

**HUBUNGAN ANTARA *ATTACHMENT TO GOD* DENGAN
KECEMASAN KEMATIAN PADA PASIEN KANKER**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau
Untuk Memenuhi Sebagai Salah Satu Dari Syarat-Syarat Guna
Mencapai Derajat Sarjana Strata Satu Psikologi*



ULFA HARDINI PUTRI
188110096

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA *ATTACHMENT TO GOD*
DENGAN KECEMASAN KEMATIAN PADA PASIEN KANKER

ULFA HARDINI PUTRI
188110096

Telah Di pertahankan Di Depan Tim Penguji Pada Tanggal
22 Juli 2022

DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

Juliarni Siregar, M.Psi, Psikolog



Ahmad Hidayat, S.Psi., S.Th.I., M.Psi, Psikolog



Dr. Raihanatu Binqalbi Ruzaim, M.Kes



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

Pekanbaru, 22 Juli 2022

Mengesahkan

Dekan Fakultas Psikologi




(Yanwar Arief, M.Psi, Psikolog)

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ulfa Hardini Putri

Npm : 188110096

Judul Skripsi: Hubungan Antara *Attachment to God* Dengan Kecemasan Kematian Pada Pasien Kanker

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain,kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia gelar kesarjanaan saya dicabut.

Pekanbaru, 24 Juni 2022

Yang menyatakan,


Ulfa Hardini Putri

188110096

HALAMAN PERSEMBAHAN

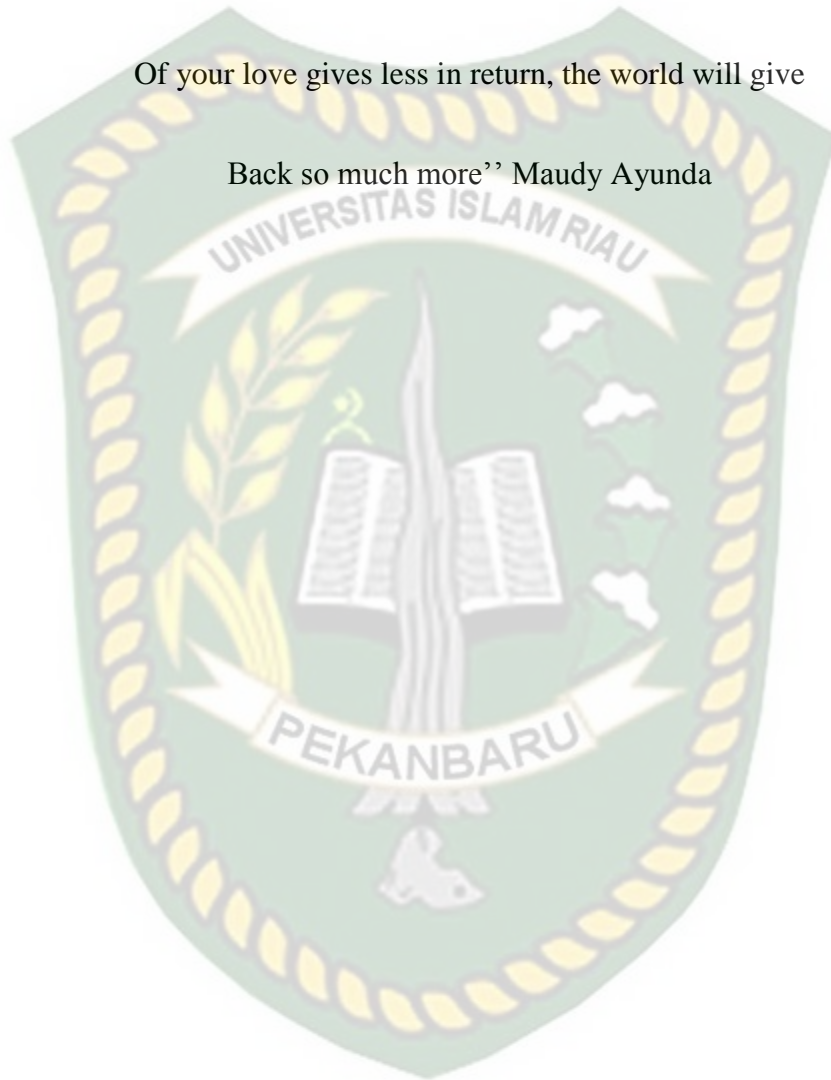
Skripsi ini akan saya bersembahkan untuk diri saya sendiri yang sudah mampu berjuang sejauh ini, dan untuk 8 semester yang sudah saya lewati dengan cukup baik. Kepada ayah dan bunda yang selalu memberikan petunjuk dan semangat agar kelak tidak hanya menjadi seorang sarjana dengan gelar, namun dengan guna yang maksimal untuk sesama manusia, dan kedua adikku yang selalu memberikan canda dan tawanya menjadi obat dalam proses menyelesaikan tugas akhir ini, tak lupa kepada sahabatku yang selalu menemani dalam proses berbagi isi kepala untuk menyelesaikan tugas sedari mahasiswa baru hingga gelar S.Psi ini kita gapai.

MOTTO

“Don’t be afraid to give, because even if the subject

Of your love gives less in return, the world will give

Back so much more” Maudy Ayunda



KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahim ...

Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat beriring salam tercurahkan kepada baginda Nabi Besar Muhammad Shalallaahu Alaihi Wassalaam, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul, '**Hubungan Antara Attachment to God Dengan Kecemasan Kematian Pada Pasien Kanker**'. Skripsi ini dibuat oleh penulis untuk menjadi salah satu syarat memenuhi gelar sarjana Psikologi Universitas Islam Riau, Pekanbaru.

Dalam pelaksanaan menyelesaikan skripsi ini, penulis tidak terlepas dari berbagai bantuan dan motivasi yang diberikan berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH, MCI selaku Rektor Universitas Islam Riau
2. Bapak Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
3. Bapak Dr. Fikri S.Psi., M.Si selaku Wakil Dekan I dan Dosen Pembimbing Akademik saya 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., MA selaku Wakil Dekan III Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
6. Ibu Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog selaku Ketua Program Studi dan dosen pembimbing yang memberikan waktu luang untuk penulis, memberikan dukungan penuh dan kesabaran untuk membimbing dan mengarahkan penulis sehingga skripsi ini bisa diselesaikan.
7. Bapak Didik Widianoro, M.Psi., Psikolog Selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
8. Bapak dan Ibu seluruh Dosen Fakultas Ilmu Psikologi Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis dengan segala ilmu dan dalam proses mendididk dan membimbing penulis dalam proses perkuliahan.
9. Seluruh Staf dan Karyawan tata usaha Fakultas Ilmu Psikologi Universitas Islam Riau yang banyak membantu penulis dan memberikan kemudahan dalam mengurus segala administrasi dan hal-hal lainnya.
10. Teruntuk Nenek tersayang, Siti Aisyah yang selalu memberikan petuah tentang hidup harus senantiasa bersyukur atas apa yang diterima.
11. Ayah dan bunda tercinta, Ayah Syaharuddin dan Bunda Juniar, Adik M. Zaky Misyadi Tabriz dan M. Faiz Ilham, beserta seluruh keluarga besar yang tak hentinya memberikan do'a, motivasi, dan kasih sayang serta semangat yang tiada henti hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada Muhammad Raihan Hardiyanto yang sudah membantu dalam proses merapikan skripsi ini hingga layak disebut skripsi.

13. Kepada teman-teman selama praktek kerja lapangan di Rumah Sakit Jiwa Tampan yaitu Feni Aulia, Feni Jumrianti, Desra Sufma Afriantjie, dan Indah Dwi Febrina yang selalu berjuang bersama hingga gelar S.Psi digapai.
14. Kepada semua teman angkatan 2018 yang sudah menjadi bagian perjalanan menempuh gelar S.Psi bersama-sama.
15. Semua pihak yang telah berjasa dalam proses pembuatan skripsi ini yang penulis tidak dapat menyebutkannya satu persatu.

Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan sumbangan pemikiran khususnya dibidang psikologi serta bermanfaat bagi semua yang memerlukannya. Skripsi ini mungkin belum sepenuhnya sempurna, oleh karena itu bila ada kekurangan didalam skripsi ini dapat menjadi pertimbangan bagi penulis selanjutnya, agar menjadi karya tulis yang lebih baik.

Pekanbaru, 24 Juni 2022

Ulfa Hardini Putri

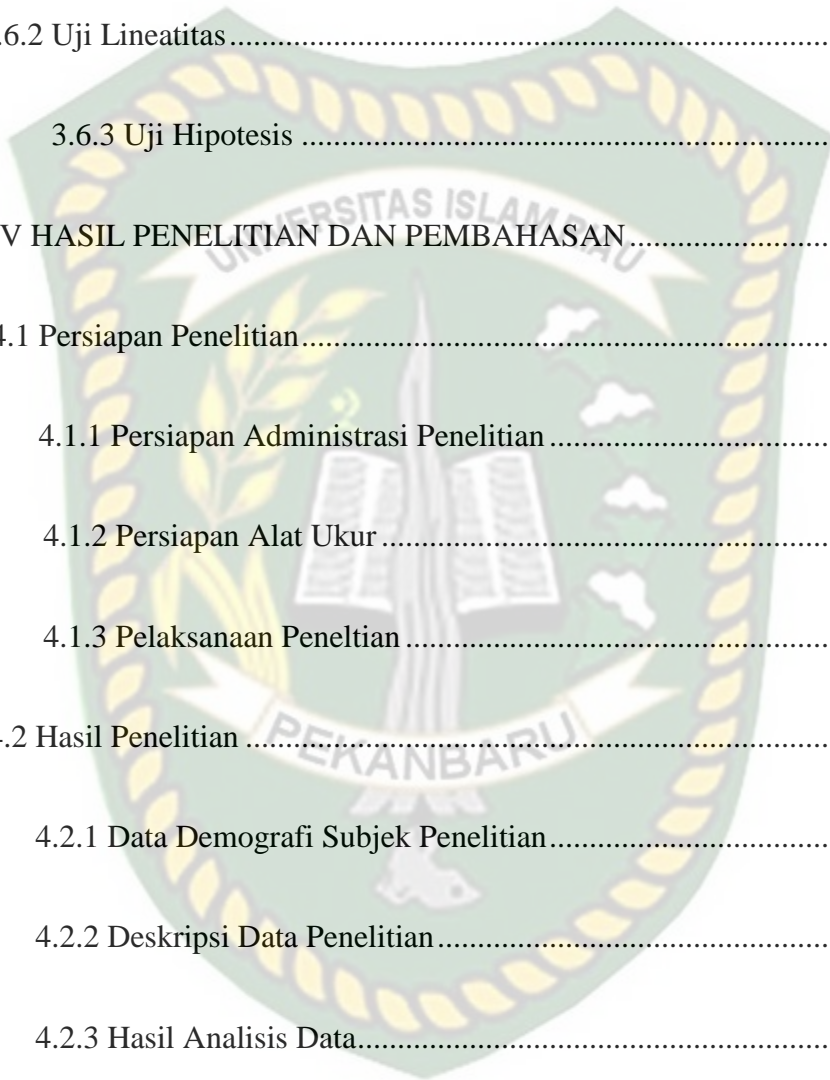
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8

1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Kecemasan Kematian	10
2.1.1 Definisi Kecemasan Kematian.....	10
2.1.2 Dimensi Kecemasan Kematian.....	11
2.1.3 Aspek-Aspek Kecemasan Kematian	13
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Kematian	14
2.2 Attachment to God.....	15
2.2.1 Definisi Attachment to God	15
2.2.2 Dimensi Attachment to God	17
2.2.3 Aspek-Aspek <i>Attachment to God</i>	18
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Attachment to God</i>	20
2.3 Kerangka Berpikir Teoritis	21
2.4 Hipotesis.....	25

BAB III METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Identifikasi Variabel Penelitian.....	26
3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	27
3.2.1 Definisi Operasional Kecemasan Akan Kematian.....	27
3.2.2 Definisi Operasional <i>Attachment to God</i>	27
3.3 Subjek Penelitian.....	28
3.3.1 Populasi Penelitian.....	28
3.3.2 Sampel Penelitian	28
3.3.2.1 Jumlah Sampel	29
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	30
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	31
3.4.1 Skala Kecemasan Akan Kematian.....	31
3.4.2 Skala <i>Attachment to God</i>	33
3.5 Validitas dan Reliabilitas	35
3.5.1 Validitas	35
3.5.2 Reliabilitas	35

3.6 Metode Analisis Data.....	35
3.6.1 Uji Normalitas Data	36
3.6.2 Uji Lineatitas.....	37
3.6.3 Uji Hipotesis	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Persiapan Penelitian.....	38
4.1.1 Persiapan Administrasi Penelitian	38
4.1.2 Persiapan Alat Ukur	38
4.1.3 Pelaksanaan Penelntian	40
4.2 Hasil Penelitian	41
4.2.1 Data Demografi Subjek Penelitian.....	41
4.2.2 Deskripsi Data Penelitian.....	42
4.2.3 Hasil Analisis Data.....	46
4.2.3.1 Uji Normalitas.....	46
4.2.3.2 Uji Linearitas.....	47
4.2.3.3 Uji Hipotesis	48



