi biopsikososialnya: kemandirian dalam melakukan fungsi biologis, dapat merasakan kenyamanan (psikis), dan mampu berinteraksi dengan orang lain; (4) bersedia menjadi subjek penelitian dengan sukarela yang dinyatakan dalam *informed consent* yang ditandatangani subjek.

Subjek terdiri dari tiga orang penderita penyakit jantung koroner. Usia subjek berkisar antara 40 - 60 tahun.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, dengan bantuan alat audio-visual, dan catatan lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya beberapa unit makna sebagai berikut:

Faktor-faktor penyebab sakit

Munculnya suatu penyakit tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis saja, tetapi merupakan hasil interaksi dari faktor biologis, psikologis, dan sosial.

Faktor biologis merupakan faktor yang berhubungan dengan fisiologis individu yang bisa diakibatkan oleh genetik dan gaya hidup tertentu. Salah satu faktor biologis yang menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner adalah obesitas. Subjek I dan Subjek II bertubuh gemuk; setelah menderita penyakit jantung, Subjek I mengalami penurunan berat badan secara drastis, sedangkan Subjek III mengalami obesitas.

Faktor psikologis merupakan faktor penyebab sakit -baik kognisi, afeksi, maupun motivasi- yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Pada aspek kognisi, munculnya beberapa *beliefs* yang berpotensi menyebabkan sakit, seperti pikiran tidak rasional yang berlebihan yang secara tidak disadari menyebabkan terjadinya penyakit jantung. Misalnya, Subjek I meyakini adanya orang lain yang telah mengirim *guna-guna*, sehingga ia menjadi sakit. *Belief* yang muncul lebih banyak berasal dari orang-orang di sekitar subjek sehingga menjadi referensi penguat terhadap kognisi sakit yang pada akhirnya menimbulkan sakit. Meskipun subjek me-

nyangkal, tetapi perilaku subjek menunjukkan adanya kekhawatiran jika hal tersebut sungguh terjadi.

Pada aspek afeksi, seringkali muncul dari peristiwa-peristiwa yang dianggap menyedihkan, seperti meninggalnya sang anak (Subjek I) atau dan istri (Subjek II). Peristiwa hidup yang terkadang tidak diinginkan tetapi terjadi serta kehilangan mendadak (*sudden loss*) sosok penting dalam hidup sering menyebabkan turunnya kondisi emosional yang berdampak pada munculnya penyakit.

Aspek kebiasaan (*habit*) juga dapat menimbulkan penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, Subjek II menjadi sering makan banyak setelah istrinya meninggal. Subjek III sering bekerja siang dan malam, bahkan merasa lebih nyaman bekerja di malam hari karena lebih tenang. Merokok juga menjadi salah satu kebiasaan yang dilakukan oleh Subjek I dan Subjek II.

Faktor sosial meliputi lingkungan pekerjaan maupun kondisi lingkungan yang menjadi pemicu sakit. Pada Subjek I, lingkungan tempat bekerja yang lebih luas dari sebelumnya dan kondisi fisik yang menurun menjadi pemicu sakitnya. Sedangkan pada Subjek III, cuaca yang panas dan penggunaan *air conditioner* (AC) secara berlebihan dia yakini sebagai pemicu sakitnya.

Pengalaman gejala sakit

Suatu penyakit diawali oleh munculnya gejala tertentu. Gejala yang muncul pertama kali biasanya akan diartikan oleh individu dengan berbagai macam interpretasi berdasarkan persepsi yang dimilikinya. Gejala-gejala tersebut dirasakan oleh masing-masing subjek sebelum mengetahui diagnosa dokter mengenai penyakit yang dideritanya. Misalnya Subjek I semula mengira gejala yang muncul adalah masuk angin biasa; sedangkan Subjek II dan Subjek III mengira gejala yang muncul

berkaitan dengan sakit paru-paru. Hal ini akan berkaitan dengan respon atau usaha yang dilakukan oleh subjek selanjutnya. Misalnya Subjek I minta *kerokan*, Subjek II melakukan pengobatan tradisional biasa, dan Subjek III pergi ke pantai untuk meredakan gejala sakit yang dianggapnya berhubungan dengan paru-paru.

