

**HUBUNGAN *RELIGIOUS COPING* DAN KECEMASAN  
KEMATIAN PADA PASIEN KANKER**

**SKRIPSI**

*Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau Sebagai Salah Satu  
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Strata Satu Psikologi*



**OLEH:**

**SEISHIN ARIQOH SALSABILA**

**188110185**

**PROGRAM STUDI ILMU PSIKOLOGI**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**PEKANBARU**

**2022**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN *RELIGIOUS COPING* DENGAN KECEMASAN KEMATIAN  
PADA PASIEN KANKER

SEISHIN ARIQOH SALSABILA

188110185

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal  
1 Agustus 2022

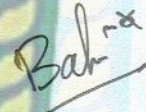
DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN


Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog



Bahril Hidayat, M.Psi., Psikolog

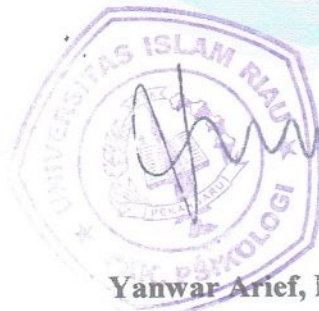


dr. Raihanatu Binqalbi Ruzain, M.Kes



Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh  
gelar Sarjana Psikologi

Pekanbaru, 24 Agustus 2022  
Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Psikologi



Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Seishin Ariqoh Salsabila

NPM : 188110185

Judul Skripsi : Hubungan *Religious Coping* dengan Kecemasan Kematian pada Pasien Kanker

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah murni hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu Perguruan Tinggi manapun. Sejauh pengetahuan saya, tidak terdapat satupun karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis telah diacu dalam skripsi ini dan telah disebutkan seluruhnya secara sistematis pada daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan pernyataan ini, maka saya bersedia gelar kesarjanaan saya dicabut.

Pekanbaru, 17 Mei 2022  
Yang menyatakan,



*Seishin*  
Seishin Ariqoh Salsabila



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Atas izin Allah SWT

Dengan ketulusan dan kerendahan hati

Saya mempersembahkan karya ini

Terutama kepada:

**Kedua Ayah Bunda, dan  
Adik-adik saya**

Doa mereka yang tulus dan selalu memberi dukungan terbaik kepada saya, memberikan motivasi dan dorongan agar saya sampai pada titik ini. Hanya ini yang bisa saya berikan kepada mereka. Semoga gelar sarjana ini dapat menjadi setitik kebahagiaan dan kebanggaan yang dapat saya hadiahkan kepada mereka terhadap segala perjuangan selama ini.

### MOTTO

“Tetaplah berusaha walau lelah”

## KATA PENGANTAR

**Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh**

*Alhamdulillah ’rabbi’alamin.* Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kemudahan dalam penulisan skripsi ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Hubungan Religious Coping dengan Kecemasan Kematian pada Pasien Kanker**”. Pengajuan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana program studi strata 1 (S1) di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

Dalam proses pengerjaan skripsi ini penulis menyadari bahwa terdapat kontribusi dari berbagai pihak yang memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH, MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
3. Bapak Dr. Fikri Idris, S.Psi., M.Psi selaku Wakil Dekan I Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
4. Ibu Lisfarika Napitupulu, M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan II Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
5. Ibu Yulia Herawaty, S.Psi., M.A. selaku Wakil Dekan III Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

6. Ibu Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog selaku Ketua Program Studi Psikologi Universitas Islam Riau sekaligus Pembimbing skripsi yang selalu sabar, dan selalu memotivasi penulis selama proses penulisan skripsi.
7. Bapak Didik Widianoro, M.Psi., Psikolog selaku Sekretaris Program Studi Psikologi Universitas Islam Riau.
8. Bapak Dr. Sigit Nugroho, M.Psi., Psikolog selaku dosen Pembimbing Akademik.
9. Bapak Ahmad Hidayat M.Psi., Psikolog, Bapak Bahril Hidayat, Ibu Syarifah Faradina, M.A., Ph.D., Ibu Leni Armayanti S.Psi., M.Si, Ibu Tengku Nila Fadhila, M.Psi., Psikolog, Ibu dr. Raihanatu Binqalbi Ruzain, M.Kes, Ibu Icha Herawati, M.Soc., Sc, Ibu Irfani Rizal, S.Psi., M.Si, Ibu Wina Diana Sari, S.Psi., M.B.A, dan Ibu Nindy Amita, M.Psi., Psikolog. Terimakasih atas ilmu dan dukungan yang diberikan sangat bermanfaat bagi penulis.
10. Staff karyawan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih atas segala dukungan yang diberikan kepada penulis.
11. Terimakasih kepada Ayah, Bunda dan Adik-adik penulis yang selalu mendoakan dan memberi dukungan juga motivasi untuk mendapatkan gelar sarjana.
12. Terimakasih kepada Rara, Cici, Anes, Nurul, Ulfa, Tartar, Ciska, Dung yang menjadi teman seperjuangan skripsi dalam membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun dari segala pihak untuk menyempurnakan skripsi ini.

Pekanbaru, 22 Mei 2022

Seishin Ariqoh Salsabila



Dokumen ini adalah Arsip Miik :  
**Perpustakaan Universitas Islam Riau**



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	
LEMBAR PENGESAHAN .....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat Praktis.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Kecemasan Kematian.....	11
2.1.1 Definisi Kecemasan Kematian.....	11
2.1.2 Aspek Kecemasan Kematian.....	12
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Kematian .....	13
2.2 <i>Religious Coping</i> .....	14
2.2.1 Definisi <i>Religious Coping</i> .....	14
2.2.2 Aspek <i>Religious Coping</i> .....	15
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi <i>Religious Coping</i> .....	18
2.5 Hipotesis Penelitian .....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Identifikasi Variabel .....	22
3.2 Definisi Operasional Variabel.....	22
3.2.1 Definisi Operasional Kecemasan Kematian .....	23
3.2.2 Definisi Operasional <i>Religious Coping</i> .....	23
3.3 Subjek Penelitian.....	24
3.3.1 Populasi .....	24



3.3.2 Sampel Penelitian .....	24
3.3.3 Jumlah Sampel .....	25
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel .....	25
3.4 Metode Pengumpulan Data .....	26
3.4.1 Skala Variabel Kecemasan Kematian .....	27
3.4.2 Skala Variabel <i>Religious Coping</i> .....	27
3.5 Validitas dan Reabilitas .....	29
3.5.1 Validitas .....	29
3.5.2 Reliabilitas .....	29
3.6 Metode Analisis Data .....	29
3.6.1 Uji Normalitas Data .....	29
3.6.2 Uji Linieritas .....	30
3.6.3 Uji Hipotesis .....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	31
4.1 Orientasi Kancah Penelitian .....	31
4.1.1 Orientasi Kancah .....	31
4.1.2 Pengembangan Alat Ukur .....	31
4.1.3 Pelaksanaan Penelitian .....	34
4.2 Hasil Penelitian .....	35
4.2.1 Deskripsi Subjek Penelitian .....	35
4.2.2 Deskripsi Data Penelitian .....	35
4.3 Hasil Analisis Data .....	38
4.3.1 Uji Normalitas .....	38
4.3.2 Uji Linieritas .....	39
4.3.3 Uji Hipotesis .....	40
4.4 Pembahasan .....	41
BAB V PENUTUP .....	44
5.1 Kesimpulan .....	44
5.2 Saran .....	44
DAFTAR PUSTAKA .....	46
LAMPIRAN .....	52

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 <i>Blue print Death Anxiety Scale (DAS 26)</i> .....	27
Tabel 3. 2 <i>Blue Print Religious Coping</i> .....	28
Tabel 4. 1 Hasil Uji Keterbacaan Skala Kecemasan Kematian dan Skala <i>Religious Coping</i> .....	32
Tabel 4. 2 Hasil Nilai Uji Reliabilitas Skala <i>Religious Coping</i> .....	33
Tabel 4. 3 Hasil Uji Nilai Reliabilitas Skala Kecemasan Kematian .....	33
Tabel 4. 4 Data Demografi Penelitian .....	35
Tabel 4.5 Deskripsi Data Hipotetik dan Data Empirik .....	36
Tabel 4.6 Rumus Kategorisasi .....	36
Tabel 4.7 Rentang Nilai Kategorisasi Skor <i>Positive Religious Coping</i> .....	37
Tabel 4.8 Rentang Nilai Kategorisasi Skor <i>Negative Religious Coping</i> .....	37
Tabel 4.9 Rentang Nilai Kategorisasi Skor Kecemasan Kematian .....	38
Tabel 4.10 Hasil Uji Normalitas Skala <i>Religious Coping</i> dan Kecemasan Kematian .....	38
Tabel 4.11 Hasil Uji Linieritas .....	39
Tabel 4.12 Hasil Uji Hipotesis Spearman Rho .....	40

# HUBUNGAN *RELIGIOUS COPING* DENGAN KECEMASAN KEMATIAN PADA PASIEN KANKER

SEISHIN ARIQOH SALSABILA

188110185

FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU

## ABSTRAK

Penderita kanker di dunia meningkat setiap tahunnya. Hal ini menjadikan kanker sebagai penyebab kematian utama di dunia yang memunculkan perasaan cemas pada penderita kanker. Kecemasan kematian terdiri dari aspek religiusitas dimana *religious coping* merupakan salah satu bagian komponen di dalam religiusitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *religious coping* dengan kecemasan kematian pada pasien kanker. Responden pada penelitian ini ada 60 orang pasien kanker yang beragama Islam. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Snowball Sampling*. Metode pengambilan data menggunakan *Death Anxiety Scale (DAS)* yang disusun Templer (1970) dan *Psychological Measure of Islamic Religiousness (PMIR)* yang disusun (Raiya, 2008). Adapun data dianalisis menggunakan metode *Spearman Rho* dengan hasil yang diperoleh menunjukkan nilai koefisien korelasi  $r$  pada dimensi *positive religious coping* sebesar  $-0,175$  dengan  $\text{sig. } 0,300 > 0,05$ . Kemudian dimensi *negative religious coping* dengan nilai koefisien korelasi  $0,009$  dan  $\text{sig. } 0,957 > 0,05$  dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *religious coping* dengan kecemasan kematian pada pasien kanker.

Kata kunci: *Religious Coping*, Kecemasan Kematian, Pasien Kanker.