4.3 Pembahasan.....	49
BAB V PENUTUP.....	53
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Blue Print Skala Kecemasan Kematian Sebelum Try Out.....	32
Tabel 3.2 Blue Print Skala <i>Attachment to God</i> Sebelum Try Out	33
Tabel 4.1 Hasil Uji Nilai Reliabilitas Skala <i>Attachement to God</i>	40
Tabel 4.2 Klasifikasi Subjek Berdasarkan Data Demografi	41
Tabel 4.3 Deskripsi Data Demografi	42
Tabel 4.4 Rumus Kategorisasi	43
Tabel 4.5 Kategorisasi Skor <i>Attachment to God</i> Dimensi <i>Proximity</i>	43
Tabel 4.6 Kategorisasi Skor <i>Attachment to God</i> Dimensi <i>PMOG</i>	44
Tabel 4.7 Kategorisasi Skor <i>Attachment to God</i> Dimensi <i>PMOS</i>	45
Tabel 4.8 Kategorisasi Skor <i>Attachment to God</i> Dimensi <i>SP</i>	45
Tabel 4.9 Kategorisasi Skor Skala Kecemasan Kematian	46
Tabel 4.10 Hasil Uji Normalitas	47
Tabel 4.11 Hasil Uji Linearitas	48



Dokumen ini adalah Arsip Milik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

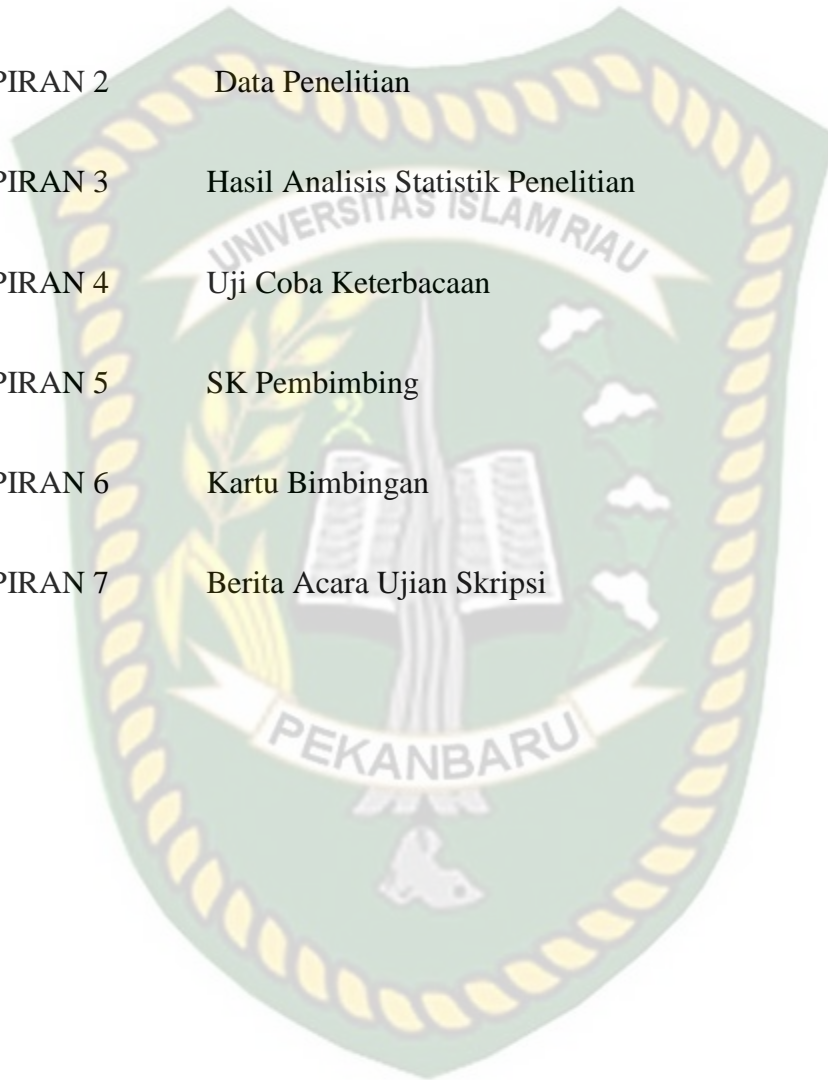
DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1 Skema Kerangka Berpikir.....	21
----------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 *Blue Print & Alat Ukur*
- LAMPIRAN 2 Data Penelitian
- LAMPIRAN 3 Hasil Analisis Statistik Penelitian
- LAMPIRAN 4 Uji Coba Keterbacaan
- LAMPIRAN 5 SK Pembimbing
- LAMPIRAN 6 Kartu Bimbingan
- LAMPIRAN 7 Berita Acara Ujian Skripsi



HUBUNGAN ANTARA *ATTACHMENT TO GOD* DENGAN KECEMASAN KEMATIAN PADA PASIEN KANKER

Ulfa Hardini Putri
188110096

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU

ABSTRAK

Pasien kanker mengalami beberapa dampak baik fisik maupun psikis, dampak tersebut salah satunya adalah mengalami kecemasan akan kematian pada pasien kanker. *Attachment to God* yang dicirikan dapat memberi ketenangan dengan cara mendekatkan diri kepada Allah merupakan salah satu cara yang dapat menurunkan adanya kecemasan kematian yang diderita oleh pasien kanker. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *attachment to God* dengan kecemasan kematian pada pasien kanker. Subjek penelitian ini berjumlah 60 orang yang terdiri dari 21 orang laki-laki dan 39 orang perempuan pasien kanker yang berada di Pekanbaru. Teknik sampling menggunakan *Snawball Sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan skala *Muslim Spiritual Attachment Scale* (M-SAS) yang diadaptasi oleh Siregar (2021) yang berjumlah 16 aitem dan skala kecemasan kematian dari Huriyah (2016) yang berjumlah 15 aitem. Data dianalisis dengan menggunakan korelasi *Spearman Range Order*. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara semua dimensi *attachment to God* dengan kecemasan kematian pada penderita kanker. Maka dapat dikatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini ditolak. Dengan demikian, *attachment to God* tidak memiliki peran terhadap kecemasan kematian.

Kata Kunci: Kecemasan Kematian, *Attachment to God*, Pasien Kanker.

**RELATIONSHIP BEETWEN ATTACHMENT TO GOD AND DEATH ANXIETY
IN CANCER PANTIENTS**

Ulfa Hardini Putri
188110096

**FACULTY OF PSYCHOLOGY
ISLAMIC UNIVERSITY OF RIAU**

ABSTARCT

Cancer patients experience several physical and psychological impacts, one of which is experiencing anxiety about death in cancer patients. Attachment to God which is characterized by being able to give peace by getting closer to God is one way that can reduce the anxiety of death suffered by cancer patients. The purpose of this study was to determine the relationship between attachment to God and death anxiety in cancer patients. The subjects of this study amounted to 60 people consisting of 21 men and 39 women cancer patients who were in Pekanbaru. Sampling technique using Snawball Sampling. The data collection method used the Muslim Spiritual Attachment Scale (M-SAS) scale adapted by Siregar (2021) which amounted to 16 items and the death anxiety scale from Huriyah (2016) which amounted to 15 items. Data were analyzed using Spearman Range Order correlation. The results of this study indicate that there is no significant relationship between all dimensions of attachment to God with death anxiety in cancer patients. So it can be said that the hypothesis in this study was rejected. Thus, attachment to God has no role in death anxiety.

Keywords: Death Anxiety, Attachment to God, Cancer Patients.

ارتباط بين *Attachment to God* بإزعاج على الموت لدى الشخص الذي يصاب به السرطان

ألفا هرديني فوتري

188110096

كلية علم النفس
الجامعة الإسلامية الرياوية

ملخص

كان الشخص الذي يصاب بالسرطان يشعر بصدمة من حيث الجسم والسيكولوجي منها يشعر بإزعاج الموت. و *Attachment to God* هو كيفية لحضور المطمئنة في نفسه بقرية إلى الله حتى ذهب الإزعاج على الموت. يهدف هذا البحث إلى معرفة ارتباط بين *Attachment to God* بإزعاج على الموت لدى المصاب السرطان. وتكون أفراد البحث على 60 مريضا الذي يتكون على 21 رجالا و 39 نساء في بكنبارو. والاسلوب المتخذي لأخذ العينة باستخدام *snawball sampling*. وأما الطريقة المستخجمة لجمع البيانات بمقياس (*M-SAS muslimspiritual attachmen scale*) من سيرغار (2021) وعدده 16 بنودا ومقياس إزعاج على الموت من حرية (2016) وعدده 15 بنود. وتحلل البيانات باستخدام ارتباط *spearman range order*. ودلت نتيجة البيانات على عدم ارتباط واثقي بين كل الناحية *Attachment to God* بإزعاج على الموت لدى مصاب بالسرطان. أي فرضية البحث مردودة. ولذلك *Attachment to God* ليس له دور على إزعاج على الموت.

الكلمات الرئيسية: إزعاج على الموت، *Attachment to God*، مصاب بالسرطان

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit kanker merupakan turunan dari Sindrom metabolik, dimana sindrom metabolik merupakan kumpulan gejala klinis yang meliputi rendahnya kadar HDL-kolesterol, tingginya trigleserida, meningkatnya gula darah, meningkatnya tekanan darah dan abdomen obesitas (Deen, 2004). Dalam sindrom metabolik juga dapat memicu timbulnya penyakit lain seperti Diabetel Mellitus, Hipertensi, dan penyakit Jantung Koroner (Khomsan, 2006).

Menurut informasi data dari (WHO) pada tahun 2019, kanker merupakan 10 penyebab kematian teratas didunia. Kanker menduduki posisi ke-6, dimana penyebab kematian yang pertama adalah penyakit jantung. Berdasarkan data yang bersumber dari *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) yang merupakan badan statistik dibawah WHO menyebutkan pada tahun 2020 terdapat 19,3 juta temuan kasus baru dengan angka kematian sebanyak 9,6 juta di dunia. Lebih lanjut *International Agency for Research on Cancer* (IARC) dapat memperkirakan dimana jika satu dari lima laki-laki dan satu dari enam perempuan mengalami penyakit kanker. Data juga menunjukkan bahwa satu dari delapan laki-laki dan satu dari sebelas perempuan di dunia meninggal disebabkan oleh kanker.

GLOBOCAN pada tahun 2018 menyebutkan bahwa Asia menyumbang angka presentase penderita kanker terbesar didunia dengan jumlah 8.751.000 kasus kanker,

di urutan ke-2 disusul oleh Eropa yaitu 4.230.000 kasus. Pada tahun 2020, berdasarkan data GLOBOCAN terdapat kasus untuk wilayah Asia yaitu sebanyak 9.503.710 kasus baru. Kasus tersebut terus mengalami peningkatan yang signifikan terbukti dalam kurun waktu dua tahun seperti dari tahun 2018 ke 2020 sebanyak 752.710 kasus baru. Terdapat tiga negara penyumbang besar angka penderita kanker di Asia pada tahun 2020 yaitu Indonesia 396.914 kasus, Cina 4.568.754 kasus, dan India 1.324.413 kasus.

GLOBOCAN menyebutkan bahwa pada tahun 2020 dalam 185 negara wilayah Asia yang terdiri dari 4 bagian, dimana untuk posisi pertama yaitu Asia Timur (31,1%), Asia Selatan (10,1%), Asia tenggara (5,7%), dan yang terakhir Asia Barat (2,4%). Khusus untuk Negara Indonesia tahun 2020 menduduki posisi penderita kanker ke 3 untuk wilayah Asia.

Ini menjadi permasalahan yang serius dimana Indonesia menempati urutan yang cukup tinggi. Peningkatan ini juga terlihat dari data kasus kanker yang terus bertambah dari data 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 dan menjadi 1,79 per 1000 penduduk di tahun 2018. Data tersebut dikeluarkan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dimana jumlah penderita kanker tertinggi adalah pada daerah Provinsi DI Yogyakarta yaitu 4,86 per 1000 penduduk dan pada posisi kedua yaitu Sumatera Barat 2,4779 per 1000 penduduk lalu Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk, dan khusus untuk daerah Riau berada pada posisi ke 11 dengan jumlah pasien kanker 1,67 per 1000 penduduk.

Jika dibandingkan dengan provinsi lain Riau memang tidak memiliki data yang tinggi untuk penderita kanker. Fasilitas di Riau juga terbilang baik ditinjau dari adanya Instalasi Kanker Terpadu yang berada di Pusat Provinsi Riau yaitu Kota Pekanbaru. Meskipun demikian, Riau hanya mempunyai Rumah Sakit Umum Daerah dan tidak mempunyai khusus Rumah Sakit Umum Pusat seperti Sumatera Barat yang dapat membantu proses lebih cepat dalam menangani naiknya kasus penderita kanker di Riau.

Padahal untuk penyakit kanker membutuhkan fasilitas yang memadai dikarenakan kanker merupakan salah satu bagian penyakit yang termasuk dalam kategori penyakit terminal. Sarafino (2011) mendefinisikan penyakit terminal yaitu penyakit yang sangat dekat dengan kematian, dimana individu tidak mempunyai waktu hidup yang lebih lama lagi dari pada individu lainnya. Pasien biasanya akan mengalami kemunduran dalam kemampuan dan keberfungsian serta mengalami nyeri yang cukup kronis dalam hidupnya.