Pemaknaan awal terhadap munculnya gejala

Pemaknaan awal merupakan penemuan arti dari gejala berkepanjangan dan tidak biasa yang dialami oleh subjek. Pemaknaan tersebut dialami oleh subjek sebagai efek dari bagian kehidupan yang dijalani oleh subjek. Oleh karena itu, pemaknaan awal merupakan bagian yang menentukan bagaimana subjek seharusnya merespon gejala yang muncul dan semua informasi yang telah diperoleh subjek. Subjek melakukan pemaknaan sesuai dengan gambaran gejala, usaha yang telah dilakukan, serta informasi yang diperolehnya. Misalnya Subjek III memaknai gejala sakitnya sebagai akibat perubahan gaya hidupnya seiring dengan kesibukan yang dimiliki oleh subjek.

Kondisi ketika diagnosa

Diagnosa Dokter

Diagnosa dokter merupakan hasil analisis yang dilakukan oleh sejumlah prosedur medis untuk menentukan jenis penyakit yang dialami oleh pasien. Setelah subjek melakukan usaha pengobatan berdasarkan kemampuannya tidak memiliki hasil yang signifikan, maka subjek kemudian melakukan pemeriksaan yang lebih meyakinkan. Ketiganya mendapatkan diagnosa berupa penyakit jantung koroner.

Respon terhadap diagnosa

Ketika mendapatkan diagnosa penyakit jantung koroner dari dokter, merek bereaksi terhadap diagnosa tersebut dan melakukan beberapa tahap *coping*. Para subjek

mengalami sejumlah reaksi emosional tertentu, misalnya Subjek I mengalami stres setelah mendapatkan diagnosa penyakit jantung; Subjek memandang penyakit tersebut sebagai penyakit berat dan mematikan. Subjek III, meski khawatir terhadap diagnosa tersebut, tetapi paham dengan resiko penyakit jantung koroner.

Dimensi personal terhadap kondisi kronis Efek situasi kronis

Individu yang menderita penyakit kronis akan menghadapi situasi kronis sehingga mulai mengalami banyak pengaruh pada kehidupannya. Pengaruh tersebut memiliki dampak pada subjek. Pengaruh tersebut dapat dibagi dalam tiga bagian, yaitu secara kognitif, emosional, perilaku.

Pengaruh kognitif terlihat dari bagaimana subjek menggambarkan penyakit jantung yang dideritanya tersebut. Misalnya Subjek II menganalogikan penyakit jantungnya seperti masuk dalam sebuah lubang yang tertutup dan sulit untuk keluar.

Pengaruh afektif berhubungan dengan kondisi emosional subjek ketika mengalami kesakitan karena penyakit jantung yang dideritanya. Pengaruh yang paling terlihat dari ketiga subjek adalah adanya ketakutan akan resiko kematian dari penyakit jantung koroner yang mereka derita. Ketakutan ini kemudian mendorong subjek untuk terus bertahan sehat dengan melakukan usaha-usaha tertentu.

Selain ketakutan terhadap kematian, masing-masing subjek juga memiliki ekspresi terhadap kejenuhan proses pengobatan yang dilakukan maupun efek yang timbul dari penyakit yang dideritanya. Seperti Subjek II mengalami kejenuhan yang digambarkannya dalam wujud tidur yang tidak nyaman dan sulit untuk tidur.

Ekspresi lain muncul terhadap pembatasan pola makan yang dianjurkan oleh ahli gizi demi kesehatan subjek. Misalnya, Subjek III mengikuti pola makan yang dianjurkan demi kesehatannya meskipun ia merasa

bosan dengan menu makanan yang ditentukan.

Pengaruh konatif terlihat jelas pada perilaku subjek selama mengalami sakit, terutama bila problem perilaku tersebut tidak biasa terjadi ketika subjek dalam kondisi sehat. Misalnya, Subjek III memperlihatkan tampak mengalami kesulitan untuk duduk dalam posisi yang biasa dilakukan. Hal ini juga dialami oleh Subjek I dan Subjek II. Subjek I harus menumpuk-numpuk bantal agar dapat tertidur dalam posisi duduk.

Ketika melakukan pengobatan, subjek cenderung impulsif dengan melakukan pengobatan yang satu bersama pengobatan lainnya, mencoba hampir semua pengobatan yang disarankan orang lain, dengan motivasi utama mendapatkan kesembuhan. Subjek I cenderung impulsif dalam berobat karena mengikuti hamper semua saran teman-temannya untuk menggunakan pengobatan tertentu.