**THE RELATIONSHIP OF RELIGIOUS COPING WITH DEATH ANXIETY  
IN CANCER PATIENTS**

**SEISHIN ARIQOH SALSABILA**

**188110185**

**FACULTY OF PSYCHOLOGY**

**RIAU ISLAMIC UNIVERSITY**

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**ABSTRACT**

*Cancer patients in the world are increasing every year. This makes cancer the leading cause of death in the world which creates feelings of anxiety in cancer sufferers. Death anxiety consists of aspects of religiosity where religious coping is a component of religiosity. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between religious coping and death anxiety in cancer patients. Respondents in this study were 60 cancer patients who were Muslim. The sampling technique used is Snowball Sampling. The data collection method used the Death Anxiety Scale (DAS) compiled by Templer (1970) and the Psychological Measure of Islamic Religiousness (PMIR) compiled (Raiya, 2008). The data were analyzed using the Spearman Rho method with the results obtained showing the correlation coefficient  $r$  on the positive religious coping dimension of  $-0.175$  with sig.  $0.300 > 0.05$ . Then the negative dimension of religious coping with a correlation coefficient of  $0.009$  and sig.  $0.957 > 0.05$ , it can be concluded that there is no relationship between religious coping and death anxiety in cancer patients.*

**Keywords:** *Religious Coping, Death Anxiety, Cancer Patients.*

## السرطان مرضي لدى الموت قلق مع ال تدي ني ال تأق لم علاقة

سداسد بيلاعري قة سدشدين

188110185

الذفس علم كذية  
الري اوية الإسلامية الجامعة

### المخلص

السرطان يجعل وهذا .عام كل العالم في السرطان مرضي ي تزايد  
القلق مشاعر ي ثير مما العالم في لوفاة الرذيسي السبب  
حيث ال تدين جوانب من الموت قلق ي تكون .السرطان مرضي لدى  
هذا من الغرض كان .ال تدين مكونات أحد ال تدي ني ال تأق لم ي كون  
ال تدي ني ال تأق لم بين علاقة هناك كانت إذا ما ت حديد هو ال بحث  
هذا في المشاركون كان .السرطان مرضي لدى الموت من والقلق  
العينات أخذت قذية .المسلمين من بالسرطان مريضا 60 ال بحث  
جمع طريقة استخدمت .الثلج كرة العينات أخذ باستخدام  
(1970) تم بلر جمعه الذي (DAS) الموت من القلق مقياس ال بيانات  
تجميعه تم الذي (PMIR) الإسلامي ل تدين ال نفسي والمقياس  
مع روسيد برمان باستخدام ال بيانات تحليل تم .(2008 رياء)  
الارتباط معامل تدين وال تي عليها الحصول تم ال تي ال نتائج  
>0,300 . سديج مع 0,175- الإيجابي ال تدي ني ال تأق لم على (ر)  
وسديج 0,009 ارتباط معامل مع السلبى ال بعد .0,05  
بين علاقة توجد لا أنه الاستنتاج ويمكن ،>0,05 0,957  
السرطان مرضي لدى الموت وقلق ال تدي ني ال تأق لم  
مرضى الموت، من القلق ال تدي ني، ال تأق لم :المفتاحية ال كلمات  
السرطان

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit turunan dari Sindrom metabolik, sindrom metabolik ini adalah suatu kumpulan gejala klinis yang terdiri dari rendahnya kadar HDL-kolesterol, tingginya trigleserida, meningkatnya angka gula darah, meningkatnya tekanan darah dan juga abdomen obesitas (Deen, 2004). Pada sindrom metabolik bisa memancing datangnya penyakit lain seperti Diabetes Mellitus, Hipertensi, dan penyakit Jantung Koroner (Khomsan, 2006).

Total penderita kanker di dunia meningkat dilihat dari data *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) dimana pada tahun 2018 jumlah penderita kanker di dunia mencapai 18,1 juta jiwa, kemudian meningkat pada tahun 2020 menjadi 19,2 juta jiwa. Jumlah pasien meninggal mencapai 9,6 juta jiwa pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 9,9 juta orang meninggal pada tahun 2020 (GLOBOCAN, 2018, 2020). Jika tidak dilakukan upaya pencegahan, angka kematian diperkirakan akan naik tahun 2030 menjadi 23,6 juta jiwa (KEMENKES RI, 2019).

Dibandingkan dengan benua lainnya, benua Asia menjadi penyumbang terbanyak kasus kanker yaitu 48% atau setara dengan 8,7 juta kasus (GLOBOCAN, 2018). Kemudian menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 dan 2018 menunjukkan salah satu negara di benua Asia yaitu Indonesia yang termasuk kesalah satu negara di Asia Tenggara mengalami peningkatan kasus kanker yaitu awalnya 1,4 per 1000 penduduk ditahun 2013 meningkat menjadi 1,79 per 1000 penduduk ditahun 2018 (Riskesdas, 2018).



Salah satu provinsi di Indonesia yaitu Riau (BKN, 2011). Menurut data Riset Kesehatan Dasar Riskesdas (2018) Riau menduduki peringkat ke 4 tertinggi jumlah penderita kanker dibandingkan provinsi lainnya di Indonesia. Pada tahun 2013 yaitu mencapai 1,4 permil, kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,67 permil (Riskesdas, 2018).

Seseorang yang menderita penyakit kanker akan merasakan berbagai respon psikologis terhadap penyakit yang dialami. Pada penelitian yang dilakukan Lestari (2020) pasien kanker mengalami sejumlah respon psikologis seperti *denial* (penolakan), *anxiety* (kecemasan), mengasingkan diri, dan *acceptance* (penerimaan). Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyakit kanker tidak hanya menyerang fisik, tetapi juga psikologis pasien.

Kanker merupakan salah satu penyakit kronis dimana terjadi kerusakan sel yang sering ditandai dengan tumbuhnya sel di dalam tubuh secara cepat dan tidak terkontrol, sehingga muncul tumor atau pembengkakan dan bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya. Penyakit kronis berarti penyakit yang sulit atau bahkan tidak dapat disembuhkan. Kanker juga disebut sebagai "*real killer*" atau paling berbahaya, sebab saat orang menderita kanker kemungkinan untuk sembuh sangat kecil (Sarafino, 2011).

Penyakit kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia (WHO, 2006). Menurut Luwina (2006) kebanyakan pasien kanker baru memulai pengobatannya saat penyakit kanker sudah di stadium lanjut atau bahkan stadium akhir. Menurut Diananda dan Rama (2008) pasien kanker yang berada pada stadium akhir, harapan hidupnya hanya kurang dari 5%. Hal ini menjadikan tidak ada kepastian apakah penderita penyakit kronis ini akan sembuh atau memburuk,

tetapi kebanyakan orang akan berpikir bahwa vonis penyakit kronis (terminal) yang diderita merupakan pertanda kematian akan segera datang (Sarafino, 2011).

Sarafino (2011) mengatakan seseorang yang mengalami penyakit kronis seperti kanker akan melalui dinamika psikologi atau tahap penyesuaian diri. Namun setiap orang bisa memiliki tahapan yang berurut atau melompat, maju atau mundur dan kembali. Dimanikanya ada 5 yaitu: *anger*, *bargaining*, *denial*, *depression*, dan *acceptance*. Penderita juga mengalami dampak psikologis dari penyakit kanker yang dideritanya. Diantaranya seperti ketidakberdayaan, rasa takut, sedih, gangguan *body image*, rendah diri, stress, depresi, putus asa, tidak ada gairah hidup, cemas akan datangnya kematian hingga berniat bunuh diri (Lestari, 2020).

Penelitian menunjukkan dari 40 orang pasien kanker payudara, ada 57,5% mengalami kecemasan sedang, 15% mengalami kecemasan ringan, dan 27,5% pasien mengalami kecemasan berat (Distinarista, 2020). Sehingga dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengah pasien kanker yang diteliti mengalami kecemasan pada tingkat sedang dan tinggi.

Menurut Templer (1971) kecemasan kematian merupakan suatu keadaan emosional yang dirasakan seseorang saat suatu hal buruk menimpanya dan saat memikirkan datangnya kematian. Salah satu penyebab kematian utama di dunia adalah penyakit kanker (WHO, 2006). Hal ini menyebabkan munculnya perasaan cemas akan kematian pada pasien kanker.

Menurut Hawari (2006) ada beberapa ciri dan tanda kecemasan kematian yaitu: merasa tidak tenang, merasa khawatir berlebihan terhadap penyakit yang

diderita, merasa kurang percaya diri, sering merasa gelisah, menjadi mudah tersinggung, dan jika sedang emosi sering kali histeris.

Telah banyak hasil penelitian yang dilangsungkan terkait kecemasan kematian, seperti penelitian yang dilangsungkan oleh Yang (2021) menunjukkan bahwa pasien kanker stadium akhir mengalami kecemasan kematian yang lebih tinggi dibanding stadium lainnya. Karena pasien kanker yang sudah berada pada stadium akhir sudah kecil kemungkinannya untuk sembuh dan semakin dekat dengan datangnya kematian.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian di Iran yang mendapatkan hasil terdapat 16,7% dari 150 kasus kanker stadium akhir yang mengalami kecemasan kematian (Sanati & Nikbakhsh, 2014). Ada juga penelitian di RSUP Hasan Sadikin Bandung yang hasilnya 54,6% responden mengalami kecemasan tetap dan 59,8% responden mengalami kecemasan sementara (Pratiwi & Widianti, 2017). Adapun dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien di rumah sakit banyak yang mengalami kecemasan kematian karena penyakit yang diderita.

Adapun data tersebut diteguhkan dengan hasil wawancara yang telah peneliti dilakukan, dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian dari responden pasien kanker mengalami kecemasan akan datangnya kematian kepada mereka. Hal ini menyebabkan mereka bertanya pada diri mereka sendiri, kira-kira kapan giliran mereka untuk masuk ke liang kubur. Mereka memikirkan nasib keluarga yang akan mereka tinggalkan jika mereka sudah tiada nanti. Sehingga memunculkan rasa ketidakpastian dan kegelisahan di dalam diri pasien yang menimbulkan kecemasan akan kematian ini.



Kematian merupakan peristiwa yang akan dihadapi setiap orang baik muda atau tua, sehat atau sakit. Sebagaimana Allah SWT berfirman dalam Q.S. Ali ‘Imran (03): 185

الْمَوْتِ دَائِقَةٌ نَفْسٍ كُلِّ

“Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati...”

Setiap manusia pasti akan menghadapi kematian, tanpa terkecuali yang tidak dapat dihindari oleh siapapun, akan tetapi bagaimana, kapan, dan dimana kematian terjadi tidak ada yang mengetahuinya.