Menurut Sarafino (2011) pada pasien yang terkena penyakit kanker tidak hanya akan berdampak pada fisik, namun juga mempengaruhi kondisi psikologis yaitu munculnya rasa cemas akan kematian. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Setiadarma dan Zamarlita (dalam Ahdiany, 2018) yang menunjukkan bahwa pasien yang mengalami penyakit kronis sering mengalami kecemasan akan kematian. Penelitian yang sama menurut Aldelbratt dan Strang (2000) juga menunjukkan bahwa pasien kanker mengalami adanya perasaan takut dan gugup dalam menghadapi

kematian serta timbulnya perasaan frustrasi karena merasa tidak dapat mencapai tujuan dalam hidup mereka. Berdasarkan uraian penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengalami penyakit kanker rentan merasakan dan mengalami kecemasan menghadapi kematian

Kecemasan kematian dapat didefinisikan sebagai suatu emosi negatif yang muncul ketika seseorang dihadapkan dengan kondisi yang sangat rentan dengan kematian, misalnya pada individu yang memiliki penyakit kronis (terminal). Kecemasan ini dapat muncul dalam beberapa bentuk perasaan, perilaku, dan pikiran yang berulang-ulang akan adanya kematian (Templer & Datson, 1970).

Kecemasan kematian kerap dialami oleh seseorang yang mengalami terminal illness dikarenakan seseorang tersebut memikirkan bagaimana kesehatannya dikemudian hari, untuk apa sisa usia mereka dipergunakan, respon dari pihak keluarga, serta lingkungan pekerjaannya bahkan sejak individu tersebut didiagnosa pertama kali mengalami penyakit terminal (Ahdiany, 2018).

Pada pasien kanker juga banyak terdapat faktor yang juga turut mempengaruhi kecemasan akan kematian diantaranya adalah dukungan sosial, dukungan keluarga, kebermaknaan hidup, religiusitas, dan kelekatan dengan Tuhan (Septivany, 2015; Novianti, 2018; Ngantung, 2020; Wijayanti & Lailatushifah, 2012; Astuti, 2018; Muthoharoh & Andriani, 2014; Aghababaei, dkk, 2016; Archentari

&Siswati, 2014; Soriano & Calong, 2020; Merizka, 2019; Jung, 2018; Roshani, 2012; Saki, dkk, 2020).

Aspek agama atau religiusitas individu turut menjadi bagian penting didalam mengatasi kecemasan akan kematian. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Gonen, dkk (2012) yang menjabarkan bahwa adanya aspek religiusitas dan kedekatan dengan organisasi keagamaan dapat mengurangi kecemasan akan kematian pada penyakit kanker yang termasuk kategori penyakit terminal. Penelitian selanjutnya juga menemukan penderita penyakit terminal tidak hanya kanker namun juga penyakit lainnya yang memiliki tingkat teligiusitas tinggi dapat mengurangi kecemasan akan kematian (Anvar, dkk, 2012; Templer dan Datson, 1970). Hal ini juga sejalan dengan penelitian bahwa agama dapat dapat memberi individu makna dalam hidupnya yang akan menjadi pelindung diri dari rasa kecemasan yang ditimbulkan oleh kematian (Vail, dkk, 2010).

Dari berbagai penelitan terkait religiusitas, tidak semua penelitian konsisten menunjukkan bahwa variabel tersebut memiliki hubungan negatif yang signifikan antara religiusitas dengan kecemasan akan kematian, pada beberapa penelitian bahkan menunjukkan hasil bahwa aspek agama memberikan rasa cemas pada individu tersebut (Mutharah & Andriani, 2014).

Religiusitas menurut Glock dan Stark (1996) terbagi atas beberapa komponen, yaitu *religijs belief* (keyakinan), *religijs practice* (praktik agama), *religijs effect*

(pengalaman), *religius feeling* (penghayatan), dan *religius knowledge* (pengetahuan agama). Dalam penelitian Azari dan Birnbacher (2004) mengatakan bahwa *religius feeling* lebih baik dari pada *religius effect*, karena peran emosi atau perasaan merupakan bagian yang menjadi inti penting dalam beragama. Emosi atau perasaan yang damai menjadikan individu dapat melakukan komponen religius lainnya seperti melakukan praktek ibadah dengan baik.

Dalam islam komponen yang terpenting yang harus dimiliki setiap individu adalah akidah, iman atau keyakinan yang terdapat dalam diri seseorang kepada Tuhannya yaitu ketika seseorang yakin bahwa Allah adalah sebagai satu-satunya yang wajib disembah sebagai pencipta dan pengatur dari alam semesta, ketika seseorang yakin kepada Tuhannya maka ia akan merasakan bahwa didalam jiwanya terdapat pegangan hidup Wahyudi (2017). Hubungan yang baik antara seorang hamba dengan Tuhannya dapat membuat hati merasa tenang dan tentram (Damanik, dkk, 2021).

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa kelekatan pada Tuhan juga memberikan dampak yang positif untuk menurunkan tingkat kecemasan, salah satunya adalah ketika individu menjadikan Tuhan sebagai *anchor* dalam hidup maka akan memberikan dampak yang positif kepada psikologisnya, karena dengan menjadikan Tuhan sebagai *anchor* dapat menjadi sumber kekuatan dan motivasi yang menjadikan mereka tidak mengenal takut (Riyono, dkk, 2012). Firman Allah yang

menjelakan terkait kelekatan dengan Allah dijelaskan didalam Al-Quran sesuai Surah Al-Ikhlâs ayat 2 yang artinya:

“Allah tempat meminta segala sesuatu”.(QS. Al-Ikhlâs, ayat; 2).

Firman Allah diatas menjelaskan bahwa hanya Allah yang layak sebagai tempat bergantung umat manusia, orang yang lekat kepada Allah hanya akan menjadikan hanya Allah sebagai tempat satu satunya bergantung dan menaruh harapan, Allah adalah sosok Maha Sempurna dalam segala hal. Allah tidak membutuhkan siapapun, apapun, dan sesuatu pun karena sebaliknya, kitalah yang membuthkan-Nya tidak ada sandaran dan tempat paling nyaman selain kepada Allah semata.

Kelekatan individu dengan Tuhannya dapat menjadi tempat sandaran dan juga sebagai tempat berlindung yang aman, beberapa tradisi agama menggambarkan sosok Tuhan sebagai pribadi yang sangat peduli tentang kesejahteraan umatnya (Jung, 2015). Ada banyak cara agar individu untuk dapat terus merasakan keterikatan dengan Tuhan yang akan mempengaruhi perasaan yang muncul seperti kecemasan akan kematian dikemudian hari. Pertama, individu yang memiliki keterikatan dengan Tuhan akan percaya bahwa Tuhan lah yang memberikan penyakit dan juga kesembuhan dari bahaya untuk menghadapi kematian didepan mata. Kedua, keterikatan dengan Tuhan akan memperkuat iman individu yang akan percaya bahwa kematian dapat menghantarkannya ke surga. Ketiga, seseorang yang memiliki

keterikatan dengan Tuhannya dapat menghasilkan perasan harga diri yang tinggi. (Jung, 2018).

Melalui beberapa peneiltian yang bersangkutan dengan kelekatan dengan Tuhan dapat menjadi salah satu dukungan dan bantuan yang dapat membuat individu untuk melihat penyakit kanker tersebut dalam hal yang positif. Oleh sebab itu kelekatan kepada Tuhan adalah point yang penting yang turut berkontribusi dalam diri seseroang yang dapat mengurangi kecemasan akan kematian yang sedang dihadapinya.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan, peneliti tertarik untuk meneliti tentang adanya hubungan *Attachment to God* dengan kecemasan kematian pada penderita kanker. Penelitian hubungan antara *Attachment to God* dengan kecemasan kematian pada penderita kanker, untuk di Indonesia masih belum banyak ditemukan, sehingga peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara *Attachment to God* dengan kecemasan kematian pada penderita kanker.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan maka dapat dirumuskan masalah adalah:

Bagaimana hubungan *Attachment to God* dengan Kecemasan akan Kematian pada pasien penderita kanker?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada latar belakang yang telah dijabarkan dan perumusan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui bagaimana hubungan *Attachment to God* dengan Kecemasan akan Kematian pada pasien penderita kanker

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu psikologi pada umumnya, dan terkhusus untuk psikologi kesehatan, psikologi agama, dan psikologi islam.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi salah satu yang dapat memberi masukan dan informasi bagi layanan kesehatan dan dapat menjadi acuan dalam mempertimbangkan aspek kelekatan terhadap Tuhan dalam pengembangan terapi psikologis untuk menurunkan kecemasan kematian pada pasien kanker.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan Akan Kematian

2.1.1 Definisi Kecemasan Akan Kematian

Menurut Kastenbaum (2000) dalam bukunya kecemasan akan kematian merupakan istilah yang biasa digunakan dalam menjelaskan suatu proses ketakutan yang dihasilkan dari kesadaran akan adanya kematian. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Neimeyer (2015) yaitu suatu sikap yang diambil ketika menghadapi kematian yang ditandai adanya rasa takut, gelisah, merasa terancam, dan adanya reaksi emosional negatif lainnya. Kecemasan kematian juga menjadi ketakutan yang sering muncul tanpa adanya alasan yang jelas terhadap suatu objek. Kecemasan kematian juga dapat dijabarkan sebagai adanya suatu keadaan psikologis seseorang, seperti pikiran ataupun bentuk perasaan yang tidak menyenangkan pada saat seseorang mulai memikirkan tentang kematian yang dipengaruhi dengan adanya kondisi lingkungan (Templer & Datson, 1970).

Dalam penelitian Conte, dkk (1982) dan Florian, dkk (1984) menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki kecemasan akan kematian setidaknya mengalami beberapa bentuk perasaan diantaranya kehilangan identitas sosial, kecemasan akan adanya misteri setelah kematian, kehilangan rasa akan pemenuhan diri, kecemasan akan hilangnya kelekatan akan keluarga dan sahabat, kecemasan akan adanya hukuman diakhir zaman, dan kecemasan terhadap penderitaan.

Firestone dan Catlett (2009) menjabarkan tentang kecemasan kematian yang merupakan sebuah fenomena yang kompleks dimana terdapat banyak pemikiran dan aspek emosi tentang ketakutan akan kematian, perasaan kesepian, perasaan sedih karena kehilangan diri sendiri, kerusakan dari segi fisik dan mental, dan perasaan marah yang ekstrim muncul akibat rasa putus asa menghadapi situasi yang tidak bisa dikontrol.

Berdasarkan dari beberapa penjabaran diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan akan kematian adalah sebuah perasaan yang dimiliki individu melibatkan kondisi psikologis dan memunculkan rasa takut atas kehilangan dan kesepian yang akan terbatas ketika adanya kematian.

2.1.2 Dimensi Kecemasan Akan Kematian

Dimensi kecemasan akan kematian menurut Kastenbaum dan Aisenberg (2000) sebagai berikut :

1. Kecemasan Akan Proses Menuju Kematian (*fear of dying*)

Pada kecemasan akan proses menuju kematian, dibagi menjadi dua bagian yaitu hilangnya harga diri dan kecemasan akan penderitaan. Seseorang yang merasakan cemas akan menunjukkan ciri-ciri fisik yang akan dialami. Individu tersebut juga memiliki perasaan takut bahwa nilai akan dirinya akan berkurang selama menuju proses kematian. Sehingga individu tersebut akan takut dan menjadi orang yang

sangat bergantung pada selain dirinya untuk dapat terus memenuhi semua kebutuhannya, hal ini dapat membuat harga diri dan martabatnya merasa terancam.

2. Kecemasan Akan Kehidupan Sesudah Kematian (*fear of afterlife*)

Pada saat mendekati proses kematian datang, individu akan mengalami pergelokan rasa cemas akan adanya hukuman serta penolakan yang dialaminya. Individu tersebut takut atas tanggung jawab berupa dosa yang selama ini dilakukan semasa hidupnya. Selain memikirkan hukuman yang akan diterima, individu juga mengalami perasaan cemas dan merasa bahwa ia mengalami keterasingan dari Tuhan dan menolak dirinya sendiri. Perasaan cemas seperti ini akan dialami oleh orang yang sangat mempercayai akan adanya kuasa Tuhan, lalu menjadi inti dari kekhawatiran yang akan dialaminya sepanjang hidup.

3. Kecemasan Akan Kemusnahan Diri (*fear of extinction*)

Kecemasan yang terakhir, merupakan bagian awal dari kecemasan akan kematian, individu akan susah untuk dapat merasakan atau memikirkan tentang kemungkinan apa saja ketika mereka sudah tiada atau meninggal.

Berdasarkan dimensi diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga dimensi yang akan dialami seseorang yang akan menghadapi kematian seperti merasakan cemas, takut akan adanya hukuman dari dosa yang telah diperbuat semasa hidupnya, dan kemungkinan yang terjadi ketika mereka sudah tiada.

2.1.3 Aspek-Aspek Kecemasan Akan Kematian

Aspek-aspek kecemasan akan kematian menurut Sabado dan Benito (2005) dibagi menjadi 5 aspek, yaitu:

1. Pembangkit kecemasan akan kematian yang berasal dari luar (*external generators of death anxiety*)

Pembangkit kecemasan akan kematian yang dapat berasal dari luar atau merujuk pada unsur-unsur eksternal terhadap kematian .

2. Penerimaan dan makna terhadap kematian (*meaning and acceptance of death*)

Adanya makna dan penerimaan individu tentang kematian yang terkait dengan persepsi pribadi.

3. Pikiran-pikiran tentang kematian (*thought about death*)

Pikiran yang merujuk pada kekhawatiran seseorang tentang kematian.

4. Kehidupan setelah kematian (*life after death*)

Timbulnya kemungkinan atau keraguan yang di alami individu terkait kehidupan setelah kematian secara biologis.