Selain itu pengaruh sakit juga muncul dalam kehidupan sosial, seperti berkurangnya sosialisasi dengan tetangga, terbatasnya interaksi dalam keluarga (terutama dengan istri), dan perubahan pola kerja yang tidak serutin sebelumnya.

Coping

Coping merupakan usaha yang dilakukan subjek ketika mengalami kondisi sakit. Terdapat tiga bentuk *coping*, yaitu *coping* terhadap masalah, *coping* terhadap emosional, dan *coping* terhadap penilaian.

Coping terhadap masalah

Usaha pemecahan masalah yang berfokus pada masalah itu sendiri. Subjek yang menderita penyakit jantung akan berusaha untuk mengobati penyakit yang dideritanya maupun mengurangi resiko gejala-gejala yang timbul. Subjek yang menderita penyakit jantung menjalani rawat inap untuk melakukan sejumlah prosedur perawatan medis. Termasuk dalam *coping*

terhadap masalah adalah mencari informasi dan dukungan, seperti yang dilakukan oleh Subjek I; mengkonsumsi obat herbal maupun pengobatan alternatif seperti yang dilakukan Subjek I dan Subjek II. Termasuk usaha pengobatan yang dilakukan oleh subjek untuk mengobati penyakit atau mengontrol gejala, seperti masing-masing subjek yang melakukan usaha lain seperti olah raga (jalan-jalan pagi), mengatur pola makan, dan banyak beristirahat.

Coping emosi

Coping emosi merupakan usaha untuk mengatasi sejumlah reaksi emosi selama sakit. *Coping* emosi bertujuan untuk mengelola dan menjaga kondisi emosi pasien agar tetap terjaga. *Coping* emosi yang digunakan dapat bervariasi. Pada penelitian ini, masing-masing subjek melakukan sejumlah *coping* emosi; yang paling sering digunakan subjek adalah berdoa, memohon kepada Tuhan agar dapat disembuhkan dari penyakit yang dideritanya.

Subjek I dan Subjek III dapat menerima sakitnya, mempertahankan harapan, seperti yang dilakukan Subjek I, dan mencurahkan isi hatinya, seperti Subjek I. Selain itu, Subjek I dan Subjek III menjadikan bekerja sebagai hiburan untuk mengurangi beban emosi yang dialami ketika sakit.

Coping penilaian

Coping penilaian (*appraisal coping*) merupakan bentuk *coping* yang bertujuan untuk memahami sakit dan mencari makna. *Coping* penilaian memiliki beberapa bentuk yang dilakukan oleh subjek, seperti motivasi untuk sembuh yang dimiliki oleh setiap subjek. *Coping* terhadap penilaian dapat berupa memelihara kepuasan citra diri. Perubahan bentuk tubuh -dari gemuk menjadi kurus- sering memberikan dampak tertentu dalam diri subjek.

Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan bagian penting dalam usaha memperoleh kesembuhan yang dilakukan oleh subjek. Dukungan sosial banyak diberikan oleh orang-orang di sekitar subjek dalam meringankan resiko penyakit melalui pemberian motivasi, bantuan instrumen, hingga perawatan. Orang paling dekat dengan subjek adalah istri subjek yang merawat subjek selama menjalani sakit dan pengobatan jantung. Selain keluarga, dukungan sosial juga diperoleh dari teman-teman maupun rekan-rekan kerja subjek. Di lingkungan kerja, karena kondisi fisik subjek yang sudah tidak optimal maka pekerjaan yang biasanya dilakukan oleh subjek kemudian dibantu oleh orang lain, seperti yang dialami oleh Subjek I dan Subjek II. Teman-teman Subjek I juga memberikan bantuan solutif dengan memberikan informasi pengobatan yang mungkin dapat dilakukan oleh subjek.

Selain dari lingkungan keluarga, maupun di lingkungan kerja, subjek juga mendapatkan dukungan sosial dari petugas kesehatan selama menjalani pengobatan. Bantuan tersebut berupa saran-saran yang dapat dilakukan oleh subjek dan perawatan yang baik dari perawat rumah sakit. Subjek III juga mendapatkan dukungan sosial dari petugas kesehatan lain yang bertugas di lingkungan rumah sakit, seperti dari ahli gizi yang memberikan saran makanan yang baik untuk subjek, psikolog yang memberikan motivasi untuk sembuh, dan ahli agama yang memberikan nilai dari kondisi sakit serta mendoakannya.