Untuk mengatasi kecemasan akan kematian ini salah satu caranya adalah dengan mendekati diri kepada Allah SWT. Karena dengan mempererat hubungan dengan agama dan juga Allah adalah salah satu cara untuk menghadapi kecemasan. Hal ini dikarenakan kematian pasti selalu dibahas pada setiap agama manapun. Saat manusia mengalami kecemasan kematian, intensitas mendekati diri kepada Tuhan pun akan semakin tinggi. Tetapi setiap individu memiliki intensitas keberagamaan atau religiusitas yang berbeda antara satu dengan yang lainnya (Lonetto &Templer, 1986).

Agama Islam memberikan anjuran kepada umatnya untuk bersabar, berdoa, percaya dan kembali pada Allah SWT ketika membutuhkan bantuan dan pertolongan. Ajaran agama Islam juga memberikan individu penjelasan yang bermanfaat saat dihadapkan dengan situasi sulit. Dalam Al-Qur’an telah disebutkan dengan jelas bahwa kesusahan-kesusahan di dunia bertujuan untuk menguji individu-individu yang beriman dan juga meminta mereka untuk bersabar saat menghadapi kesusahan-kesusahan yang datang. Contohnya pada Qur’an surat Al-Baqarah (2) ayat 155 mengatakan:

الصَّابِرِينَ وَبَشِّرِ النَّامِرَاتِ وَالْأَنْفُسِ الْأَمْوَالِ مَنْ وَتَقْصِرِ وَالْجُوعِ الْخَوْفِ مَنْ بِشَيْءٍ وَلَنْبَلُوتِكُمْ

“Kami mengujimu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, dan kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan, tetapi berikanlah kabar gembira pada mereka yang sabar dalam menghadapi kesulitan”.

Menurut ajaran religius, kejadian-kejadian negatif dalam hidup mempunyai tujuan dan individu diajarkan untuk bersabar dalam mencapai pertumbuhan spiritual. Berbagai sumber religi Islam khususnya Al- Qur'an, memberikan pengajaran tertentu agar perasaan menjadi lebih baik dan memberikan solusi atas kesulitan dengan mengingat Allah dan berdzikir. Salah satu contoh, di dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah (2) ayat 152 disebutkan “Ingatlah Aku, maka Aku akan mengingatmu” (Alflakseir & Coleman, 2011).

Menurut Templer (1971) religiusitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan kematian yang sering dipandang sebagai sejauh mana pengetahuan keagamaan yang dimiliki, sejauh mana kuatnya keyakinan dan ketaatan seseorang kepada agama yang dianutnya. Secara konseptual aspek religiusitas termasuk ke dalam bagian dari *coping*. Sebagaimana yang dijelaskan oleh McCrae dan Costa (1986) dikatakan bahwa orang cenderung beralih ke agama saat sedang stress karena alasan beragam, antara lain agama bisa berfungsi sebagai sumber dukungan emosional, sebagai wahana untuk berpikir positif atas tekanan yang dihadapi dan pertumbuhan.

Penelitian lain menunjukkan variabel persepsi kepada penurunan tingkat kecemasan akan kematian senilai 15,9%. Ini membuktikan adanya faktor lain yang memberikan dampak kepada kecemasan kematian sebesar 84,1% (Wijaya & Safitri, 2006). Sehingga bisa disimpulkan bahwa banyak faktor lain yang bisa

menurunkan kecemasan kematian selain dari variabel persepsi yang telah dilakukan peneliti sebelumnya.

Hasil penelitian Templer (1971) menunjukkan seseorang dengan agama yang kuat memiliki kecemasan kematian yang lebih rendah jika dibandingkan dengan orang lainnya yang tidak mempunyai nilai keagamaan yang tinggi dalam dirinya. Penelitian lain menunjukkan bahwa banyak orang yang menganggap agama sebagai sumber untuk mengatasi berbagai permasalahan (Pandya, 2021). Hal ini sejalan dengan pandangan Pargament (2010) yang mengatakan bahwa agama merupakan satu dari faktor lain yang memengaruhi kecemasan.

Hal ini sejalan pendapat Levin (2010) yang berpendapat jika masalah psikologis seperti cemas pada individu bisa diatasi dengan agama yaitu *religious coping*. Dalam studinya, Pargament (1997) menemukan bahwa *religious coping* memberikan pengaruh sebesar 34% terhadap variabel kecemasan. Sehingga bisa disimpulkan bahwa *religious coping* bisa membantu mengatasi kecemasan kematian pada seseorang.

*Religious coping* adalah upaya seseorang dalam mengatasi masalah dengan menggunakan praktik keagamaan untuk mendapat balasan dari sesuatu yang sedang dihadapi (Pargament, 2011). Angganantyo dan Wendyo (2014) mengemukakan bahwa *religious coping* biasanya muncul disaat krisis atau genting yang menimbulkan kecemasan yang besar.

Menurut Pargament (2011) *religious coping* dikelompokkan menjadi dua dimensi: pertama dimensi *positive religious coping*, juga dimensi *negative religious coping*. Dimensi *positive religious coping* merupakan *coping* yang membangun hubungan kedekatan antara manusia dengan Allah dengan



mempercayai bahwa Allah menyayangi mereka sehingga disertai peningkatan iman. Sementara dimensi *negative religious coping* merupakan *coping* yang tidak menjalin kedekatan dengan Allah dimana individu merasa diabaikan Allah sehingga menjadi tidak senang dan marah kepada Allah.

Dimensi *positive religious coping* juga telah terbukti berhubungan dengan kondisi penyesuaian sosial, serta kepuasan hidup yang lebih baik, sedangkan dimensi *negative religious coping* berhubungan negatif dengan peningkatan kualitas hidup, sehingga semakin sedikit seseorang menggunakan dimensi *negative religious coping*, maka kualitas hidupnya dapat semakin membaik (Pargament, 2007). Sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa dimensi *religious coping* dapat meningkatkan kualitas hidup sehingga tidak ada yang perlu dicemaskan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pargament (1997) juga menjelaskan mengenai strategi *coping religious* merupakan varian *coping* yang paling sering dipakai untuk mengobati dan mengatasi peristiwa berat seperti meninggalnya orang terkasih, kehilangan, kemiskinan, kecelakaan, dan segala kondisi penuh tekanan. Adapun dari hasil analisis Pargament bisa ditarik kesimpulan bahwa variabel *religious coping* sering digunakan untuk mengurangi kondisi penuh tekanan yang dihadapi.

Begitu pula dengan penelitian yang dilangsungkan McMahan (2012) hasilnya menyatakan jika variabel *religious coping* mempunyai efektifitas pada individu yang mempunyai nilai agama kuat juga memakai variabel *religious coping* dikehidupannya, cenderung lebih stabil dan hanya sesekali mengalami kecemasan. Variabel *religious coping* juga dapat menjadi penstabil tekanan darah

sehingga terhindar dari penyakit. Sehingga dapat disimpulkan jika variabel *religious coping* memiliki efektifitas terhadap stressor akut sekalipun.

Sementara menurut hasil penelitian Gholamzadeh (2014) dari 96 responden yang merawat keluarga mereka yang menderita stroke didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel *religious coping* dengan dengan *subjective well-being caregiver*. Variabel *religious coping* disini menyumbang 7,2% dari perubahan yang terjadi pada *subjective well-being*. Sehingga penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan variabel *religious coping* dapat membantu anggota keluarga mengatasi stress saat mereka merawat keluarga mereka.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pada pasien kanker muslim terindikasi mengalami kecemasan kematian karena banyaknya kegelisahan dan beban psikologis yang para pasien alami semenjak mereka mengetahui bahwa mereka mengidap kanker. Oleh karena itu untuk meminimalisir pasien kanker yang mengalami kecemasan kematian, maka peran variabel *religious coping* sangat berpengaruh untuk menjauhkan pasien kanker dari kecemasan kematian. Sesuai dengan penjelasan yang telah diuraikan di atas ternyata hal ini mendorong peneliti untuk mencari tahu apakah ada hubungan antara variabel *religious coping* (dimensi *positive religious coping* dan dimensi *negative religious coping*) dengan kecemasan kematian pada pasien kanker.

## 1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, adapun rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan antara *Religious coping* dimensi *positive religious coping* dengan kecemasan kematian pada pasien kanker.
2. Apakah ada hubungan antara *Religious coping* dimensi *negative religious coping* dengan kecemasan kematian pada pasien kanker.

### 1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui:

1. Apakah ada Hubungan antara *positive religious coping* dengan Kecemasan Kematian pada Pasien Kanker.
2. Apakah ada Hubungan antara *negative religious coping* dengan Kecemasan Kematian pada Pasien Kanker.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan bisa menambah khasanah pengetahuan terhadap kajian psikologi kesehatan, psikologi klinis dan psikologi agama.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan pihak berwenang di bidangnya dalam mengambil keputusan terkait penanganan pasien kanker.



## **BAB II** **TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Kecemasan Kematian**

#### **2.1.1 Definisi Kecemasan Kematian**

Kecemasan kematian merupakan keadaan emosional yang bisa mengganggu kehidupan yang tidak disukai yang terjadi pada seseorang ketika dalam keadaan bingung, tidak tenang dan memikirkan kematian karena keadaan yang tidak jelas menyertai kematian. Meskipun kematian adalah ketetapan tuhan yang bisa terjadi dimana saja dan kapan saja (Nugraheni, 2012; Templer, 1970).

Kecemasan kematian ialah suatu kondisi emosional dimana seseorang akan merasa gelisah karena merasa tidak nyaman akan hal yang belum teridentifikasi yang menghasilkan pandangan tentang bahaya kematian (Carpetino, 2013; Purboningsih, 2004). Sehingga seseorang menjadi gelisah memikirkan bahaya kematian.

Pendapat lain menjelaskan bahwa kecemasan kematian merupakan sebuah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pola pikir dan emosi ketakutan, kengerian, kerusakan fisik dan mental, trauma dengan keterpisahan, perasaan sedih akan akhir dari kehidupan sendiri yang dihasilkan oleh kesadaran akan datangnya kematian (Abdel-Khalek, 2005; Firestone, 2009).

Dari penjelasan di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa kecemasan kematian merupakan kondisi dimana seseorang merasa gelisah berlebihan terhadap pikiran-pikiran akan kematian yang sudah terbayang-bayang.

### 2.1.2 Aspek Kecemasan Kematian

Aspek kecemasan kematian menurut Templer (1970) yaitu:

1) Subjektifitas tentang dekatnya kematian

Seseorang akan merasa lebih gelisah memikirkan kematian ketika memiliki pengalaman kecemasan kematian.