5. Kehidupan yang singkat (*brevity of life*)

Kesadaran individu tentang berlalunya waktu dan menyadari bahwa kematian menjadi salah satu yang tidak dapat dihindari.

Berdasarkan dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pada aspek kecemasan akan kematian memiliki beberapa aspek atau ciri, yaitu terdapatnya proses yang berawal dari adanya pembangkit kecemasan kematian dari luar, pemaknaan

tentang kematian, pikiran-pikiran terkait adanya kematian maupun setelahnya dan kehidupan yang singkat.

2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Akan Kematian

Menurut Mumpuni (2014) faktor-faktor yang memiliki pengaruh terhadap kecemasan akan kematian yaitu:

a. Religiusitas

Religiusitas merupakan salah satu yang memiliki peran utama dalam faktor kecemasan akan kematian, dikarenakan setiap agama menjamin kepada pengikutnya akan adanya kehidupan setelah kematian. Menurut Daaleman dan Dobbs (2010) setiap individu yang memiliki kepercayaan sedang memiliki ketakutan lebih besar akan kematian dari pada individu yang memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi.

b. *Locus of control*

Individu yang memiliki *locus of control* linternal akan lebih dapat mengendalikan apa saja yang berasal dari luar, termasuk cara individu menghadapi kematian dengan cara yang lebih baik (Williams, 1990).

c. Kepribadian

Jenis kepribadian menjadi alasan bagaimana individu dapat berperilaku dalam menghadapi kecemasan akan kematian (Williams, 1990).

d. *Social Support*

Berdasarkan penelitian Becker (dalam Dobbs, 2010) bahwa dengan adanya dukungan keluarga memiliki peran dalam menghadapi kecemasan akan kematian.

e. Usia

Dalam penelitian Russac, dkk (2007) pada wanita yang memiliki usia dibawah 50 tahun cenderung memiliki kecemasan akan kematian yang belum stabil, dan pada usia 60 tahun, kecenderungannya menjadi stabil.

Berdasarkan dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pada faktor kecemasan akan kematian memiliki beberapa faktor, yaitu religiusitas, *locus of control*, kepribadian, *social support*, dan usia.

2.2 *Attachment to God*

2.2.1 *Definisi Attachment to God*

Jhon Bowly adalah seseorang psikolog dari Inggris yang pertama kalinya memperkenalkan istilah kelekatan (*attachment*) pada tahun 1960. Kelekatan yang di maksud oleh Bowly adalah suatu ikatan emosional yang kuat khususnya dimiliki oleh anak dan orangtua. Hubungan yang dimaksud menurut Bowlby dalam *attachment* disini adalah hubungan yang akan dapat bertahan dalam waktu yang cukup lama seperti kelekatan yang terjalin pada anak dengan sosok ibu atau figur pengganti lainnya. Kelekatan ini juga dapat dijelaskan sebagai ikatan emosional yang dibentuk oleh individu kepada orang lain yang sifatnya spesifik, dan menjadi kedekatan yang bersifat kekal sepanjang waktu

Selanjutnya, Ainsworth mengembangkan konsep *attachment* pada balita dan anak dengan melakukan percobaan bagaimana mereka memiliki kelekatan aman dengan ibu mereka yang pada hasilnya di simpulkan oleh Bowlby teori-teori *attachment* ini didasari oleh dua konsep: “basis aman” dan “kelekatan”. Konsep yang digambarkan oleh Bowlby adalah “Dari kita didalam buaian hingga ke liang lahat, dikatakan bahagia apabila hidup sudah diatur oleh basis aman yang disediakan oleh sosok kelekatan kita”. Oleh karena beberapa bukti penelitian tersebut, dapat dikatakan bahwa teori *attachment* ini dapat menggambarkan bahwa setiap kebutuhan manusia, pertama, basis aman yang dapat membantu dalam menjelajahi dunia, dan kedua, kelekatan yang kuat dengan pengasuh yang memiliki efek untuk kehidupan selanjutnya (Rifqi, 2016).

Perkembangan teori *attachment* ini tidak hanya dapat diartikan sebagai kelekatan antara pengasuh dan anak saja, namun telah di fungsikan untuk menjelaskan hubungan kelekatan antara manusia dengan Tuhan. Ini berdasarkan pada konsep utama yaitu konsep basis aman dan kelekatan. Sejalan yang dikatakan oleh Kickpatrick (2005) bahwa hubungan antara individu dengan Tuhan dapat digambarkan sebagai suatu ikatan yang sempurna. Hubungan seseorang pada Tuhannya saat mereka dalam keadaan kesusahan atau krisis dapat dikatakan sebagai perilaku keterikatan. Kickpatrick juga menjelaskan bahwa fungsi dari kelekatan pada Tuhan seperti halnya memberikan tempat berlindung yang aman.

Hubungan yang intim antara manusia dengan Tuhanya dapat terlihat dari perilaku manusia yang berusaha mencari kedekatan, tempat berlindung yang aman Kirkpatrick (2005). Dalam tradisi keagamaan individu akan menggunakan doa sebagai salah satu cara untuk mencari kelekatan dengan Tuhan, ini merupakan cara untuk melindungi dan menghibur ketika terjadi bahaya yang akan mengancam. Kelekatan dengan Tuhan diyakini individu yang beragama sebagai bentuk keyakinan dan keamanan dan ini merupakan contoh dan fungsi dari adanya hubungan kelekatan dengan Tuhan. Tuhan sebagai sosok yang benar-benar mampu (maha kuasa, maha tahu, maha hadir, dan sempurna), sedangkan manusia tidak memiliki kapasitas tersebut (Kirkpatrick, 2005).

Berdasarkan beberapa penjabaran diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kelekatan pada Tuhan adalah hubungan yang diciptakan antara manusia dengan Tuhannya yang berkonsep kelekatan sebagai tempat berlindung dan sumber yang aman.

2.2.2 Dimensi *Attachment to God*

Beck dan Donald (2004) melakukan sebuah penelitian yang terkait dengan *Attachment to God* yang terdiri dari 2 dimensi yaitu:

a. *Avoidance of Intimacy with God*, adalah individu yang menghindari adanya hubungan atau keintiman dengan Tuhannya. Jika pada umumnya seorang mengalami kesulitan akan bergantung pada Tuhan, namun pada individu tersebut

tidak adanya perasaan untuk lekat secara emosional kepada Tuhan, merasa Tuhan jauh dan tidak peduli akan masalah-masalah yang menimpanya.

- b. *Anxiety over Abandonment*, adanya perasaan takut jika ditinggalkan oleh Tuhan, rasa marah (frustasi atau benci karena merasa kurangnya kasih sayang yang diberikan oleh Tuhan), timbulnya rasa cemburu karena kedekatan seseorang dengan Tuhannya terlihat berbeda, perasaan cemas yang muncul ketika Tuhan terlihat lebih mencintai orang lain, rasa khawatir akan mereka yang memiliki hubungan baik dengan Tuhan.

Berdasarkan dari dimensi diatas dapat disimpulkan bahwa *Attachment to God* memiliki terdiri atas dua dimensi yang berbeda yaitu *Avoidance of Intimacy with God* yang menghindari keintiman dengan Tuhan dan *Anxiety over Abandonment* yaitu perasaan takut jika ditinggalkan oleh Tuhan.

2.2.3 Aspek-Aspek *Attachment to God*

Menurut Granqvist dkk (2010) *Attachment to God* memiliki aspek-aspek lainnya diantaranya yaitu:

- a. *Proximity Maintenance* (menjaga kedekatan), kemauan individu akan selalu memiliki jarak yang dekat kepada Tuhan. Seseorang akan menganggap bahwa Tuhan haruslah selalu berada didekatnya dimanapun ia berada. Bentuk dari perikaku ini seperti selalu mengunjungi rumah ibadah (masjid, gereja, kuil).

Perilaku lainnya yang dapat menjaga kedekatan individu dengan Tuhannya adalah berdoa.

- b. *Responses to Sepatation and Loss*, (tanggapan terhadap perpisahan dan kehilangan). Seseorang biasanya akan enggan untuk berpisah dengan figur *attachment*. Seseorang akan cenderung merasa cemas dan sedih ketika kehilangan sosok Tuhannya. Bentuk perpisahan seseorang dengan Tuhannya membuat timbulnya perasaan tersiksa secara mental dan akan merasa seperti di neraka.
- c. *God as a Safe Haven* (Tuhan sebagai tempat yang nyaman dan tenang), ketika seseorang sedang mengalami suatu kejadian yang tidak menyenangkan. Seseorang akan cenderung untuk mencoba kembali kepada Tuhan untuk mendapatkan perasaan nyaman dan juga ketenangan. Seseorang yang kembali kepada Tuhannya akan melakukan berbagai usaha dan untuk hasil dari usaha tersebut kemudian diserahkan kepada Tuhan. Perilaku berdoa juga menjadi salah satu perilaku yang dapat mengurangi tingkat tekanan yang sedang dialami seseorang.
- d. *God as a Stronger and Wiser Secure Base* (Tuhan sebagai dasar yang lebih kuat dan lebih aman), Tuhan sebagai sosok *attachment* yang dianggap sebagai sosok yang kehadirannya lebih aman dan bijak daripada diri kita sendiri yaitu Tuhan sebagai mahakuasa, maha hadir, dan maha tahu akan segala hal. Tuhan menjadi dasar aman yang mempunyai segala sesuatu yang ada didunia ini. Seseorang yang menjadikan Tuhan sebagai sandaran akan mampu terbebas dari perasaan yang muncul seperti kekhawatiran dan rasa bermasalah.

Berdasarkan dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pada aspek *Attachment to God* memiliki beberapa aspek atau ciri yaitu, *Proximity Maintenance*, *Responses to Separation and Loss*, *God as a Safe Haven*, dan *God as a Stronger and Wiser Secure Base*.

2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Attachment to God*

Menurut Bowlby 1973 (dalam Kirkpatrick, 2005) faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan ATG adalah sebagai berikut:

a. *Attachment* orangtua

Bahwa *attachment bond* yang terjadi antara orangtua kepada anak pada masa awal kehidupan akan dapat terus berkembang dan berulang sepanjang hidup serta dapat menjadi dasar bagi individu untuk dapat menjalin relasi sosial dengan orang lain dalam kehidupannya, tidak terkecuali relasi individu kepada Tuhannya.

b. Sosialisasi

Adanya aktivitas keagamaan dari lingkungan, dan sosialisasi dari pihak keluarga yang mengajarkan atau diikutsertakan dalam kegiatan agama sejak kecil, misalnya melalui kegiatan mengaji di mesjid setelah sholat magrib. Mengikuti ibadah dengan rutin adalah salah satu karakteristik dari *Attachment to God* dimana individu diharapkan dapat mengembangkan hubungan kelekatan dengan Tuhan melalui aktivitas seperti berdoa, mengerjakan sholat, dan mendengarkan ceramah. Kegiatan ibadah rutin adalah salah satu faktor yang dapat memfasilitasi adanya

kedekatan individu dengan Tuhan, yang diharapkan dapat membuat individu lebih merasa aman dengan Tuhan.

c. Situasional

Faktor situasional adalah faktor yang dipengaruhi oleh stimulus lain dari lingkungan. Bowlby (dalam Kirkpatrick, 2005) mengelompokkan 3 tingkatan dari stimulus yang dapat mempengaruhi sistem *attachment* yang menimbulkan ketakutan dalam menghadapi situasi yang berbahaya.

1. Stimulus yang menimbulkan rasa takut dan *distress*
2. Adanya penyakit dan cedera, dan
3. Efek dari perpisahan atau terjadi ancaman perpisahan dengan sosok *attachment*.

Berdasarkan dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pada faktor *Attachment to God* memiliki beberapa faktor yaitu, *Attachment* orangtua, sosialisasi, dan situasional.

2.3 Kerangka Berpikir Teoritis

Kanker merupakan suatu penyakit terminal illness yang rentan dengan datangnya kematian, pada penderita kanker juga sering mengalami beberapa dampak baik fisik maupun psikis salah satunya adalah perasaan cemas, dan pada beberapa hasil penelitian juga menunjukkan bahwa banyak penderita kanker yang mengalami kecemasan akan kematian (Sarafino, 2011).

Para penderita penyakit kanker secara psikologis mengetahui apa yang terjadi pada kondisi kesehatannya, pemikiran tersebut dapat menyebabkan kepanikan dan kecemasan terkait dengan gejala yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan waktu hidup yang tersisa, kondisi yang sedang alami saat ini dapat memperburuk kesehatan mereka (Caffery, dkk, 2016). Sejalan dengan penelitian (Anvar, dkk, 2012) juga mengatakan pemahaman penderita dan keterbatasan waktu yang dimiliki dapat membuat mereka mengalami kecemasan akan kematian.

Kecemasan kematian merupakan suatu perasaan negatif yang sering dialami oleh para penderita kanker. Menurut (Robah, 2017) kecemasan kematian memiliki hubungan dengan kegelisahan, ketakutan, dan ketidakpastian terkait dengan adanya masa depan. Individu yang mengalami gejala kecemasan kematian dapat merasakan adanya denyut jantung yang berlebih, sulit bernafas, dan berkeringat. Sementara menurut (Lonetto & Templer, 1986) kecemasan kematian dapat didefinisikan sebagai adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang timbul ketika seseorang sedang membayangkan akan kematiannya sendiri.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan kematian pada individu adalah agama. Agama memiliki peran penting dalam kehidupan manusia karena agama berfungsi sebagai alat pemecah masalah sehingga berperan dalam perilaku individu (Saifuddin, 2019). Individu dengan religiusitas yang tinggi cenderung memiliki kecemasan kematian yang rendah, sehingga peran religiusitas dapat membuat seseorang tidak terlalu mengalami kecemasan kematian apabila memiliki penyakit

yang berat. Beberapa penelitian terdahulu juga membuktikan adanya hubungan negatif antara religiusitas terhadap kecemasan kematian, semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang maka kecemasan kematiannya rendah (Duff dan Hong, 1995; Wen, 2010; Fakrurrozi, 2008; Wisudawanto, 2009).