Pemaknaan sakit

Pemaknaan sakit merupakan bagian terpenting dalam proses sakit yang dialami oleh masing-masing subjek, karena pemaknaan sakit itulah yang dapat memberikan cara pandang masing-masing subjek tentang kondisi yang dialaminya. Hal ini penting karena akan menentukan

bagaimana subjek dapat menyikapi sakit yang dideritanya tersebut. Masing-masing subjek memiliki cara pandang yang unik terhadap kondisi sakitnya.

Subjek I memaknai sakitnya sebagai cobaan. Subjek II memaknai sakitnya sebagai peringatan. Subjek II dan III juga memaknai penyakitnya sebagai pengingat kematian. Subjek III memaknai sakitnya sebagai teguran, penebus dosa, dan merasakan cinta dari lingkungan sekitarnya.

Implikasi

Pemaknaan terhadap penyakit yang diderita kemudian berdampak terhadap kehidupan subjek. Baik pada pola pikir, afeksi, maupun perilakunya. Subjek pada kondisi ini akan menyadari bahwa kehidupannya tidak senormal sebelumnya. Tetapi, dengan ketidaknormalan tersebut, subjek justru dapat mengambil hikmah penting dari kehidupannya.

Dalam kehidupan berkeluarga, Subjek III merasakan kehidupan yang lebih dekat dengan istrinya. Dalam kehidupan sosial, Subjek I berusaha menjaga hubungan baik dengan orang lain (termasuk dengan orang yang dianggapnya telah mengirimkan *gunaguna* kepada dirinya), sedangkan Subjek III berusaha mengunjungi kerabatnya yang sakit karena ia pernah merasakan tidak enaknyanya sakit. Dalam kehidupan pekerjaan, subjek masih terus bekerja meskipun kondisinya tidak sebaik sebelumnya. Pada kehidupan spiritualitas dan agama, Subjek II dan Subjek III menjadi rajin untuk sholat subuh di masjid dan mengumandangkan adzan, selain itu Subjek III merasa lebih banyak merasa bersyukur dalam hidupnya.

Implikasi dari kondisi sakit

Implikasi terpenting dari proses kesakitan subjek adalah munculnya optimisme dalam melalui masa-masa sakitnya. Subjek I menyatakan bahwa: *“setiap penyakit ada obatnya asal tidak malas menjalani pengobatan”*. Sedangkan Subjek II menyatakan: *“setiap diberikan obat, saya*

merasa selalu ada harapan untuk sembuh”. Subjek III menyatakan: *“penyakit jantung pun dapat disembuhkan jika ditangani dengan benar, sehingga tidak perlu ketakutan yang berlebihan untuk menanggapi penyakit jantung”*.

Harapan berperan sangat penting dalam menumbuhkan optimisme. Subjek I menyatakan bahwa penyakit yang dideritanya akan sembuh meski ia tidak mengetahui kapan akan sembuh, tetapi subjek akan terus berusaha. Subjek II menyatakan bahwa ia ingin sembuh walau tidak sembuh total karena menyadari usianya sudah lanjut, tetapi paling tidak masih lebih baik. Subjek III menyatakan bahwa ia mendapatkan harapan besar akan penyakitnya, karena menurut dokter, sumber penyebab lemak lebih mudah disembuhkan daripada yang disebabkan oleh kolesterol. Implikasi dari optimisme yang dimiliki subjek terlihat juga melalui harapan akan usia yang dapat bertambah.

Sebagai penelitian fenomenologis, penelitian ini mengungkap makna terdalam dari proses pemaknaan sakit yang dilakukan oleh subjek setelah beberapa waktu menderita sakit jantung. Subjek memaknai sakitnya sebagai cobaan, peringatan, teguran, pengingat kematian, dan penghapus dosa, serta menimbulkan perasaan dicintai oleh orang lain. Dari pemaknaan tersebut, masing-masing subjek menemukan optimisme terhadap kesembuhan. Meskipun penyakit jantung berlangsung dalam jangka waktu relatif lama dan dapat menimbulkan kematian, tetapi dengan optimisme yang dimiliki, subjek dapat memaknai penyakit yang dideritanya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi psikologis individu yang menderita penyakit dapat mempengaruhi kondisi sakitnya. Meskipun secara fisik individu tersebut mengalami sakit tetapi secara psikologis melalui pemaknaan sakit, ia dapat memiliki harapan yang menghadirkan optimisme untuk sembuh.