2) Berpikiran negatif mengenai kematian

Memikirkan tentang kematian bisa menaikkan emosi negatif pada diri seseorang.

3) Membayangkan siksaan juga kematian yang abadi

Kecemasan adalah buah pikir mengenai rasa sakit juga penderitaan ketika atau setelah meninggal.

4) Efek pada keselamatan

Sering kali dianggap mengancam dan tidak menyenangkan.

5) Ketakutan akan kehilangan

Perasaan cemas akan kematian bisa didasari ketika rasa takut akan hilangnya semua yang sudah digapai dikehidupan dan takut akan kehilangan keluarga juga merasa sendiri.

6) Takut akan hukuman

Maksudnya ini berarti seseorang yang khawatir akan balasan di akhirat atas semua yang sudah diperbuat semasa hidup.

Dari penjelasan di atas maka peneliti bisa memberikan kesimpulan jika dari enam poin di atas memiliki kaitan satu sama lain dan saling mempengaruhi. Keterhubungan keenam poin di atas menjadi munculnya rasa cemas akan kematian yang dialami pasien kanker.

### 2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Kematian

Templer (1971) mengemukakan bahwa perasaan cemas ketika menjelang datangnya ajal disebabkan oleh lingkungan sekitar, faktor psikologi seperti peristiwa kehidupan orang yang berhubungan mengenai ajal. Ada 5 faktor pengaruh akan kecemasan kematian:

#### 1) Usia

Adanya jarak usia juga bisa mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang pada kematian, yang memunculkan perbedaan pendapat dan pemahaman dan antara kedekatan seseorang dengan kematian dapat mempengaruhi tingkat kecemasan kematian.

#### 2) Integritas Ego

Menurut Erikson integritas ego mempunyai arti perasaan yang dirasakan sesama manusia yang saling menyayangi dan timbul rasa keterikatan dengan lingkungannya. Fase ini dirasakan ketika individu mulai mengalami perasaan kematian.

#### 3) Mengontrol Diri

Seseorang yang bisa mengontrol lebih dirinya, lebih bisa menyelesaikan masalah yang bersumber dari luar dirinya. Seseorang yang mempunyai pengaturan diri yang buruk lebih sering mempunyai angka stress besar, apalagi



berhubungan dengan masalah sulit diatur manusia misalnya datangnya kematian, sehinggalah akhirnya angka kecemasan terhadap kematian menjadi besar.

#### 4) Religiusitas

Suatu komunitas yang memiliki religiusitas atau nilai agama yang kuat akan mempunyai kecemasan kematian yang lemah.

#### 5) *Personal sense of Fulfillment*

Adalah sesuatu yang sudah berpengaruh untuk hidupnya. Sumbangsi itu seperti kesempatan, misalnya berhubungan dengan keberhasilan dihidup.

Dari kelima faktor di atas peneliti bisa menarik kesimpulan bahwa hampir semua poinnya merupakan hal yang berasal dari dalam diri.

## 2.2 *Religious Coping*

### 2.2.1 Definisi *Religious Coping*

Menurut Pargament (1997) *religious coping* ialah suatu usaha untuk menuntaskan permasalahan dengan menggunakan pendekatan agama melalui berbagai cara seperti solat, berdoa, berserah diri, mengikuti kegiatan keagamaan, mendengarkan ceramah yang memberikan dampak fisik maupun psikis serta berdamai dengan masalah.

*Religious coping* merupakan sebuah kontribusi besar bagaimana cara seseorang memakai keyakinannya ketika mengelola masalah di hidupnya dan dalam memberi pengaruh kepada perasaan tidak nyaman berdasarkan konsep keagamaan (Khan & Watson, 2006; Wong-McDonald, 2000).

*Religious coping* adalah suatu strategi dan respon umum seseorang ketika menghadapi kesulitan dan peristiwa hidup yang buruk yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis yang dihadapi dengan cara pemahaman *religious* yang dimiliki orang tersebut (Gholamzadeh, 2014; Napitupulu, 2018).

Berdasarkan penjelasan di atas, kesimpulan *religious coping* adalah usaha seseorang untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan melibatkan unsur agama di dalamnya. *Religious coping* memiliki 2 dimensi yang tidak bisa dipisahkan begitu saja, yaitu dimensi *positive religious coping* dan dimensi *negative religious coping*.

### 2.2.2 Aspek *Religious Coping*

Menurut Pargament (2011) variabel *religious coping* dibagi dua dimensi yaitu menjadi dimensi *positive religious coping* dan dimensi *negative religious coping*:

#### 1) Dimensi *positive religious coping*

Merupakan *coping* yang bertujuan kepada mendekati diri kepada Allah untuk meningkatkan iman.

Menurut Pargament (2011) ada beberapa aspek *positive religious coping* yaitu:

##### a. *Benevolent religious reappraisal*

Yaitu menyusun kembali stresor melalui agama dengan baik dan menguntungkan. Misalnya berbaik sangka pada ketetapan dan kuasa Allah.

##### b. *Collaborative religious coping*

Yaitu mengatur hubungan kerjasama saling menguntungkan bersama Allah dalam menyelesaikan masalah. Misalnya merasakan bahwa Allah selalu bersama kita saat menghadapi kesusahan.

c. *Seeking spiritual support*

Yaitu mencari perasaan aman dan nyaman dari kasih sayang Allah. Seperti ketika ujian seseorang merasakan Allah sudah membantunya karena Allah menyayangi nya.

d. *Religious purification*

Yaitu memperbanyak amalan dan berbuat baik untuk mencari penghapusan dosa. Misalnya bertobat kepada Allah dan beramal baik untuk menggantikan dosa masa lalunya.

e. *Spiritual connection*

Yaitu mencari rasa keterkaitan dengan kekuasaan Allah. Misalnya mempercayai bahwa semua ini sudah kehendak Allah.

f. *Seeking support from clergy of members*

Yaitu mencari keamanan dan rasa nyaman melalui kasih sayang saudara seiman dan tokoh agama.

g. *Religious helping*

Merupakan upaya menaikkan dorongan dari agama untuk saudara seiman. Misalnya berdoa untuk keselamatan saudara seiman yang tertimpa bencana.

h. *Religious forgiving*

Merupakan mencari bantuan keagamaan, caranya seperti melepaskan emosi, perasaan tersakiti, dan perasaan takut.

2) **Dimensi *negative religious coping***





Yaitu *coping* yang semakin memberikan jarak dari Tuhan karena rasa diasingkan dan sakit hati terhadap Tuhan.

Menurut Pargament (2011) aspek- aspek *negative religious coping* yaitu:

a. *Punishing God reappraisal*

Yaitu menggambarkan kembali stresor sebagai sebuah hukuman dari Allah atas kesalahan- kesalahan yang telah dilakukan.

b. *Demonic reappraisal*

Yaitu menggambarkan kembali stresor sebagai perilaku yang dilakukan iblis dan orang jahat.

c. *Reappraisal of God's power*

Merupakan gambaran kekuasaan Allah yang bisa mengontrol pikiran manusia. Seperti memohon kepada Allah untuk balas dendam kepada seseorang.

d. *Self-directing religious coping*

Merupakan menggali pengatur dengan perkiraan seseorang dibanding memohon pertolongan Allah.

e. *Spiritual discontent*

Merupakan raut perasaan juga rasa tidak puas kepada Allah.

f. *Interpersonal religious discontent*

Merupakan ekspresi cemas juga rasa tidak puas kepada pemuka agama dan saudara seagama.

Berdasarkan pernyataan di atas, jadi bisa didapatkan bahwa aspek variabel *Religious Coping* terbagi dua menjadi aspek *Negative Religious Coping* dan *Positive Religious Coping*. Yang masing-masing terbagi lagi menjadi beberapa aspek.

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi *Religious Coping*

Faktor- faktor yang mempengaruhi variabel *religious coping* yaitu:

a. Pengaruh pendidikan dari berbagai macam tekanan sosial (faktor sosial)

Sikap keagamaan seorang anak akan menjadi positif jika orang tua sudah mengenalkan kepada anaknya mengenai iman kepada Allah sejak kecil, sehingga anaknya terbiasa mengerjakan ibadah sejak (Rakhmat, 1996).

b. Pengalaman

Menurut Jannah (2016) banyak pengalaman yang membantu perilaku keagamaan, terutama yang mengenai:

- 1.)Keindahan, keselarasan
- 2.)Konflik moral (faktor moral)
- 3.)Pengalaman emosional beragama (faktor afektif)

c. Faktor yang muncul dari kebutuhan terhadap:

- 1.)Perasaan aman
- 2.)Rasa Cinta kasih
- 3.)Nilai Harga diri
- 4.)Adanya Ancaman kematian

d. Berbagai proses pemikiran verbal

Memiliki hubungan dengan cara penalaran verbal atau rasionalisasi. Sikap keagamaan merupakan keputusan untuk menerima atau menolak ajaran suatu agama. Keagamaan ialah suatu pilihan untuk menerima atau menolak ajaran agama dan menerapkannya ke dalam dirinya. Faktor ini berkaitan dengan cara berpikir verbal terutama dalam membentuk keyakinan agama (Jannah, 2016).

### 2.3 Kerangka Teoritis

Pasien kanker merupakan individu yang memiliki banyak beban pikiran dan banyak kekhawatiran yang dimiliki. Karena kanker merupakan penyakit kronis yang sulit untuk disembuhkan (Sarafino, 2011). Pada situasi ini pasien kanker dihadapkan dengan berbagai tuntutan untuk sembuh dan berbagai tekanan akan kegelisahan yang bisa mengganggu psikologis ketika pemikiran mengenai kematian muncul. Banyak tahap yang dilalui pasien kanker untuk bisa sembuh dan kembali bisa beraktivitas normal. Terkait dengan hal tersebut bagi pasien, kanker seperti menghadapi rasa tidak pasti, gelisah dengan efek pengobatan kanker, cemas kanker akan berkembang, cemas untuk menghadapi kematian (Distinarista, 2020).

Pasien kanker dihadapkan dengan berbagai perasaan yang menimbulkan kecemasan akan datangnya kematian, yang bisa mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Ketika merasa akan menghadapi kematian, seseorang akan mencoba mengingat dan mendekatkan diri kepada Allah. Pasien kanker akan memperbanyak ibadah dan banyak berdoa kepada Allah. Sehubungan dengan yang di ungkapkan Fahmi (2020) bahwa doa, pasrah dan juga ibadah bisa dengan cepat menangani depresi, masalah kesehatan, dan kematian. Sehingga psikologis pasien kanker setelah melakukan ibadah kepada Allah akan merasa lebih tenang.