Dalam religiusitas, terdapat salah satu faktor yaitu religius *feeling* yang dikatakan lebih baik dari pada religius *effect*, karena peran emosi atau perasaan merupakan bagian yang menjadi inti penting dalam beragama. Emosi atau perasan yang damai menjadikan individu dapat melakukan komponen religius lainnya seperti melakukan praktek ibadah dengan baik (Azari dan Birnbacher, 2004). Seseorang yang memiliki emosi atau perasaan yang damai akan dapat membantunya dalam beribadah kepada Allah sesuai dengan penelitian (Damanik, dkk, 2021) yang mengatakan Hubungan yang baik antara seorang hamba dengan Tuhannya dapat membuat hati merasa tenang dan tentram, hubungan seperti ini juga dapat dikatakan sebagai kelekatan dengan Tuhan.

Beberapa faktor dalam kelekatan pada Tuhan menunjukkan indikator yang berkaitan dengan kecemasan kematian, salah satunya yaitu faktor situasional. Individu yang memiliki situasional baik akan menjadi individu yang dapat mengontrol rasa takut dan stress serta tidak cemas akan adanya perpisahan. Faktor situasional ini memiliki hubungan yang erat dengan konsep kecemasan kematian. Hal tersebut dikarenakan seseorang yang dapat mengontrol rasa takut dan stress serta tidak cemas akan adanya perpisahan, akan merujuk pada kemampuan individu untuk

mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan dan kesulitan yang sedang dialami sehingga mampu mengatasi permasalahan tersebut dengan menggunakan coping yang efektif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kelley, dkk, 2012; Davis, 2008) menunjukkan adanya hubungan yang positif antara kelekatan pada Tuhan dengan coping.

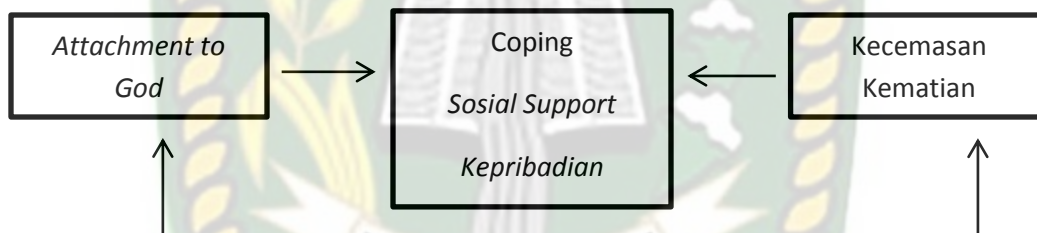
Individu yang dikatakan memiliki kelekatan dengan Tuhan memiliki kelekatan pula dengan orangtua. Individu yang memiliki *bonding* yang lekat dengan orangtua sedari kecil dapat menjadikan dasar untuk dapat menjalin relasi sosial dengan orang lain dalam kehidupannya, tidak terkecuali relasi individu kepada Tuhannya. Kehidupan manusia tak luput dari permasalahan dan kesulitan diantaranya penyakit yang tak jarang menimbulkan kecemasan akan kematian, sehingga relasi sosial yang dapat menjadi suatu bentuk dukungan sosial mampu membuat individu bangkit dari permasalahan tersebut. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Sadeghi, dkk, 2015) yang mengatakan adanya hubungan yang positif antara *sosial support* dengan kecemasan kematian.

Kelekatan pada Tuhan juga ditandai dengan individu yang memiliki aktivitas sosialisasi yang baik, individu dengan mengikuti kegiatan agama yang ada dilingkungan tersebut dapat membentuk individu menjadi orang yang memiliki kepribadian yang lebih baik dikarenakan selalu mengikuti kegiatan yang positif dalam hidupnya. Hal tersebut berkaitan dengan kepribadian yang menjadi salah satu faktor seseorang untuk dapat menurunkan tingkat kecemasan akan kematian. Sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Rowatt dan Kirkpatrick (2002) yang menunjukkan adanya hubungan antara kepribadian dan kelekatan pada Tuhan.

Berdasarkan uraian diatas maka secara tidak langsung ditemukan kelekatan pada Tuhan memiliki hubungan dengan kecemasan kematian. Namun sejauh penelusuran belum ditemukannya hasil konsisten terhadap penelitian ini, sehingga peneliti ingin menguji hipotesis terkait kelekatan pada Tuhan dengan kecemasan kematian. Uraian tersebut dapat dilihat pada gambar.

Gambar 2.1. Skema kerangka berpikir



2.4 Hipotesis

Dalam penelitian, hipotesis diartikan juga sebagai jawaban sementara yang harus dibuktikan kembali kebenarannya Sugiyono (2019). Berdasarkan uraian yang telah jabarkan sebelumnya, maka hipotesis yang dapat di ajukan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan negatif antara *attachment to God* dengan kecemasan akan kematian pada pasien kanker. Semakin tinggi nilai *attachment to God* maka semakin rendah kecemasan akan kematian pada pasien kanker. Sebaliknya semakin rendah nilai *attachment to God* semakin tinggi kecemasan akan kematian pada pasien kanker.

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menggunakan data-data berupa angka lalu diolah dengan metode statistika, dari beberapa penelitian kuantitatif seperti penelitian deskriptif, korelasi, komparatif, survei, eksperimen, dan tindakan (Azwar, 2019). Dalam hal ini peneliti ini menggunakan metode penelitian kuantitatif korelasional, yaitu mengumpulkan data dalam bentuk angka yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan diantara dua variabel dan besarnya hubungan yang dibentuk dari variabel bebas terhadap variabel terikat (Siregar, 2017).

3.1 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu hal yang dapat ditetapkan dan dipelajari oleh penulis yang hendak diteliti hingga memperoleh informasi, sehingga dapat diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang menjadi fokus utama yaitu tentang hubungan *Attachment to God* dengan kecemasan kematian pada pasien kanker, maka identifikasi dua variabel yaitu:

1. Variabel bebas (X) : *Attachment to God*
2. Variabel terikat (Y) : Kecemasan Kematian

3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

3.2.1 Definisi Operasional Kecemasan Akan Kematian

Kecemasan kematian adalah kondisi yang dirasakan psikologis individu seperti pikiran atau perasaan yang tidak menyenangkan pada saat memikirkan tentang adanya kematian. Kecemasan kematian diukur dengan menggunakan skala *Death Anxiety Scale* (DAS) yang disusun oleh Templer dan Datson (1970) dan telah diadaptasi oleh Huriyah (2016) dimana alat ukur ini disusun berdasarkan aspek-aspek kecemasan kematian yaitu kecemasan kematian secara umum, bergantinya waktu dan kehidupan yang singkat, ketakutan akan masa depan, ketakutan akan sakit, pemikiran mengenai kematian. Semakin tinggi skor skala menunjukkan semakin tinggi pula kecemasan kematian pada pasien kanker. Sebaliknya, semakin rendah skor skala maka semakin rendah pula kecemasan kematian pada pasien kanker.

3.2.2 Definisi Operasional *Attachment to God*

Kelekatan pada Tuhan adalah suatu hubungan yang dekat antara individu dengan Tuhannya. Kelekatan pada Tuhan dapat diukur dengan menggunakan skala *Muslim Spiritual Attachment Scale* (M-SAS) yang disusun oleh Miner, Bonab, dan Dowson (2017) dan telah diadaptasi oleh Siregar (2021) dimana alat ukur ini disusun berdasarkan dari empat dimensi, yaitu (1) *Proximity*, (2) *Positive model of God*, (3) *Positive model of self*, (4) *Separation protest*. Semakin tinggi hasil skor yang dimiliki Individu maka semakin tinggi pula keterikatan dengan Tuhannya, sebaliknya semakin

rendah skor yang dimiliki oleh individu maka semakin rendah keterikatannya dengan Tuhan.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah suatu wilayah yang terdiri atas subjek yang memiliki kualitas serta karakteristik yang termasuk dalam ketentuan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Adapun data populasi berasal dari seluruh pasien kanker yang beragama islam dan berdomisili di daerah Pekanbaru, dimana angka populasi secara detail tidak diketahui jumlahnya.

3.3.2 Sampel Penelitian

Menurut Hadi (2015) Sampel merupakan sebagian dari populasi. Sampel adalah jumlah penduduk yang memiliki jumlah kurang dari populasi, sampel juga harus memiliki paling sedikit satu sifat yang sama baik itu sifat secara kodrat maupun secara khusus.

Sampel diambil dari jumlah sebagian populasi yang memiliki karakteristik yang sesuai. Dalam penelitian, sampel juga menjadi bagian yang paling penting dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2019)

Dalam sampel penelitian, dikenal juga dengan kriteria sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria 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 kriteria eksklusi

adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab tertentu (Nursalam, 2003).

Dalam penelitian ini, yang termasuk dalam kriteria inklusi adalah pasien kanker yang beragama islam dan memiliki stadium yang tinggi. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah pasien kanker yang berhalangan untuk diminta menjadi subjek dikarenakan tidak mempunya dalam mengisi kuesioner akibat pelemahan fisik yang sedang dihadapi.

3.3.2.1 Jumlah Sampel

Jika jumlah populasi (N) dalam suatu penelitian tidak diketahui jumlahnya, maka dapat menggunakan rumus Lemeshow (Azwar, 2019).

Rumus:

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

z = Nilai standat = 1.96

p = Maksimal estimasi = 10% = 0.1

d = alpha (0.05) atau 5% dari tingkat kepercayaan 95%.

Maka:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5(1-0.5)}{0.01^2}$$

$$= \frac{3.8416 \times 0.5(0.5)}{0.01}$$

$$= \frac{1,9208 \times 0.5}{0.01}$$

$$= \frac{0,9604}{0.01}$$

$$= 96 \text{ orang}$$

Namun dikarenakan adanya keterbatasan jumlah subjek yaitu pasien kanker, maka peneliti menggunakan sampel terpakai. Taufiq (2007) mengatakan sampel terpakai merupakan penggunaan sampel yang sama dengan sampel yang akan digunakan dalam menguji reliabilitas dan validitas pada alat ukur. Tujuan dari penggunaan sampel terpakai adalah peneliti hanya menyebarkan skala sebanyak satu kali dan akan menggunakan data tersebut untuk proses penelitian. Maka jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 orang berdasarkan jumlah minimal dalam standar statistika (Azwar, 2019).

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Sugiyono (2019) teknik pengambilan sampel disebut juga teknik sampling. Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *nonprobability sampling* yang merupakan teknik dengan pengambilan sampel dengan tidak memberi peluang yang sama untuk setiap anggota yang akan dipilih menjadi sampel. Menurut Sugiyono (2019) *snowball sampling* yang merupakan bagian dari *nonprobability sampling* merupakan teknik dalam penentuan sampel yang berawal dari jumlah data yang kecil, kemudian membesar. Alasan peneliti memilih *snowball sampling* karena dalam menjalankan penelitian, peneliti pertama-tama menentukan satu atau dua orang subjek namun karena data di anggap belum mencukupi maka peneliti mencari subjek lain untuk melengkapi data tersebut.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode Pengambilan data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa skala. Skala merupakan suatu instrument yang dapat digunakan sebagai salah satu alat pengumpulan data dalam suatu penelitian. Skala dapat berupa kuesioner yang akan menentukan satuan yang diperoleh dalam penelitian (Siregar, 2017). Penggunaan skala dalam penelitian juga bertujuan sebagai cara untuk mendapatkan jawaban dari subjek yang diberikan dalam bentuk pernyataan-pernyataan (Azwar, 2019). Proses penskalaan yang akan digunakan yaitu penskalaan *likert*, skala yang digunakan oleh peneliti menggunakan dua skala psikologi yaitu skala kelekataan pada Tuhan dan skala kecemasan akan kematian, yang disusun berdasarkan skala *likert* yang terdiri atas beberapa pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Skala *likert* memberikan responden untuk dapat memilih jawaban Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Netral (N), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

3.4.1 Skala Kecemasan Akan Kematian

Skala kecemasan akan kematian ini mengukur mengenai tingkat kecemasan akan kematian pada pasien kanker. Seluruh skala yang digunakan dalam penelitian ini telah mendapatkan izin untuk digunakan oleh peneliti sebelumnya. Skala kecemasan akan kematian ini menggunakan alat ukur *Death Anxiety Scale (DAS)* dari Templer dan Datson (1970) yang di adaptasi oleh Huriyah (2016). Seluruh skala yang digunakan dalam penelitian ini telah mendapatkan izin untuk digunakan yang terdiri dari lima aspek, yaitu (1) *Death anxiety* secara umum, (2) ketakutan akan sakit, (3)

Pemikiran mengenai kematian, (4) bergantinya waktu dan kehidupan yang singkat, dan (5) ketakutan akan masa depan.