Pemaknaan terhadap sakit melibatkan proses mental dalam merespon sebuah situasi. Abidin (2007) mengemukakan bahwa manusia dipandang memiliki dua aspek yang meliputi aspek perilaku sebagai gejala yang tampak (bersifat eksternal) dan aspek pengalaman sebagai gejala yang dialami manusia (bersifat internal). Interaksi antara usaha-usaha yang dilakukan oleh individu dan pengalaman yang telah dimiliki oleh individu memberikan kontribusi dalam merespon kondisi sakit yang dialami oleh para subjek.

Menurut teori adaptasi kognitif, pencarian makna tercermin dalam pertanyaan-pertanyaan seperti "*Mengapa ini terjadi?*", "*Apa dampak setelah memiliki penyakit itu?*", "*Apa arti hidup saya sekarang?*" Sebuah pencarian makna dapat dipahami dalam hal mencari kausalitas dan pencarian untuk memahami implikasi dari sakit (Ogden, 2007). Respon terhadap situasi tersebut didasarkan pada pencarian kausalitas hingga implikasi dari kondisi sakit subjek. Berdasarkan hal tersebut, subjek menemukan makna sakitnya pada tahap awal ketika muncul gejala hingga setelah sakitnya menjadi kronis.

Perubahan pemaknaan dapat terjadi setelah subjek mengalami kondisi kronis. Seperti Subjek II yang menyadari dirinya sebagai individu yang obsesif, merasa diingatkan oleh Tuhan sehingga ia dapat mengukur kemampuan dirinya dalam meraih sesuatu. Subjek I yang semula memaknai pekerjaan dan tanggung jawab terhadap keluarga sebagai beban, kemudian memaknai sakitnya sebagai cobaan terhadap tanggung jawabnya tersebut. Sedangkan Subjek III memaknai sakitnya sebagai teguran untuk mengatur pola hidupnya kembali agar lebih sehat.

Pemaknaan sakit dapat mengarahkan subjek pada aktivitas, sikap, maupun hubungan terhadap orang lain yang lebih memiliki arti. Misalnya, Subjek II dan Subjek III yang membangunkan orang lain untuk

sholat subuh. Atau Subjek I yang berusaha menjaga hubungan dengan orang lain. Semuanya merupakan implikasi dari pemaknaan sakit yang dibentuk subjek.

Bastaman (2007) mengemukakan bahwa kondisi yang tidak terelakkan berupa penderitaan maupun peristiwa yang tragis yang dialami individu maupun lingkungannya, meskipun segala upaya yang telah dilakukannya tidak memberikan hasil yang optimal, hal tersebut dapat mengarahkan manusia untuk memiliki sikap. Lebih lanjut Frankl (2003) menjelaskan bahwa individu dapat melakukan pemaknaan melalui tiga cara yang berbeda, yaitu dengan melakukan suatu perbuatan, mengalami sebuah nilai, dan dengan penderitaan. Ketiga subjek dalam penelitian ini mengalami penderitaan melalui sakit jantung yang dideritanya. Bahkan mereka juga melalui masa-masa di mana terjadi ketidakseimbangan dalam kehidupan mereka. Hal tersebut kemudian menjadi proses untuk melakukan pemaknaan terhadap sakit yang dideritanya.

Berdasarkan kondisi kronis yang terjadi, masing-masing subjek dapat mengambil sikap atas situasi yang dihadapinya dengan sikap optimis untuk meraih kesembuhan, meskipun penyakit kronis memiliki jangka waktu lama dan cenderung sulit untuk dipastikan kesembuhannya. Tetapi dengan sikap optimis tersebut, subjek dapat bertahan lebih lama dalam hidupnya.