Ketika dilihat lagi dengan pandangan psikologis, proses mengatasi permasalahan memakai metode agama itu adalah cara strategi *coping*, seperti *religious coping*. Berarti, *coping* tersebut memakai pendekatan agama. *Religious coping* ini menganggap jika ada suatu kuasa yang luar biasa di kehidupan ini, yang mana kuasa itu dihubungkan dengan unsur keagamaan (Wong-McDonald,



2000). Sehingga bisa disimpulkan bahwa *religious coping* bisa digunakan ketika seseorang ditimpa masalah.

Penelitian yang dilakukan Pargament (2010) mendapatkan hasil bahwa berdasarkan tinjauan terhadap studi mengenai variabel *religious coping*, dipercaya ada banyak bukti untuk menyimpulkan bahwa variabel *religious coping* merupakan prediktor penting bagi kesehatan pasien. Hasil penelitian yang dilakukan Nurmahani (2017) bahwa pengaruh yang dirasakan setelah menerapkan variabel *religious coping* yaitu ketenangan, perasaan lega, perasaan puas, meningkatnya rasa kenikmatan dalam beribadah, kontrol emosi dan pikiran meningkat, serta merasa dipermudah dalam berbagai situasi.

*Religious coping* memiliki 2 dimensi yaitu dimensi *positive religious coping* dan dimensi *negative religious coping* dimana dimensi ini satu paket dan terikat satu samaa lainnya. Salah satu karakteristik *religious coping* yaitu merupakan skala multidimensi (Raiya, 2008).

Berdasarkan pembahasan di atas, bahwasanya adanya hubungan yang erat antara *religious coping* (dimensi *positive religious coping* dan dimensi *negative religious coping*) dengan kecemasan kematian pada pasien kanker. Dimana ketika pasien kanker merasa kesulitan dan berat dalam menghadapi cobaan hidup, mereka bisa menggunakan agama untuk menjauhkan diri dari kecemasan dan kegelisahan hidup. Adapun teori-teori, aspek dan faktor-faktor yang mendukung lainnya melihat adanya keterkaitan variabel *religious coping* dengan variabel kecemasan kematian yang menjadi acuan untuk bukti penelitian selanjutnya.

## 2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah peneliti. Kemudian dapat dimaknai dengan jawaban atau dugaan sementara yang harus diuji kebenarannya (Sugiyono, 2017). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H1: adanya hubungan negatif antara *positive religious coping* dengan kecemasan kematian pada pasien kanker.

H2: adanya hubungan positif antara *negative religious coping* dengan kecemasan kematian pada pasien kanker



### BAB III METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu cara ilmiah agar mendapatkan data yang dipakai untuk kegunaan tertentu (Sugiyono, 2017). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif korelasional, metode ini digunakan dengan cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara dua variabel dan besarnya hubungan yang dibentuk dari variabel bebas pada variabel terikat.

#### 3.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah konsep yang memiliki bermacam- macam nilai, atau kerangka yang sifat sifatnya telah diberi angka (Siregar, 2017). Berdasarkan judul penelitian yang ingin diteliti, berikut variabel- variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Variabel bebas : *Religious Coping* (X)
- b. Variabel terikat : Kecemasan Kematian (Y)

#### 3.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi yang bermanfaat untuk memberi batasan ruang lingkup yang diteliti yang memiliki manfaat untuk mengarahkan kepada variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Pada dasarnya variabel penelitian merupakan suatu yang berbentuk apa saja yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari serta memperoleh informasi mengenai hal tersebut setelah itu ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017).



### 3.2.1 Definisi Operasional Kecemasan Kematian

Kecemasan kematian adalah suatu kondisi yang ditandai dengan rasa takut kehilangan akan semua yang sudah mengisi hidupnya yaitu berhubungan dengan keberhasilan dan tujuan hidupnya. Kecemasan Kematian diukur menggunakan Death Anxiety Scale (DAS) yang disusun oleh Templer (1970) sesuai aspek-aspek kecemasan kematian yaitu kecemasan kematian secara umum, bergantinya waktu dan kehidupan yang singkat, ketakutan akan masa depan, ketakutan akan sakit, pikiran tentang kematian yang telah diadaptasi ke bahasa Indonesia oleh Huriyah (Huriyah, 2016). Semakin tinggi skor skala berarti semakin tinggi juga kecemasan kematian pada pasien kanker. Sebaliknya, semakin rendah skor maka semakin rendah kecemasan kematian pada pasien kanker.

### 3.2.2 Definisi Operasional *Religious Coping*

*Religious Coping* merupakan sejauh mana individu menggunakan strategi *religious coping* yang mereka miliki untuk menyelesaikan masalah yang sedang mereka alami. Dimensi *Religious Coping* yang digunakan dalam penelitian ini adalah dimensi *positive religious coping* yaitu  *coping* dengan cara menjalin hubungan yang baik dengan Tuhan, dan dimensi *negative religious coping* yaitu  *coping* dengan cara menjauhkan diri dari Tuhan dan memiliki pandangan negatif terhadap agama dan Tuhan.

*Religious Coping* diukur dengan menggunakan skala *Psychological Measure of Islamic Religiousness* yang disusun oleh (Raiya, 2008). Semakin tinggi skor skala menunjukkan bahwa semakin tinggi *Religious Coping* seseorang

dan begitu juga sebaliknya semakin rendah skor skala maka semakin rendah pula *Religious Coping* seseorang.

### **3.3 Subjek Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi merupakan daerah generalisasi dimana responden yang memiliki ciri yang sesuai yang ditetapkan peneliti yang kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Populasi dalam penelitian ini tidak diketahui pasti jumlahnya.

#### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel merupakan perwakilan dari sebagian dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2013). Menurut Azwar (2018) sampel ialah bagian dari populasi yaitu berarti sampel merupakan bagian dari populasi. Disisi lain menurut Sugiyono (2011) sampel merupakan sebahagian dari total juga ciri dari populasi.

Dalam sampel penelitian dikenal juga dengan kriteria sampel, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan kriteria sampel diperlukan agar dapat mengurangi hasil penelitian yang bias. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek yang populasinya dapat dijangkau untuk diteliti, sedangkan kriteia eksklusi adalah menghillangkan atau megeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab tertentu (Nursalam, 2003).

Dalam penelitian ini yang termasuk ke dalam kriteria inklusi adalah pasien kanker yang beragama islam dan memiliki stadium yang tinggi. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah pasien kanker yang tidak memiliki nilai religius yang baik agar penelitian ini bisa mendapatkan hasil yang sesuai dengan hipotesis.

### 3.3.3 Jumlah Sampel

Oleh karena populasi tidak diketahui maka pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang diperlukan

$Z^2$  : Harga dalam kurve normal untuk simpanan 5% dengan nilai = 1,96

p : Peluang Benar 50% = 0,5

q : Peluang Salah 50% = 0,5

e : Tingkat kesalahan sampel (*sampling error*) yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 20%

Sehingga jumlah sampel yang dihasilkan adalah:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}{0,01^2} = \frac{3,8416 \times 0,5 (0,5)}{0,01} = \frac{1,9208 \times 0,5}{0,01} = 96 \text{ orang}$$

Namun dikarenakan sulitnya kriteria sampel peneliti yaitu pasien kanker dewasa yang beragama Islam maka peneliti memakai sampel terpakai/ uji coba terpakai. Menurut Azwar (2013) secara statistik jumlah responden atau sampel penelitian yang lebih dari 60 orang itu sudah terhitung cukup banyak. Berdasarkan konsep tersebut peneliti menggunakan jumlah sampel sebanyak 60 orang.

### 3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dipenelitian ini memakai teknik *non probability sampling* yaitu *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah teknik



penentuan sampel yang awalnya jumlahnya kecil, kemudian membesar. Peneliti memakai *Snowball sampling* karena dalam pembuatan sampel, pertama peneliti menetapkan beberapa responden yang kemudian mencari responden lain untuk menyempurnakan data penelitian jika dirasa belum cukup (Sugiyono, 2014).

Pertama menemukan responden pertama, setelah reponden pertama mengisi skala, peneliti menggali informasi dari responden pertama mengenai pasien lain yang responden pertama kenal untuk dijadikan responden berikutnya. Kemudian meminta kontak reponden berikutnya kepada responden pertama, dan menemui responden berikutnya.

Setelah bertemu responden kedua, peneliti kembali untuk memberikan skala untuk diisi dengan sebelumnya menjelaskan terlebih dahulu tata cara pengisian skala. Setelah responden kedua selesai mengisi skala, peneliti bertanya mengenai adakah kenalan yang responden kedua kenal yang juga pasien kanker muslim. Setelah mendapatkan kontak responden ketiga, peneliti menemui responden ketiga. Begitu seterusnya hingga tercapai target yang diinginkan.

### **3.4 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan skala. Skala adalah alat untuk mengumpulkan data yang dilakukan dengan cara memberikan beberapa pernyataan dan kemudian akan dijawab oleh responden (Sugiyono, 2020). Responden bisa memilih satu diantara pilihan jawaban yang disediakan yang mewakili keadaan sebenarnya. Skala yang dipakai pada penelitian ini adalah skala *Death Anxiety Scale* (DAS) dan skala *Psychological Measure of Islamic Religiousness* (PMIR).

### 3.4.1 Skala Variabel Kecemasan Kematian

Skala kecemasan terhadap kematian pada penelitian ini menggunakan alat ukur *Death Anxiety Scale* (DAS) oleh Templer yang telah dialihbahasakan ke dalam Bahasa Indonesia yang dinilai oleh ahli Bahasa Inggris (Huriyah, 2016). Skala ini memiliki 15 item. Adapun setiap item disajikan dengan *likert scale*. Yang terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu, Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Penyekoran jawaban responden pada instrumen kecemasan kematian ini dilakukan dengan prinsip *favorable* dan *unfavorable*, sebagai berikut:

**Tabel 3. 1**  
**Blue print Death Anxiety Scale (DAS 26)**

Variabel	Indikator	No. Item		Jumlah Item
		Favorable	Unfavorable	
Kecemasan Kematian	Death Anxiety secara umum	1,5	7	3
	Ketakutan akan sakit	4*,9,11	6	3
	Pemikiran mengenai kematian	10,14*	3	2
	Bergantinya waktu dan kehidupan yang singkat	8,12	2*	2
	Ketakutan akan masa depan	13	15	2

Catatan: (\*) item tidak layak dan dibuang

### 3.4.2 Skala Variabel *Religious Coping*

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *Psychological Measure of Islamic Religiousness* (PMIR) yang dibuat oleh Abu Raiya (2008) yang diadaptasi oleh Siregar. Skala ini mengukur dua dimensi dalam *Religious*

*Coping* diantaranya *Positive Religious Coping* dan *Negative Religious Coping* (Pargament, 2011).