Pada penyusunan skala ini, peneliti menggunakan penskalaan subjek dengan individu diletakkan pada kontinum penilaian. Skala kecemasan akan kematian ini telah dimodifikasi oleh peneliti dengan menggunakan model skala *likert*, terdiri atas 15 aitem dimana 10 aitem merupakan *favorable* dan 5 *unfavorable*. Aitem *favorable* adalah pertanyaan yang jawabannya akan mendukung variable penelitian, sementara aitem *unfavorable* adalah pertanyaan yang jawabannya tidak mendukung variable penelitian. Skor untuk pernyataan *favorable* adalah Sangat Sesuai (SS) = 5, Setuju (S) = 4, Netral (N) = 3, Tidak Sesuai (TS) = 2, Sangat Tidak Sesuai (STS) = 1. Sebaliknya, untuk pernyataan *unfavorable* diberikan nilai Sangat Tidak Sesuai (STS) = 5, Tidak Sesuai (TS) = 4, Netral (3), Sesuai (S) = 2, Sangat Sesuai (SS) = 1, Penjelasan penyeberan aitem dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1
Blueprint Skala Kecemasan Kematian Sebelum Try Out

Dimensi	Indikator	Aitem		Jumlah Aitem
		Favorable	Unfavorable	
Death Anxiety kematian	Death Anxiety secara umum	1,5	7	3
	Ketakutan akan sakit	4,9,11	6	4
	Pemikiran mengenai	10,14	3	3
	Bergantinya waktu dan Kehidupan yang singkat	8,12	2	3
	Ketakutan akan masa depan	13	15	2
	Jumlah	10	5	15

3.4.2 Skala Attachment to God

Skala *Attachment to God* ini mengukur kelekatan kepada Tuhan pada pasien kanker. Seluruh skala yang digunakan dalam penelitian ini telah mendapatkan izin untuk digunakan oleh peneliti sebelumnya. Skala *Attachment to God* ini menggunakan alat ukur *Muslim Spiritual Attachment Scale* (M-SAS) yang disusun oleh Miner, Bonab, dan Dowson (2017) dan telah diadaptasi oleh Siregar (2021) yang terdiri dari empat dimensi, yaitu (1) *Proximity*, (2) *Posive model of God*, (3) *Positive model of self*, (4) *Separation protest*.

Pada penyusunan skala ini, peneliti menggunakan penskalaan subjek dengan individu diletakkan pada kontinum penilaian. Skala *Attachment to God* ini menggunakan model skala *likert*, terdiri atas 16 aitem yang merupakan *favorabe*. Aitem *favorable* adalah pertanyaan yang jawabannya akan mendukung variable penelitian. Skor untuk pernyataan *favorable* adalah Sangat Setuju (SS) = 7, Setuju (S) = 6, Cukup Setuju (CS) = 5, Netral (N) = 4, Cukup Tidak Setuju (TCS) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Deskripsi penyeberan aitem dapat dilihat pada tabel 3.2

Tabel 3.2
Blueprint Skala Attachment to God Try Out

Dimensi	Pernyataan	No.item
<i>Proximity</i>	Pada masa-masa sulit saya mencari keberadaan Allah dengan sholat/berdoa dan membaca ayat-ayat Al-Quran	1
	Keyakinan saya akan kedekatan Allah dan pertolongan-Nya mendorong saya untuk bermohon kepada-Nya	2
	Saya memohon kepada Allah dalam masa-masa sulit saya	15
	Ketika masa-masa sulit, saya mencari kedekatan kepada Allah dalam setiap doa dan ibadah saya	16
<i>Positive model Of God</i>	Allah telah memenuhi janji-Nya untuk menyertai saya ketika saya susah	3
	Allah telah mengangkat beban saya ketika saya kewalahan	4
	Allah menolong saya ketika saya meminta pertolongan	5
	Allah menjaga saya dalam masa-masa krisis	7
<i>Positive model Of Self</i>	Ketika saya melakukan hal buruk, saya tau Allah akan tetap mencintai saya	6
	Cinta Allah kepada saya tanpa syarat	8
	Saya merasa mendapat dukungan pada masa-masa sulit	10
	dengan mengetahui bahwa Allah mencintai saya tanpa syarat	13
<i>Separation Protest</i>	Saya tahu saya tidak sempurna tapi Allah tetap menyanyangi saya	13
	Ketika saya merasa Allah meninggalkan saya, saya berdoa dengan penuh rasa putus asa agar Dia kembali lagi	9
	Ketika saya merasa jauh dari Allah, saya meratap dengan penuh kegetiran	11
	Saya berseru memanggil Allah di saat Dia tampak menjauh	12
	Saya tetap menyeru memanggil Allah ketika Allah tampak menjauh di masa susah saya	14
Total		16 item

3.5 Validitas dan Relibilitas

3.5.1 Validitas

Menurut Azwar (2019) validitas memiliki artian sejauh mana akurasi dari suatu alat tes atau skala yang berfungsi dalam pengukuran. Suatu pengukuran dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika dapat menghasilkan data yang memberi gambaran tentang variabel yang diukur dan yang diinginkan dari tujuan pengukuran. Validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan validitas isi, validitas ini diestimasi lewat pengujian terhadap isi tes dengan menggunakan analisis rasional yang dilaksanakan oleh *Profesional Judgement*. Dalam penelitian ini menggunakan pendapat kepada ahli dalam Psikologi yang dapat menilai relevansi aitem terhadap suatu indikator dan aspek yang digunakan.

Pada penelitian ini penulis tidak melakukan uji validitas dikarenakan skala yang digunakan dalam penelitian ini sudah diuji validitasnya oleh peneliti sebelumnya. Pada skala kecemasan kematian sudah diuji oleh Huriyah (2016), sedangkan untuk skala *attachment to God* telah diuji oleh Siregar (2021) yang menunjukkan aitem-aitem skala *attachment to God* telah dinyatakan valid.

3.5.2 Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2019) uji reliabilitas adalah ketika terdapat kesamaan didalam data untuk waktu yang berbeda. Tujuan dari uji reliabilitas ini adalah menentukan sejauh mana suatu hasil pengukuran dapat dipercaya dengan alat tes tersebut. Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan

rumus *Alpha Cronbach*. Reliabilitas berada pada rentang antara 0 sampai 1,00 maka semakin tinggi nilai keofisien mendekati angka 1,00 maka realibilitas alat ukur tersebut semakin tinggi begitu pula sebaliknya. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini telah diuji oleh peneliti sebelumnya, namun di ujikan kepada para dewasa madya, sehingga dilakukan perbaikan kembali dengan menggunakan tes tunggal (*single test*), yaitu tes yang diberikan kepada sekelompok subjek dalam satu kali pengetasan, sehingga didapatkan hasil satu kelompok data dari hasil pengetasan, dan untuk dapat mengetahui nilai reliabilitas alat ukur peneliti menggunakan formulasi *Alpha Cronbach* dengan bantuan program SPSS 22.0 windows.

3.6 Metode Analisis Data

Metode penelitian yang digunakan adalah analisis korelasi *Spearman Range Order* yaitu metode yang akan digunakan untuk dapat mengetahui adanya hubungan antara *Attachment to God* terhadap kecemasan kematian. Korelasi *Spearman Range Order* dapat digunakan untuk mencari hubungan variabel bebas (X) dan variabel tak bebas (Y), serta data yang berbentuk interval/rasio, dalam penelitian ini terdapat atas dua variabel yaitu variabel bebas (X) adalah *Attachment to God* dan variabel terikat (Y) adalah kecemasan kematian (Siregar, 2017)

3.6.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas memiliki tujuan untuk dapat menguji apakah dari sebuah populasi memiliki data yang berdistribusi normal atau tidak. Menurut Hadi (2015) skor pada variabel yang telah dianalisis mengikuti dari hukum sebaran normal baku

(kurva) dan Gauss. Jika data dalam penelitian berdistribusi norma, maka hasilnya tidak adanya perbedaan signifikan antara frekuensi yang telah di amati dengan rekuensi teoritis kurva. Dalam penelitian ini menggunakan kaidah yang bila nilai p dari nilai Z (*Kolmogorov smirnov*) $> 0,05$ maka data tersebut memiliki sebaran yang normal, sebaliknya jika $p < 0,05$ maka data sebaran tersebut tidak normal.

3.6.2 Uji Linearitas

Untuk dapat melihat adanya hubungan *Attachment to God* dengan kecemasan kematian pada penelitian ini maka dilakukan uji linearitas. Uji linearitas menjadi prasyarat untuk penerapan metode regresi linier (Siregar, 2017). Jika hasil signifikan (p) pada nilai F (*Linerity*) $< 0,05$ maka terdapat hubungan linear antara variabel dependen (X) dengan variabel independen (Y). Sebaliknya, , jika nilai signifikan (p) dari nilai F (*Linerity*) $> 0,05$ maka hubungan variabel dependen dan independen adalah tidak linier.

3.6.3 Uji Hipotesis

Setelah dilakukannya uji asumsi yang terdiri atas uji normalitas data dan uji linearitas, tahap selanjutnya adalah pengujian hipotesis. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan mengguakan analisis korelasi *Spearman Range Order*, korelasi *Spearman Range Order* digunakan dalam mencari adanya hubungan antara variabel dependen (X) dengan variabel independen (Y), dan data dalam bentuk interval. Jika nilai signifikan (p) $< 0,05$ maka terdapat hubungan variabel dependen

dan independen. Sebaliknya, jika nilai signifikan (p) > 0,05 maka tidak adaya hubungan variabel dependen dan independen (Siregar, 2017).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Persiapan Penelitian

4.1.1 Persiapan Administrasi Penelitian

Sebelum melakukan proses penelitian, hal yang dapat dilakukan oleh peneliti untuk pertama kalinya adalah menentukan subjek yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian ini yaitu pasien yang didiagnosa memiliki penyakit kanker dan bergama islam. Persiapan administrasi dari instansi tidak digunakan dikarenakan pengambilan data yang dilakukan secara langsung seperti dengan cara mendatangi responden untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.

Melalui jawaban responden sebelumnya peneliti mendapatkan informasi atau rujukan yang sesuai dengan kriteria penelitian yang ditentukan. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan terus menerus seperti bola salju yang semakin membesar ukurannya hingga peneliti memiliki data subjek yang dirasa cukup untuk dianalisis.

4.1.2 Persiapan Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam proses penelitian ini meliputi dua skala yaitu *Attachment to God* dan Kecemasan Kematian. Sebelum skala tersebut digunakan untuk proses pengambilan data, peneliti melalui beberapa tahapan yaitu:

- a) Izin, kepada pemilik skala *attachment to God* dan skala kecemasan kematian bahwasannya skala tersebut akan digunakan dalam penelitian ini. Izin tersebut didapatkan peneliti melalui email yang dikirim langsung kepada pemilik skala.
- b) Meminta *professional judgement* untuk menilai apakah alat ukur tersebut apakah layak dan dapat digunakan dalam penelitian ini.
- c) Melakukan *tryout preliminary* pada 5 orang responden. Tujuan dari *tryout preliminary* adalah untuk mengetahui susunan kalimat mana saja yang masih sulit dipahami oleh para responden. Setelah dilakukannya *tryout preliminary*, peneliti memeriksa kalimat yang perlu diperbaiki dan diubah. Adapun kalimat yang diperbaiki dalam skala *attachment to God* terdapat pada aitem 4, 7 dan 11. Dimana untuk aitem nomor 4 dengan bunyi Allah telah mengangkat beban saya ketika saya kewalahan menjadi Allah telah mengangkat beban saya sudah tidak sanggup, untuk aitem 7 yang berbunyi Allah menjaga saya dalam masa-masa krisis menjadi Allah menjaga saya dalam masa-masa sulit saya, dan yang terakhir pada aitem nomor 11 yang berbunyi ketika saya merasa jauh dari Allah, saya meratap dengan penuh kegetiran menjadi ketika saya merasa jauh dari Allah, saya meratap dengan penuh penderitaan.
- d) Tahapan terakhir peneliti melakukan uji coba skala (*try out*) serta analisis daya beda aitem dan reliabilitas skala. Dimana peneliti mengambil aitem yang menunjukkan nilai pada daya diskriminasi aitem < 0.25 . Pada skala kecemasan kematian menunjukkan bahwa terdapat 2 aitem yang memiliki nilai daya diskriminasi $< 0,25$ yaitu aitem 2 dan 5 dengan nilai rehabilitas 0,816. Setelah

membuang aitem pada nomor 2 dan 5 maka nilai realibilitas pada skala kecemasan kematian menjadi 0,877. Pada skala *Attachment to God* peneliti tetap menggunakan 16 aitem yang tersedia. Hasil uji coba (*try out*) dalam *Attachment to God* dapat dilihat dari tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1
Hasil Uji Nilai Reliabilitas Skala *Attachement to God*

Dimensi	Nilai Reliabilitas
<i>Proximity</i>	0,845
<i>Posive model of God</i>	0,886
<i>Positive model of self</i>	0,741
<i>Separation protest</i>	0,668

4.1.3 Pelaksanaan Penelitian

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba alat ukur. Uji coba alat ukur ini bertujuan untuk dapat mengetahui nilai dari validitas setai reliabilitas alat ukur yang akan digunakan, pada penelitian ini peneliti menggunakan *tryout* terpakai. *Tryout* terpakai adalah salah satu teknik untuk menguji validitas dan realibilitas hanya dengan melakukan satu kali pengambilan data dan hasil uji coba tersebut dapat langsung digunakan untuk menguji hipotesis (Hadi, 2015). Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Pekanbaru pada tanggal 14-28 April 2022, pada pasien yang didiagnosa memiliki penyakit kanker dan beragama islam.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Demografi Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pasien yang didiagnosa memiliki penyakit kanker dan beragama islam. Data subjek dalam penelitian dapat tergambar pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Klasifikasi Subjek Berdasarkan Data Demografi

Data Demografi	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	21	35
Perempuan	39	65
Usia		
20-30 tahun	4	6,67
31-40 tahun	14	23,3
41-50 tahun	28	46,67
51-60 tahun	10	16,67
61-70 tahun	3	5
71-80 tahun	1	1,67
Status Pernikahan		
Menikah	54	90
Belum Menikah	6	10
Lama Menderita Penyakit		
≤1 tahun	19	31,67
1 - 2 tahun	15	25
2 - 3 tahun	15	25
4 - 5 tahun	8	13,33
5 - 6 tahun	1	1,67
7 - 8 tahun	3	3,33

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, terdapat klasifikasi jenis kelamin, yaitu laki-laki dan perempuan, total dari keseluruhan tersebut subjek penelitian adalah 60 orang yang didominasi oleh perempuan. Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih banyak terkena penyakit kanker dari pada laki-laki. Untuk karakteristik umur responden menunjukkan bahwa responden yang berumur antara 41-50 tahun sebanyak 28 orang

dengan presentase sebanyak 46,67%, hal tersebut berarti sebagian besar umur responden mayoritas berada pada umur 41 - 50 tahun.