Pengalaman individu terhadap tubuhnya merupakan sesuatu yang bersifat subjektif; pengalaman terhadap tubuh bukanlah tubuh fisiologis semata sebagaimana dijelaskan ilmu kedokteran dan fisiologi, tetapi tubuh yang dihayati, tubuh yang bermakna bagi individu, dan memberi makna pada dunia (Abidin, 2007). Sehingga dapat dijelaskan bagaimana subjek terus melakukan aktivitasnya meskipun sakit kronis mengerogoti tubuhnya. Bagi orang lain, kondisi biologis subjek terkena penyakit (*disease*) tetapi bagi subjek sendiri, kondisi

tersebut tidak menghalanginya untuk beraktivitas. Sama halnya ketika subjek memilih untuk bersikap optimis terhadap kesehatannya meskipun sakit kronisnya berlangsung lama, tetapi subjek memilih sikap yang terbaik untuk dirinya sendiri.

Kondisi kronis merupakan kondisi dimana eksistensi manusia terancam sehingga manusia berusaha untuk dapat keluar dari ancaman tersebut menuju pada situasi yang lebih baik. Manusia merupakan kesatuan utuh dimensi-dimensi ragawi, kejiwaan, dan spiritual atau unitas *bio-psiko-sosio-kultural-spiritual* mengingat manusia senantiasa hidup dalam suatu lingkungan sosial budaya tertentu yang juga pengaruhnya begitu besar bagi perkembangan kepribadian (Bastaman, 2007). Sehingga manusia dapat memaknai sakit yang diteritannya tidak terbatas pada kondisi fisiknya yang mengalami sakit semata, tetapi lebih dalam lagi, pada pemaknaan yang dapat bersifat transendental maupun berada di luar dirinya. Seperti disampaikan oleh Abidin (2007), bahwa manusia tidak bersifat *imanan* (terkurung dalam dirinya sendiri), melainkan *transenden* (keluar atau melampaui dirinya sendiri).

KESIMPULAN

Sakit dimaknai sebagai suatu kondisi psikis dan fisik. Sakit dimaknai sebagai kondisi fisik sesuai dengan kausalitas yang menyebabkan penyakit, mulai dari kondisi fisik yang menurun, kegemukan akibat obsesi terhadap pencapaian tertentu, maupun gaya hidup yang tidak sehat. Selain itu sakit juga dimaknai dalam kondisi fisik karena implikasi yang ditimbulkannya, seperti keterbatasan dalam hubungan suami istri, interaksi sosial, maupun pekerjaan. Sedangkan, kondisi psikis memaknai sakit sebagai suatu cobaan, peringatan, teguran, pengingat kematian, dan tolak ukur kecintaan orang lain terhadap diri. Pemaknaan tersebut berimplikasi terhadap

kehidupan subjek yang mengalami perubahan, seperti kehangatan relasi dengan pasangan maupun orang lain, meningkatnya aktivitas sosio-religius, meningkatnya rasa syukur, hingga mengubah pribadi yang obsesif menjadi pribadi yang sadar diri, yakni pribadi yang mampu mengukur kemampuan dan kekurangan diri sendiri.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain: jumlah responden yang sedikit (3 orang) dibandingkan dengan ketersediaan subjek yang menderita sakit kronis serupa; hanya meneliti satu jeni penyakit kronis (penyakit jantung koroner); tidak mempertimbangkan keragaman agama dan faktor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. (2007). *Analisis eksistensial: Sebuah pendekatan alternatif untuk psikologi dan psikiatri*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Bastaman, H. D. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Cresswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. California: Sage Publications.
- Farber, E. W., Mirsalimi, H., Williams, K.A., & McDaniel, J. St. (2003). Meaning of illness and psychological adjustment to HIV/AIDS. *Psychosomatics*, 44, 485–491.
- Maslow, G. R., Haydon, A., McRee, A. L., Ford, A. C., & Halpern, C. T. (2010). Growing-up with a chronic illness: Social success, educational/vocational distress. *Journal of Adolescent Health*, 49, 206–212.

Notosoedirdjo, M. & Latipun. (2007). *Kesehatan mental: Konsep dan penerapan*. Malang: UMM Press.

Ogden, J. (2007). *Health psychology*. New York: McGrawHill.

Sarafino, E. & Smith, T. W. P. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Son.

Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Grasindo.

Tim Dokter dan Ahli di webMD. (2010). *Kamus kedokteran Webster's new world*. (Edisi ke-3). Jakarta: Indeks.

Wahyuningrum, E. (2002). Hubungan persepsi anak terhadap penyakit kronis dengan strategi coping pada anak penderita penyakit kronis. *Jurnal Psikowacana*, 3, 1-15.