Pada tanggal 25 Maret 2022 peneliti meminta izin kepada Siregar untuk menggunakan skala *Psychological Measure of Islamic Religiousness* (PMIR). Item pada skala *Psychological Measure of Islamic Religiousness* (PMIR) terdiri dari 12 item yang terdiri dari 2 dimensi yang sudah dicantumkan dalam tabel *blueprint* 3.2 berikut:

**Tabel 3. 2**  
***Blue Print Religious Coping***

Dimensi	Indikator	No. Item	
		Favorable	Unfavorable
<i>Islamic Positive Religious Coping</i>	Perasaan aman terhadap Tuhan	1	-
		2	-
		3	-
		7	-
		8	-
		10	-
<i>Islamic Negative Religious Coping</i>	Perasaan tidak aman terhadap tuhan	12	-
		-	4
		-	5
		-	6
		-	9
		-	11
Total		7	5



### 3.5 Validitas dan Reabilitas

#### 3.5.1 Validitas

Merupakan sampai mana tepatnya satu alat ukur ketika melakukan pengukuran (Azwar, 2018). Pengukuran dinyatakan valid ketika alat ukur itu memberi data yang tepat mengenai variabel yang sedang diuji sesuai tujuan pengukuran tersebut (Azwar, 2018). Pengujian validitas sudah dilakukan oleh pengembang alat ukur itu dimana keduanya menampakkan validitas yang bagus sehingga bisa dipakai sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

#### 3.5.2 Reliabilitas

Reliabilitas berawal dari sebutan *reliability* dimana berarti sampai dimana hasil ukuran ini bisa dipercaya, konstan, dan konsisten. Dalam sebuah pengukuran dinyatakan reliabel jika pengukuran itu bisa memberikan data yang memiliki tingkat reliabilitas yang besar (Azwar, 2018). Alat ukur yang dikatakan reliabel merupakan alat ukur yang saat dipakai sudah lebih dari sekali dipakai untuk mengukur sesuatu yang sama namun akan tetap memberikan data yang sama (Sugiyono, 2020).

### 3.6 Metode Analisis Data

#### 3.6.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas adalah uji yang dimana dipakai untuk menunjukkan data penelitian bersumber dari populasi yang normal (Santoso, 2010). Uji normalitas dilaksanakan guna mencari tahu benarkah skor dan variabel yang akan diolah memiliki distribusi normal atukah tidak. Suatu data dikatakan normal apabila nilai sig  $>0,05$  dan dikatakan berdistribusi tidak normal apabila nilai sig  $<0,05$ .

Apabila data berdistribusi normal maka dapat menggunakan uji statistik parametrik, dan apabila data berdistribusi tidak normal maka dapat menggunakan uji statistik nonparametrik (Siregar, 2020).

### 3.6.2 Uji Linieritas

Uji linieritas digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) apakah memiliki hubungan yang linier atau tidak (Siregar, 2020). Apabila nilai signifikansi ( $p$ ) dari nilai F (*Linierity*)  $>0,05$  maka variabel bebas dengan variabel terikat mempunyai hubungan yang linier, namun jika nilai signifikansi ( $p$ ) dari nilai F (*Linierity*)  $<0,05$  maka variabel bebas dengan variabel terikat tidak mempunyai hubungan yang linier.

### 3.6.3 Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini memakai teknik non parametrik *Spearman Rho* memakai bantuan SPSS for windows. Hasil analisis tersebut dipakai untuk mengetahui hubungan antara *Religious Coping* (dimensi *positive religious coping* dan dimensi *negative religious coping*) dengan Kecemasan Kematian pada Pasien Kanker.

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Orientasi Kancah Penelitian

#### 4.1.1 Orientasi Kancah

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Pekanbaru. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang beragama Islam. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui adanya hubungan *religious coping* dengan kecemasan kematian yang terjadi pada pasien kanker.

#### 4.1.2 Pengembangan Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan peneliti adalah skala *religious coping* dan skala kecemasan kematian. Skala *religious coping* dibuat oleh Raiya (2008) yang telah diadaptasi oleh Juliarni Siregar, dan skala kecemasan kematian dibuat oleh Templer (1970) yang telah diadaptasi oleh Huriyah (2016). Sebelum skala tersebut digunakan untuk mengambil data, peneliti melakukan uji keterbacaan kepada 5 responden. Uji keterbacaan bermaksud untuk menghindari pernyataan-pernyataan yang kurang jelas maksudnya atau terlalu asing dan terlalu akademis, juga menambah atau menghilangkan item yang ternyata tidak relevan dengan tujuan penelitian. Berikut ini hasil uji keterbacaan pada skala kecemasan kematian dan *religious coping* pada tabel 4.1 berikut



**Tabel 4. 1**  
**Hasil Uji Keterbacaan Skala Kecemasan Kematian dan Skala *Religious Coping***

No	Responden	Item yang sulit	Kata yang sulit	Keterangan
1	S	-	-	-
2	TDF	Item 13	Peperangan	Peperangan disini berarti bencana, perang dunia
3	F	Item 15	Setelah kematian	Setelah kematian disini maksudnya alam kubur, dan kehidupan di akhirat
4	SR	Item 35	Perilaku buruk	Perilaku buruk yang dimaksud seperti dosa, kesalahan yang dilakukan
5	C	-	-	-

Responden diminta pendapatnya mengenai tampilan *booklet*, pemahaman item, dan petunjuk cara mengerjakan. Hasil uji keterbacaan menunjukkan 3 dari 5 responden berpendapat mengenai beberapa kata yang mereka anggap membingungkan dan memberi saran dengan menggantinya menjadi kata yang lebih mudah dimengerti. Untuk pemilihan *font*, ukuran tulisan, juga tampilan *booklet* menurut kelima responden sudah cukup dan nyaman untuk dilihat sehingga tidak perlu diganti.

#### 4.1.2.1 Skala *Religious Coping*

Skala *religious coping* digunakan untuk mengungkap *religious coping* yang ada pada pasien kanker. Dimana skala ini disusun berdasarkan teori dari Raiya (2008) yang dijabarkan ke dalam item-item yang terbagi atas dua dimensi yaitu dimensi *positive religious coping* dan dimensi *negative religious coping* yang tidak bisa dipisahkan. Maka diperoleh 5 item dimensi *negative religious coping* dan 7 item dimensi *positive religious coping*.

Peneliti kemudian melakukan analisis daya diskriminasi item terhadap item-item pada skala variabel *religious coping* yaitu dimensi *positive religious*

*coping* dan dimensi *negative religious coping*, untuk mengetahui sejauh mana item bisa membedakan individu yang memiliki *religious coping* dan yang tidak memiliki *religious coping*. Daya beda item dan reliabilitas alat ukur diketahui dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach's* dengan bantuan perangkat lunak SPSS 25.0 for windows.

**Tabel 4. 2**  
**Hasil Nilai Uji Reliabilitas Skala *Religious Coping***

Dimensi	Nilai Reliabilitas
<i>Positive Religious Coping</i>	0,880
<i>Negative Religious Coping</i>	0,652

Hasil daya diskriminasi item di atas menunjukkan bahwa item memiliki nilai *Alpha* > 0,60 dengan nilai 0,880 pada dimensi *positive religious coping* dan 0,652 pada dimensi *negative religious coping* maka item pada skala *religious coping* reliabel.

#### 4.1.2.2 Skala Kecemasan Kematian

Variabel kecemasan kematian diukur dengan memakai instrumen *Death Anxiety Scale (DAS)* yang dibuat (Templer, 1970). Dan sudah diadaptasi dan diterjemahkan oleh Huriyah (2016). Alat ukur DAS ini sudah dilakukan uji Validitas isi, yaitu pengujian kelayakan relevansi alat ukur dengan analisis rasional para ahli yang kompeten atau melalui *expert judgment* (Huriyah, 2016).

**Tabel 4. 3**  
**Hasil Uji Nilai Reliabilitas Skala Kecemasan Kematian**

Variabel	Nilai Reliabilitas
Kecemasan kematian	0,877

Hasil daya diskriminasi item menunjukkan bahawa item memiliki nilai  $Alpha > 0,60$  dengan nilai 0,877 maka skala kecemasan kematian reliabel.

#### 4.1.3 Pelaksanaan Penelitian

Populasi dari penelitian ini tidak diketahui pasti, sehingga peneliti menggunakan *try out* terpakai. *Try out* terpakai merupakan suatu cara yang digunakan untuk uji validitas juga reliabilitas dengan sekali mengambil data dan hasil uji coba bisa langsung dipakai untuk uji hipotesis (Hadi, 2003). Peneliti mengambil 60 responden dan menggunakan teknik *Snowball Sampling*. Teknik *Snowball Sampling* ini merupakan cara penentuan responden dimana awalnya jumlahnya sedikit, lalu membesar, hal ini dikarenakan sumber data yang kecil tersebut belum mampu memberikan data yang sesuai (Sugiyono, 2017).

Penelitian dilakukan di beberapa Rumah Sakit di Pekanbaru. Penelitian pada pasien kanker di Pekanbaru dilakukan pada tanggal 11 April 2022 sampai dengan tanggal 21 April 2022 dengan jumlah responden 60 orang. Penelitian dilakukan dengan cara mencari responden baru dari informasi yang diberikan responden sebelumnya hingga mencukupi jumlah responden yang diperlukan. Peneliti memberikan skala kepada setiap responden yang ditemui dan memberikan pengarahan terlebih dahulu mengenai tata cara pengisian skala. Setiap responden memperoleh satu *booklet* skala yang berisi skala kecemasan kematian dan skala *religious coping*.



## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Deskripsi Subjek Penelitian

Berikut ini merupakan data demografi dari sampel penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini:

**Tabel 4. 4**  
**Data Demografi Penelitian**

Data demografi		Frekuensi	Persentasi
Jenis kelamin	Laki-laki	21	35%
	Perempuan	39	65%
Status	Menikah	54	90%
	Belum menikah	6	10%

Dari tabel data demografi penelitian di atas dapat dilihat bahwa rata-rata usia responden adalah 44 tahun. Responden yang sudah menikah yang paling banyak menjadi responden yaitu 90% atau 54 orang. Dan responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki sebesar 65% atau 39 orang.