Pada status pernikahan dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian tersebut mayoritas sudah menikah dengan presentase 54 orang atau 90%. Sementara untuk klasifikasi dari segi waktu menderita penyakit kanker mayoritas berada pada 1-3 tahun pertama dengan jumlah responden 30 dari 60 orang.

4.2.2 Deskripsi Data Penelitian

Data yang diperoleh lalu yang disajikan dalam bentuk skor empirik dan hipotetik, selanjutnya peneliti mejabarkann berdasarkan skor *maximum*, *minumum*, *mean*, dan *standar deviasi*. Berikut adalah penjabaran lengkap berdasarkan skor empirik dan hipotetik pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3
Deskripsi Data Demografi

Variabel Penelitian	Skor x yang diperoleh (empirik)				Skor x yang diperkirakan (hipotetik)			
	X _{min}	X _{max}	Mean	SD	X _{min}	X _{max}	Mean	SD
<i>Attachementto God</i>								
-Dimensi <i>proximity</i>	10	28	24,45	4,11	4	28	16	4
-Dimensi <i>PMOG</i>	9	28	25,10	4,30	4	28	16	4
-Dimensi <i>PMOS</i>	11	28	25,22	4,01	4	28	16	4
-Dimensi <i>SP</i>	10	28	22,00	5,13	4	28	16	4
Kecemasan Kematian	21	65	43,33	10,26	13	65	39	10,83

Berdasarkan hasil data diatas diketahui bahwa skala *Attachement to God* dengan 4 dimensi memiliki *mean* empirik yang lebih tinggi dari *mean* hipotetik. Sementara untuk *mean* empirik kecemasan kematian bernilai 43,44 sedangkan *mean* hipotetik bernilai 39, hal ini dapat menjelaskan bahwa nilai *mean* yang diperoleh dari

sampel penelitian ini lebih tinggi dari pada *mean* yang pada awalnya diasumsikan dalam populasi.

Berdasarkan nilai *mean* empirik yang sebelumnya telah diuraikan pada tabel 4.3. Peneliti lalu membuat lima kategorisasi, yang bertujuan untuk kemudian menempatkan individu kedalam beberapa kelompok yang terpisah secara berjenjang dan kontinum yang berdasarkan pada aspek yang telah diukur. Rumus kategorisasi penelitian dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4
Rumus Kategori

Rumus	Kategori
$X \geq M + 1,5 SD$	Sangat Tinggi
$M + 0,5 SD \leq X < M + 1,5 SD$	Tinggi
$M - 0,5 SD \leq X < M + 0,5 SD$	Sedang
$M - 1,5 SD \leq X < M - 0,5 SD$	Rendah
$X \leq M - 1,5 SD$	Sangat Rendah

Keterangan : M = *Mean hipotetik*
SD = *Standar deviasi*

Tabel 4.5
Rentang Nilai Dan Kategorisasi Skor Subjek Skala Attachment to God
Dimensi Proximity

Rumus	Kategorisasi	F	%
$X \geq 22$	Sangat Tinggi	50	83,33
$18 \leq X < 22$	Tinggi	6	10
$14 \leq X < 18$	Sedang	2	3,33
$10 \leq X < 14$	Rendah	0	0
$X < 10$	Sangat Rendah	2	3,33
Jumlah		60	100

Berdasarkan data dengan menggunakan rumus diatas, dapat dilihat pada kategorisasi untuk skala *Attachment to God* untuk dimensi *proximity* pada pasien yang didiagnosa memiliki penyakit kanker dan beragama islam terdapat lima kategorisasi diantaranya sangat tinggi, tinggi, sedang, dan yang terakhir sangat

rendah. Hasil tersebut dapat menjelaskan bahwa sebagian besar berada pada kategori sangat tinggi yaitu sebanyak 50 dari 60 orang atau sebesar 83,33 persen dari 100 persen subjek.

Tabel 4.6
Rentang Nilai Dan Kategorisasi Skor Subjek Skala *Attachment to God*
Dimensi *Positive Model Of God*

Rumus	Kategorisasi	F	%
$X \geq 22$	Sangat Tinggi	50	83,33
$18 \leq X < 22$	Tinggi	5	8,33
$14 \leq X < 18$	Sedang	2	3,33
$10 \leq X < 14$	Rendah	2	3,33
$X < 10$	Sangat Rendah	1	1,67
Jumlah		60	100

Berdasarkan data dengan menggunakan rumus diatas, maka dapat dilihat bahwa kategorisasi untuk skala *Attachment to God* untuk dimensi *Positive Model Of God* pada pasien yang didiagnosa memiliki penyakit kanker dan beragama islam terdapat lima kategorisasi diantaranya sangat tinggi, tinggi, sedang, dan yang terakhir sangat rendah. Hasil tersebut dapat menjelaskan bahwa sebagian besar berada pada kategori sangat tinggi yaitu sebanyak 50 dari 60 orang atau sebesar 83,33 persen dari 100 persen subjek.

Tabel 4.7
Rentang Nilai Dan Kategorisasi Skor Subjek Skala *Attachment to God*
Dimensi *Positive Model Of Self*

Rumus	Kategorisasi	F	%
$X \geq 22$	Sangat Tinggi	49	81,66
$18 \leq X < 22$	Tinggi	5	8,33
$14 \leq X < 18$	Sedang	4	6,66
$10 \leq X < 14$	Rendah	2	3,33
$X < 10$	Sangat Rendah	0	0
Jumlah		60	100

Berdasarkan data dengan menggunakan rumus diatas, maka dapat dilihat bahwa kategorisasi untuk skala *Attachment to God* untuk dimensi *Positive Model Of Self* pada pasien yang didiagnosa memiliki penyakit kanker dan beragama islam terdapat lima kategorisasi diantaranya sangat tinggi, tinggi, sedang, dan yang terakhir sangat rendah. Hasil tersebut dapat menjelaskan bahwa sebagian besar berada pada kategori sangat tinggi yaitu sebanyak 49 dari 60 orang atau sebesar 81,66 persen dari 100 persen subjek.

Tabel 4.8
Rentang Nilai Dan Kategorisasi Skor Subjek Skala *Attachment to God*
Dimensi *Separation Ptotest*

Rumus	Kategorisasi	F	%
$X \geq 22$	Sangat Tinggi	33	55
$18 \leq X < 22$	Tinggi	12	20
$14 \leq X < 18$	Sedang	8	13,33
$10 \leq X < 14$	Rendah	6	10
$X < 10$	Sangat Rendah	1	1,66
Jumlah		60	100

Berdasarkan data dengan menggunakan rumus diatas, maka dapat dilihat bahwa kategorisasi untuk skala *Attachment to God* untuk dimensi *proximity* pada pasien yang didiagnosa memiliki penyakit kanker dan beragama islam terdapat lima kategorisasi diantaranya sangat tinggi, tinggi, sedang, dan yang terakhir sangat rendah. Hasil tersebut dapat menjelaskan bahwa sebagian besar berada pada kategori sangat tinggi yaitu sebanyak 33 dari 60 orang atau sebesar 55 persen dari 100 persen subjek.

Tabel 4.9
Rentang Nilai Dan Kategorisasi Skor Subjek Skala Kecemasan Kematian

Rumus	Kategorisasi	F	%
$X \geq 58,73$	Sangat Tinggi	4	6,67
$48,46 \leq X < 58,73$	Tinggi	15	25
$38,19 \leq X < 48,46$	Sedang	19	31,67
$27,93 \leq X < 38,19$	Rendah	16	26,66
$X < 27,93$	Sangat Rendah	6	10
Jumlah		60	100

Berdasarkan data diatas dengan menggunakan rumus diatas, maka dapat dilihat bahwa kategorisasi untuk skala kecemasan kematian pada pasien yang didiagnosa memiliki penyakit kanker dan beragama islam terdapat lima kategorisasi diantaranya sangat tinggi, tinggi, sedang, dan yang terakhir sangat rendah. Hasil tersebut dapat menjelaskan bahwa sebagian besar berada pada kategori sedang yaitu 19 dari 60 orang atau sebesar 31,67 persen dari 100 persen subjek.

4.2.3 Hasil Analisis Data

Hasil analisis data penelitian terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas.

4.2.3.1 Uji Normalitas

Uji normalitas biasa digunakan untuk dapat melihat skor variabel yang diteliti berdistribusi normal atau tidak . Uji normalitas dilakukan pada variabel *Attachement to God* dan Kecemasan Kematian, jika hasil tersebut memiliki sebaran data normal, artinya tidk ada perbedaan signifikan antara frekuensi yang diamati dengan frekuensi teoritis kurva. Kaidah yang digunakan adalah bila nilai p dari nilai Z (*Kolmogorov-Smirnov*) $> 0,05$ maka sebaran data tersebut dikatakan normal, sebaliknya bila

$p < 0.05$ maka sebaran data tersebut dikatakan tidak normal. Sebaran data uji normalitas variabel *Attachement to God* dan kecemasan kematian dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut.

Tabel 4.10
Hasil Uji Asumsi Normalitas Skala *Attachement to God* dan Kecemasan Kematian

Variabel	Signifikansi	Keterangan
<i>Attachement to God</i>		
- Dimensi <i>Proximity</i>	0,000 ($p > 0,05$)	Tidak Normal
- Dimensi <i>PMOG</i>	0,000 ($p > 0,05$)	Tidak Normal
- Dimensi <i>PMOS</i>	0,000 ($p > 0,05$)	Tidak Normal
- Dimensi <i>SP</i>	0,000 ($p > 0,05$)	Tidak Normal
Kecemasan Kematian	0,200 ($p > 0,05$)	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas diatas menunjukkan bahwa pada variabel *Attachement to God* pada tiap dimensinya memiliki nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0,05$) dan pada variabel kecemasan kematian memiliki nilai signifikansi sebesar 0.200 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa sebaran data uji normalitas pada variabel *Attachement to God* berdistribusi tidak normal, sementara data uji normalitas pada variabel kecemasan kematian berdistribusi normal.

4.2.3.2 Uji Linearitas

Uji linieritas dalam penelitian bertujuan untuk dapat melihat adanya bentuk hubungan antar kedua variabel. Hubungan linier menjelaskan bahwa setiap adanya perubahan pada variabel bebas maka akan cenderung diikuti oleh variabel terikat signifikansi untuk (p) dari nilai F (*Linearity*) $< 0,05$ maka terdapat adanya hubungan yang linier antara variabel bebas dan variabel terikat. Namun jika nilai signifikansi (p) dari nilai F (*Linearity*) $> 0,05$ maka hubungan antar variabel bebas dan variabel

terikat dikatakan tidak linier. Kriteria dari uji linieritas adalah dengan menggunakan taraf signifikansi 5%. Diketahui untuk hasil uji linieritas yang sudah dilakukan nilai F (*Linearity*) pada tiap dimensi memiliki nilai yang berbeda serta nilai signifikansi yang berbeda pula. Hasil uji linieritas membuktikan hubungan kedua variabel memiliki pola yang tidak linier dikarenakan nilai (*Linearity*) $> 0,05$. Perhitung uji asumsi linieritas diuraikan pada tabel 4.11 sebagai berikut.