### 4.2.2 Deskripsi Data Penelitian

Dari data hasil penelitian yang didapatkan, bisa dilihat bahwa deskripsi data penelitian yang memperlihatkan skor empirik dan hipotetik. Skor itu berisi skor maximal, skor minimal, skor rata-rata, standar deviasi yang ada di setiap skala. Untuk mengetahui *Religious Coping* dan Kecemasan Kematian dari skor hipotetik dan skor empiric pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.5**  
**Deskripsi Data Hipotetik dan Data Empirik**

Variabel	Dimensi	Skor perolehan (empirik)				Skor dimungkinkan (hipotetik)			
		Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
<i>Religious Coping</i>	<i>Positive religious coping</i>	13	28	25.80	3.193	7	28	17.5	3.5
	<i>Negative religious coping</i>	5	20	12.82	3.476	5	20	12,5	2,5
Kecemasan Kematian		21	65	43.33	10.269	13	65	39	8.7

Berdasarkan tabel di atas menggambarkan bahwa pada skor perolehan (empirik) minimal, maksimal, rata-rata, dan standar deviasi yang mendapat skor tertinggi semua berada pada variabel kecemasan kematian. Begitu pula dengan skor dimungkinkan (hipotetik) semua skor tertinggi nya mulai dari skor minimal, maksimal, rata-rata, dan standar deviasi diperoleh variabel kecemasan kematian.

**Tabel 4.6**  
**Rumus Kategorisasi**

Rumus	Kategorisasi
<b>Sangat Rendah</b>	$X \leq M - 1,5 SD$
<b>Rendah</b>	$M - 1,5 SD < X \leq M - 0,5 SD$
<b>Sedang</b>	$M - 0,5 SD < X \leq M + 0,5 SD$
<b>Tinggi</b>	$M + 0,5 SD < X \leq M + 1,5 SD$
<b>Sangat Tinggi</b>	$M + 1,5 SD < X$

Sesuai rumus kategorisasi di atas, maka untuk melihat variabel *religious coping* yang ada di dalam penelitian ini terdapat 5 kategorisasi yaitu Sangat Rendah, Rendah, Sedang, Tinggi, Sangat Tinggi.

**Tabel 4.7**  
**Rentang Nilai Kategorisasi Skor *Religious Coping***  
**Dimensi *Positive Religious Coping***

Kategori	Skor	Frekuensi	Presentase
Sangat Rendah	$X \leq 12,25$	0	0
Rendah	$12,25 < X \leq 15,75$	2	3.3%
Sedang	$15,75 < X \leq 19,25$	1	1.7%
Tinggi	$19,25 < X \leq 22,75$	5	8.3%
Sangat Tinggi	$22,75 < X$	52	86.7%
Total		60	100%

Berdasarkan kategori tersebut, dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden memiliki dimensi *positive religious coping* yang sangat tinggi sesuai dengan nilai yang diperoleh yaitu sebesar 86,7%. Hal ini menunjukkan bahwa dari 60 responden, 52 orang di antaranya memiliki dimensi *positive religious coping* yang sangat tinggi. Sementara untuk dimensi *negative religious coping* bias dilihat pada tabel di bawah:

**Tabel 4.8**  
**Rentang Nilai Kategorisasi Skor *Religious Coping***  
**Dimensi *Negative Religious Coping***

Kategori	Skor	Frekuensi	Presentase
Sangat Rendah	$X \leq 8,75$	6	10%
Rendah	$8,75 < X \leq 11,25$	15	25%
Sedang	$11,25 < X \leq 13,75$	14	23.3%
Tinggi	$13,75 < X \leq 16,25$	17	28.3%
Sangat Tinggi	$16,25 < X$	8	13.3%
Total		60	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dikatakan bahwa responden paling banyak memiliki dimensi *negative religious coping* berada pada kategori tinggi. Ini terlihat dari 60 responden, ada 17 responden berada pada kategori tinggi. Untuk kecemasan kematian dapat dilihat pada tabel:



**Tabel 4.9**  
**Rentang Nilai Kategorisasi Skor Kecemasan Kematian**

Kategori	Skor	Frekuensi	Presentase
Sangat Rendah	$X < 28$	6	10%
Rendah	$28 < X \leq 38$	16	26,7%
Sedang	$38 < X \leq 48$	19	31,7%
Tinggi	$48 < X \leq 59$	15	25%
Sangat Tinggi	$59 < X$	4	6,7%
Total		60	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa kategori skor kecemasan kematian tertinggi ada pada kategori sedang. Hal ini dapat dilihat dari 60 responden, ada 19 responden atau 31,7% responden berada pada kategori sedang.

### 4.3 Hasil Analisis Data

#### 4.3.1 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data yang didapatkan peneliti berdistribusi normal atau tidak normal. Dalam uji normalitas ini peneliti menguji variabel *religious coping* yang terbagi menjadi 2 dimensi yaitu dimensi *positive religious coping* dan dimensi *negative religious coping*, juga variabel kecemasan kematian. Bisa dilihat pada nilai  $p$  dari nilai  $Z$  (*Kolmogorov-smirnov*) jika  $> 0,05$  maka dikatakan data tersebut berdistribusi normal. Tetapi jika nilai  $p < 0,05$  bisa dikatakan data tersebut berdistribusi tidak normal (Sugiyono, 2017).

**Tabel 4.10**  
**Hasil Uji Normalitas Skala *Religious Coping* dan Kecemasan Kematian**

Variabel	Dimensi	Signifikansi	Keterangan
<i>Religious coping</i>	<i>Positive Religious Coping</i>	0,00 ( $p < 0,05$ )	Tidak normal
	<i>Negative Religious Coping</i>	0,071 ( $p > 0,05$ )	Normal
Kecemasan Kematian		0,200 ( $p > 0,05$ )	Normal

Dari hasil uji normalitas di atas menunjukkan hanya dimensi *positive religious coping* yang berdistribusi tidak normal dengan nilai  $p < 0,05$ . Untuk dimensi *negative religious coping* berdistribusi normal dengan nilai  $p > 0,05$ , dan variabel kecemasan kematian dengan nilai  $p > 0,05$  yang kedua-duanya ( $p > 0,05$ ).

#### 4.3.2 Uji Linieritas

Uji linieritas ini dipakai untuk mencari arah hubungan pada variabel yang diteliti yaitu *religious coping* (dimensi *positive religious coping* dan dimensi *negative religious coping*) dan kecemasan kematian. Pada uji linieritas ini memakai nilai signifikansi ( $p$ ) dari nilai linieritas ( $f$ )  $< 0,05$  sehingga ada hubungan yang linier. Tetapi saat nilai signifikansi ( $p$ ) dari nilai linieritas ( $f$ )  $> 0,05$  maka hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat tidak linier. Berdasarkan hasil uji linieritas di bawah dapat disimpulkan bahwa dimensi *positive religious coping* linier terhadap kecemasan kematian, namun dimensi *negative religious coping* tidak linier dengan kecemasan kematian. Hasil ini bisa dilihat pada tabel di bawah:

**Tabel 4.11**  
**Hasil Uji Linieritas**

Variabel	Dimensi	Linierity (F)	Signifikansi	Keterangan
<i>Religious coping</i>	<i>Positive religious coping</i>	5,069	0,029	Linier
	<i>Negative religious coping</i>	2,504	0,121	Tidak Linier

### 4.3.3 Uji Hipotesis

Uji hipotesis yang di dapat dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara *religious coping* (dimensi *positive religious coping* dan dimensi *negative religious coping*) dengan kecemasan kematian pada pasien kanker. Analisis yang digunakan menggunakan teknik *Spearman rho*. Berdasarkan hasil uji korelasi antara *religious coping* (dimensi *positive religious coping*) dan kecemasan kematian diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$ )= -0,175 lebih besar dari 0,05 dan nilai signfikansi 0,300 ( $p > 0,05$ ).

Untuk hasil *religious coping* (dimensi *negative religious coping*) dengan kecemasan kematian juga tidak ada hubungan yang signifikan. Dapat dilihat pada perolehan nilai koefisien korelasi ( $r$ )= 0,009 dimana  $< 0,05$  dan nilai signifikansi 0,957 dimana  $> 0,05$ . Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara *religious coping* (dimensi *positive religious coping* dan dimensi *negative religious coping*) dengan kecemasan kematian pada pasien kanker.

Pada penelitian ini dilakukan uji hipotesis terhadap:

- H1: Variabel *religious coping* (dimensi *positive religious coping*) dengan variabel kecemasan kematian pada pasien kanker
- H2: Variabel *religious coping* (dimensi *negative religious coping*) dengan kecemasan kematian pada pasien kanker

**Tabel 4.12**  
**Hasil Uji Hipotesis Spearman Rho**

HIpotesis	Variabel	Dimensi	Koefisien	Nilai	Keterangan
			Korelasi	Signifikansi	
H1	<i>Religious coping-</i>	<i>Positive</i>	-0,175	0,300	Ha ditolak
		<i>Religious</i>			Ho diterima



	Kecemasan kematian	<i>Coping</i>			
H2	<i>Religious coping-</i> Kecemasan kematian	<i>Negative Religious Coping</i>	0,009	0,957	Ha ditolak Ho diterima

#### 4.4 Pembahasan

Dari data analisis di atas menggunakan teknik *Spearman Rho* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara *religious coping* (dimensi *positive religious coping* dan dimensi *negative religious coping*) dengan kecemasan kematian pada pasien kanker. Dimana ditunjukkan pada variabel *religious coping* dimensi *Positive Religious Coping* dengan variabel kecemasan kematian nilai korelasi - 0,175 kemudian nilai signifikansi  $0,300 > 0,05$  dan untuk variabel *religious coping* dimensi *negative religious coping* dengan variabel kecemasan kematian nilai korelasi 0,009 dan nilai signifikansi  $0,957 > 0,05$ .

Sejalan dengan penelitian Anugrah (2011) dimana pada penelitian tersebut peneliti menganalisis alat ukur berdasarkan dimensi atau aspek dari variabel sehingga pada uji hipotesis peneliti menganalisis satu per satu aspek dari variabel independen terhadap variabel dependen.

Hasil penelitian Raiya (2008) menyebutkan bahwa skala *religious coping* yaitu *Psychological Measure of Islamic Religiousness* (PMIR) yang memiliki 2 dimensi yaitu *positive religious coping* dan *negative religious coping* yang

menhasilkan ukuran multidimensi yang valid yang dapat membantu memajukan ilmu psikologi yang hampir tidak ada berfokus pada islam.

Dari hasil penelitian di atas, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Bates (2021) yang meneliti pada 320 orang responden yang merupakan mahasiswa yang hasilnya mengatakan bahwa *religious coping* tidak memiliki korelasi yang signifikan dengan kecemasan kematian.

Kemudian penelitian yang dilakukan Anjum (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan yang ditemukan antara *religious coping* dan kecemasan kematian antara pasien pria dan wanita. Tetapi pada pasien dengan usia 41-60 tahun ditemukan lebih banyak mengalami kecemasan kematian. Namun mereka juga yang menggunakan *religious coping* lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia 20-40 tahun. Dengan demikian pasien yang lebih tua terindikasi mengalami kecemasan kematian yang lebih tinggi dan memiliki *religious coping* yang lebih tinggi.

Lain hal dengan penelitian Fahmi (2020) yang menunjukkan nilai *Correlation Coefficient* 0,447 dan Sig. (2- tailed) = 0,000 < 0,05 level (2-tailed) yang artinya  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan antara coping religius dengan tingkat depresi yang dialami oleh warga binaan wanita di Lembaga Pemasyarakatan. Warga binaan wanita yang mengalami coping religius baik maka Narapidana tersebut tidak mengalami depresi atau normal dan sebaliknya.

Dari wawancara yang sudah peneliti lakukan kepada 3 orang responden, semua responden mengatakan bahwa mereka tidak begitu cemas menghadapi penyakit kanker yang mereka derita, dan tidak terlalu takut untuk menghadapi kematian karena adanya faktor lain selain faktor agama, yaitu adanya dukungan

sosial. Dukungan sosial yang diterima responden berasal dari teman-teman seperjuangan mereka sesama pasien kanker. Mereka sering mengadakan pertemuan, olahraga, bergabung dalam grup di sosial media dan saling menguatkan. Sehingga faktor lain menjadi lebih berperan dibandingkan agama.

Hal ini sejalan dengan pendapat Pargament (1997) yang mengatakan bahwa seseorang baru akan menggunakan agama untuk *coping* nya hanya saat-saat genting atau tidak ada lagi orang yang bisa membantu barulah orang itu akan mencari agama sebagai penolongnya. Selama belum pada masa genting, orang cenderung tidak memakai agama. Inilah penyebab *religious coping* tidak banyak berpengaruh pada pasien, karena mereka merasa belum genting karena masih ada teman-teman nya yang saling menguatkan.

Sehingga disarankan untuk peneliti selanjutnya, jika ingin mneggunakan variabel *religious coping* sebaiknya gunakan kepada orang orang yang *religious/* ada nilai nilai agama dalam dirinya seperti di pesantren. Adapun keterbatasan penelitian ini adalah responden yang sedikit dan teknik pengambilan sampel yang *non probability*.



## BAB V PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah peneliti lakukan di atas bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *religious coping* (dimensi *positive religious coping*, *negative religious coping*) dengan kecemasan kematian pada pasien kanker.

### 5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti memiliki beberapa saran yang harus dilakukan diantaranya:

#### 1. Kepada Pasien Kanker

Dikarenakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara *religious coping* dengan kecemasan kematian pada pasien kanker, disarankan untuk mengguankan sumber-sumber *coping* lainnya dalam mengatasi kecemasan kematian. Metode *coping* seperti emosional focus coping yang dapat diterapkan oleh pasien kanker yaitu seperti mencari dukungan positif dari orang lain mupun keluarga, berolahraga, mendengarkan musik, berdamai, dan menerima masalah yang sedang dihadapi, dan mendekatkan diri kepada Allah SWT yang diharapkan dapat mengurangi kecemasan kematian.

2. Kepada Peneliti Selanjutnya
  - a. Memperluas wilayah generalisasi, tidak hanya pasien muslim saja.
  - b. Tidak hanya meneliti pasien kanker saja, tetapi juga bisa meneliti pasien penyakit lain yang lebih genting.
  - c. Dapat menggunakan variabel lain seperti dukungan sosial.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Khalek. (2005). *Anxiety and death anxiety in egyptian and spanish nursing student*. 157–169.
- Aflakseir, A., & Coleman, P.G. 2011. Initial development of the Iranian religious coping scale. *Journal of Muslim Mental Health*, 6(1), 44-61.
- Angganantyo, & Wendyo. (2014). *Coping Religius Pada Karyawan Muslim Ditinjau Dari Tipe Kepribadian*.
- Anjum, A. (2022). *Mental health, death anxiety, and religious coping among covid-19 patients*. 6(1), 88–96.
- Anugrah, R. (2011). Pengaruh sikap terhadap produk dan gaya hidup brand minded terhadap keputusan membeli smartphone Blackberry pada siswa SMA Al-Azhar Bumi Serpong Damai.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Azwar. (2013). *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Azwar. (2018). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Belajar.
- Bates, H., & Bates, H. (2021). *An Investigation on the Relationship Between Religious Coping Styles and Death Anxiety by*.
- BKN. (2011). *Provinsi Riau*. <https://pekanbaru.bkn.go.id/provinsi-riau/>
- Carpetino. (2013). *Nursing diagnosis: application to clinical practice*.
- Deen D. 2004. Metabolic Syndrome: Time for Action. *Am Fam Physician* ;69:2875-82,2887-8
- Diananda, & Rama. (2008). *Mengenal seluk beluk kanker*. Katahati.
- Distinarista, H. (2020). Potret Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara. *Proceeding*, 2, 77–80.



<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26532/unc.v2i1.15453.g5428>

Fahmi, A. Y. (2020). Hubungan Koping Religius Dengan Tingkat Depresi Pada Warga Binaan Wanita Di Lembaga Pemasyarakatan. *Jurnal Surya Muda*, 2(2), 110–118. <https://doi.org/10.38102/jsm.v2i2.60>

Firestone. (2009). *Beyond Death Anxiety*. : Springer Publishing Company.

Gholamzadeh. (2014). Religious coping and psychological well-being among Iranian stroke caregivers. *J Nurs Midwifery Res*.

GLOBOCAN. (2018). *GLOBOCAN 2018 Global burden maps*.

GLOBOCAN. (2020). *International Agency for Research on Cancer*.

Hadi. (2003). *Metodologi Research*. Pustaka Andi.

Hawari. (2006). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Gaya Baru.

Huriyah. (2016). *PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP DEATH ANXIETY DIMEDIASI KEBERMAKNAAN HIDUP PADA MUSLIM DEWASA MADYA DI KABUPATEN TASIKMLAYA*.

Jannah, E. R. (2016). *Koping religius pada janda dewasa madya pasca kematian pasangan hidup* [Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya]. <http://digilib.uinsby.ac.id/11795/>

KEMENKES RI. (2019). *BEBAN KANKER DI INDONESIA*.

Khan, & Watson. (2006). construction of the pakisatani religious coping practices scale: correlations with religious coping, religious orientation, and reaction to strss among muslim university students. *International Journal of Psychology of Religion*, 16.

Khomsan, A. (2006). *Sehat dengan Makanan Berkhasiat*. Editor: Irwan Suhanda. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.

- Lestari. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 5.
- Levin, J. (2010). Religion and Mental Health: Theory and Research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 7, 102–115. <https://doi.org/10.1002/aps.240>
- Lonetto, R., & Templer, D.I. (1986). Death anxiety. Washington: Hemisphere Publishing Cororation.
- Luwina. (2006). *Sress Mningkatkan Risiko Timbulnya Kanker Payudara*.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405. doi:10.1111/j.1467-6494.1986.tb00401.x
- McMahon, B. T., & C. Biggs, H. (2012). Examining spirituality and intrinsic religious orientation as a means of coping with exam anxiety. *Vulnerable Groups & Inclusion*, 3(1), 14918. <https://doi.org/10.3402/vgi.v3i0.14918>
- Napitupulu, K. C. (2018). *Gambaran Religious Coping Stress Mahasiswa yang mengikuti kegiatan kelompok kecil UKM KMK USU [Universitas Sumatra Utara]*. <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/7377/111301051.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugraheni. (2012). *Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo*.
- Nurmahani, Z. D. (2017). Proses koping religius pada wanita dengan kanker payudara. *Psikologika : Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 22, 14–

39.

Nursalam. (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

Pandya. (2021). Death Anxiety, Religiosity and Culture: Implications for Therapeutic Process and Future Research. *Religions* .

Pargament. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. The Guilford Press.

Pargament. (2007). *spirituality integrated psychotherapy*.

Pargament. (2011). The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions*, 51–76.

Pargament, K. I. (2010). Medicine for the Spirit: Religious Coping in Individuals with Medical Conditions. *Religions*, 1, 28–53. <https://doi.org/10.3390/rel1010028>

Pratiwi, & Widianti. (2017). Gambaran faktor faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 167–174.

Purboningsih. (2004). Hubungan antara Orientasi Locus of Control dengan Tingkat Kecemasan. *Jurnal Psikologi*, 14, 38–52.

Raiya, H. A., Pargament, K., Mahoney, A., & Stein, C. (2008). A psychological measure of islamic religiousness: Development and evidence for reliability and validity. *International Journal for the Psychology of Religion*, 18(4), 291–315. <https://doi.org/10.1080/10508610802229270>

Rakhmat, J. (1996). *Psikologi Komunikasi*. Remaja Rosdakarya.



- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Sanati, & Nikbakhsh. (2014). The Relationship between Transformational Leadership Style and Organization Citizenship Behavior in Physical Education Experts in University of Applied Science and Technology in Iran. *International Journal of Sport Studies*.
- Santoso. (2010). *Statistik untuk Psikologi: Dari Blog Menjadi Buku*. Penerbit Universitas Sanata Dharma.
- Sarafino. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction 7th*. John Wiley & Sons.
- Siregar. (2020). Pemahaman Ibu Hamil tentang Upaya Pencegahan Infeksi Covid-19 selama Kehamilan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 798–805.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Templer. (1970). The Construction and Validitation of Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology*, 82, 165–277.
- Templer, Ruff, & Franks. (1971). Death anxiety: Age, sex, and parental resemblance in diverse populations. *Developments Psychology*.
- WHO. (2006). *Cancer Control Knowledge into Action*.
- Wijaya, F. ., & Safitri, R. . (2006). Persepsi terhadap kematian dan kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia. *Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana, Yogyakarta*, 398, 7.

Wong-McDonald. (2000). Surrender to god: an additional coping style? . *Journal of Psychology Anf Theology*, 149–161.

Yang, L., Yang, J., He, J., Zhou, Y., Zhang, Y., Sun, B., Gao, J., & Qian, L. (2021). Analysis of Anxiety and Depression Status in Patients Undergoing Radiotherapy During the COVID-19 Epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.771621>