Tabel 4.11
Hasil Uji Asumsi Linearitas Skala *Attachement to God* dan Kecemasan Kematian

Variabel	Linierity (F)	Signifikansi	Keterangan
<i>Attachement to God</i>			
- Dimensi <i>Proximity</i>	0,021	0,887	Tidak Linier
- Dimensi <i>PMOG</i>	3,046	0,087	Tidak Linier
- Dimensi <i>PMOS</i>	2,624	0,112	Tidak Linier
- Dimensi <i>SP</i>	0,001	0,981	Tidak Linier
Kecemasan Kematian			

4.2.3.3 Uji Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan yang negatif antara *Attachment to God* dengan Kecemasan Kematian pada pasien kanker. Analisis ini dilakukan menggunakan teknik *Spearman Range Order*. Berdasarkan hasil dari uji korelasi antara *Attachment to God* dengan kecemasan kematian, maka diperoleh nilai signifikansi ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Attachment to God* dengan kecemasan kematian yang dimiliki pasien kanker. Dengan demikian hasil uji analisis data ini menyatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini (H_a) ditolak. Perhitungan hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel 4.12 sebagai berikut

Tabel 4.12
Hasil Uji Hipotesis Skala *Attachement to God* dan
Kecemasan Kematian

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	Signifikansi	Keterangan
<i>Attachement to God</i>			
- Dimensi <i>Proximity</i>	0.001	0,995	Hipotesis Ditolak
- Dimensi <i>PMOG</i>	0.165	0,207	Hipotesis Ditolak
- Dimensi <i>PMOS</i>	0.138	0,295	Hipotesis Ditolak
- Dimensi <i>SP</i>	0.042	0,752	Hipotesis Ditolak
Kecemasan Kematian			

4.3 Pembahasan

Hasil penelitian ini dilakukan dengan analisis teknik *Spearman Range Order* yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara semua dimensi *attachement to God* dengan kecemasan kematian pada penderita kanker. Maka dapat dikatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini ditolak. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa *attachement to God* memiliki hubungan negatif yang signifikan pada penderita kanker (Saki, dkk, 2019). Selain itu, penelitian yang dilakukan pada sampel lansia juga menunjukkan hal yang sama dimana *attachement to God* memiliki hubungan negatif yang signifikan terhadap kecemasan akan kematian (Jung, 2018; Nasiri, dkk, 2019).

Attachement to God itu sendiri merupakan bagian dari perjalanan religiusitas individu, sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian ini juga sejalan dengan yang telah dilakukan oleh (Mutaharoh dan Andriani, 2014) yang menunjukkan hasil bahwa antara religius dengan kecemasan terhadap kematian pada dewasa tengah tidak memiliki korelasi. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Templer dan Dotson, 1970) yang menunjukkan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara

variabel kecemasan kematian dengan variabel agama. Penelitian tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khalek dan Lesler, 2009) yang juga memiliki hasil yang sama dengan menyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan kematian terhadap religiusitas.

Menurut Pargement (2001) pada umumnya, seseorang yang memiliki kadar keyakinan pada Tuhan yang kuat dan jika dihadapkan dengan kondisi yang genting (stresor) maka seseorang tersebut akan melibatkan Tuhan dan nilai-nilai keagamaan lainnya dalam mengatasi sumber permasalahannya (*back to religion*). Artinya cara atau *coping* (penyelesaian masalah) yang seseorang tersebut lakukan adalah dengan menggunakan pendekatan agama, hal ini dinamakan dengan *religius coping*.

Jika dianalisis berdasarkan tingkat kecemasan yang di alami oleh sampel yang merupakan pasien kanker maka data tersebut menunjukkan mayoritas sampel berada dalam kategori sedang yaitu sebesar 31,67%, sehingga dapat diindikasikan bahwa mereka tidak memiliki kecemasan yang berlebih terhadap kematian, namun juga tidak mengabaikan adanya kematian itu sendiri. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap beberapa orang sampel mengatakan bahwa kanker yang mereka hadapi masih dapat membuat mereka menjadi seorang yang produktif, mereka juga mendapatkan treatment yang bagus dari rumah sakit dan dipermudah dalam akses kesehatan dengan program BPJS dari pemerintah yang membuat responden tidak perlu khawatir terkait biaya pengobatan yang mereka lakukan. Selain itu, mereka juga mendapatkan dukungan sosial yang baik dengan membuat suatu komunitas berbagi untuk saling

menyemangati satu sama lain. Hal itu yang menjadi penyebab mengapa peran agama belum digunakan menjadi salah satu *coping* yang membantu mengurangi kecemasan kematian, dikarenakan mereka belum dikategorikan berada dalam posisi yang genting tersebut.

Pargement (2001) dalam teorinya juga mengatakan nilai-nilai agama akan berdampak kepada kehidupan seseorang apabila mereka memang memiliki religius yang baik dan mengamalkan nilai agama didalam kehidupan sehari-hari. Terkait kegunaan agama bagi setiap individu, Allport (1967) menyatakan agama memiliki dua orientasi yang berbeda pada diri seseorang yaitu orientasi ekstrinsik dan intrinsik, secara konsep orientasi ekstrinsik yaitu ketika seseorang dapat menggunakan agama sebagai tujuan akhir dari hidup mereka. Pribadi tersebut akan menganggap bahwa agama akan memberi manfaat kedalam diri mereka sendiri karena agama akan dapat memberi ketenangan, cara untuk dapat bertahan dan kebenaran. Sementara orang yang memiliki karakteristik orientasi intrinsik cenderung akan menjadikan nilai-nilai agama menjadi acuan dalam kehidupan sehari-hari dan akan berupaya untuk menyakini dan mengikutinya secara total baik dari pikiran dan dalam hati nuraninya. Berdasarkan hasil wawancara terkait nilai-nilai agama pada pasien kanker mereka mengatakan bahwa ibadah yang mereka lakukan seperti sholat, mengaji, dzikir dll mereka lakukan karena merupakan ibadah wajib yang harus dilaksanakan, beberapa subjek bahkan mengeluhkan masih sering meninggalkan sholat dikarenakan kondisi yang melemah jika sehabis menjalankan kemoterapi. Maka dapat disimpulkan

responden yang menjadi subjek penelitian ini masih menggunakan agama sebagai orientasi ekstrinsik.

Dalam pandangan penelitian lain yang dijabarkan oleh Richard dan Bergin (2007) mengatakan pendapatnya tentang pengaruh agama dan kesehatan mental yakni orang yang memiliki keyakinan beragama, dia akan memiliki rasa aman, terhindar dari kecemasan dan dapat mengelola stress. Ini membuktikan bahwa sebenarnya jika peneliti melakukan screening pada awal penelitian, dapat memungkinkan hasil tersebut dapat terjawab.

Faktor selanjutnya yang membuat tidak adanya signfikan antar variabel adalah, responden dalam penelitian ini hanya menggunakan subjek sebanyak 60 orang yang menyebabkan sedikitnya jumlah penelitian untuk dapat mendapatkan data yang bervariasi. Menggunakan teknik *snowball sampling* dapat membuat penelitian ini tidak memiliki keberagaman data yang disebabkan responden dalam penelitian memiliki hubungan satu sama lain sehingga penelitian ini memiliki data yang tidak berdistribusi normal.

Secara keseluruhan, dalam penelitian ini masih banyak terdapat berbagai kekurangan, oleh sebab itu besar harapan peneliti untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan topik yang sama dengan responden yang memiliki latar belakang yang berbeda.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini dilakukan dengan analisis teknik *Spearman Range Order* yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara semua dimensi *attachment to God* dengan kecemasan kematian pada penderita kanker. Maka dapat dikatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini ditolak. Dengan demikian, *attachment to God* tidak memiliki peran terhadap kecemasan kematian.

5.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa saran yang diberikan, yaitu:

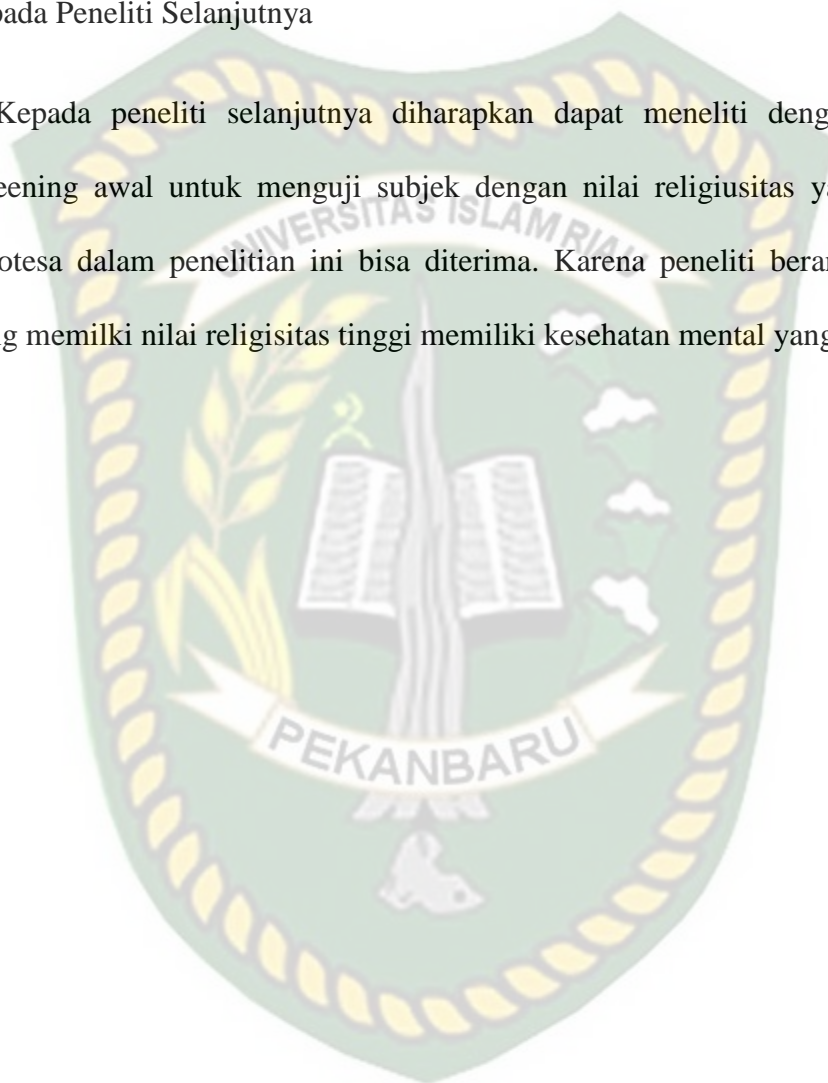
1. Kepada Pasien Kanker

Dikarenakan tidak adanya hubungan yang disignifikansi antara *attachment to God* dengan kecemasan kematian, disarankan untuk menggunakan sumber-sumber *Coping* lainnya dalam mengatasi kematian. Metode *coping* seperti *emosional focus coping* yang dapat diterapkan oleh pasien kanker yaitu seperti mencari dukungan positif dari orang lain maupun keluarga, berolahraga, mendengarkan musik, bedamai dan menerima masalah yang sedang dihadapi, dan mendekatkan diri

kepada Tuhan Yang Maha Esa yang diharapkan dapat mengurangi kecemasan kematian.

2. Kepada Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti dengan melakukan screening awal untuk menguji subjek dengan nilai religiusitas yang baik, agar hipotesa dalam penelitian ini bisa diterima. Karena peneliti beranggapan orang yang memiliki nilai religisitas tinggi memiliki kesehatan mental yang baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Khalek, A., & Lester, D. (2009). Religiosity and death anxiety: No association in Kuwait. *Psychological reports, 104*(3), 770-772.
- Adelbratt, S., & Strang, P. (2000). Death anxiety in brain tumour patients and their spouses. *Palliative medicine, 14*(6), 499-507.
- Aghababaei, N., Sohrabi, F., Eskandari, H., Borjali, A., Farrokhi, N., & Chen, Z. J. (2016). Predicting subjective well-being by religious and scientific attitudes with hope, purpose in life, and death anxiety as mediators. *Personality and Individual Differences, 90*, 93-98.
- Ahdiany, G. N., Widiyanti, E., & Fitriya, N. (2018). Tingkat kecemasan terhadap kematian pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Soedirman, 12*(3), 199-208.
- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology, 5*(4).
- Anvar, M., & Javadpour, A. (2012). Assessing death anxiety and its correlates among severe medically ill in-patients. *Shiraz E-Medical Journal, 13*(3), 122-127.
- Archentari, K. A., & Siswati, S. (2014). Hubungan antara religiusitas dengan kecemasan terhadap kematian pada individu fase dewasa madya di pt tiga serangkai group. *Jurnal Empati, 3*(3), 106-116.
- Astuti, R. F. (2018). Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Orang Dengan Hiv-Aids (ODHA).
- Azari, N. P., & Birnbacher, D. (2004). The role of cognition and feeling in religious experience. *Zygon®, 39*(4), 901-918.

- Azwar, S. (2019). *Metode Penelitian Psikologi Edisi II (II)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Beck, R., & McDonald, A. (2004). Attachment to God: The Attachment to God Inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences. *Journal of psychology and theology*, 32(2), 92-103.
- Conte, H. R. , Weiner, M. B. , & Plutchik, R. 1982. Measuring Death Anxiety: Conceptual, Personality and Factor Analysis Aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, (4), 775-785
- Daaleman, T. P., & Dobbs, D. (2010). Religiosity, spirituality, and death attitudes in chronically ill older adults. *Research on Aging*, 32(2), 224-243.
- Damanik, N. R., Andy, S., & Ashani, S. (2021). Pengaruh Zikir Terhadap Penurunan Kecemasan Terhadap Dampak Pandemi Covid-19 Komunitas Tarekat Syattariyah Di Kecamatan Medan Denai. *Ability: Journal of Education and Social Analysis*, 63-76.
- Davis, D. E. (2008). Relational spirituality and forgiveness: The roles of attachment to God, religious coping, and viewing the transgression as a desecration. *Journal of psychology and christianity*, 27(4), 293-301.
- Deen, D, (2004) *Metabolik Sindrom : Time for Action in American Family Physician*. Juni 15 pp. 1-13
- Duff, R. W., & Hong, L. K. (1995). Age density, religiosity and death anxiety in retirement communities. *Review of Religious Research*, 19-32.

- Fakhrurrozi, M. (2008). Hubungan antara religiusitas dengan death anxiety: Studi meta analisis. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 13(25), 39-48.
- Firestone, R. W., & Catlett, J. (2009). *Beyond death anxiety: Achieving life-affirming death awareness*. Springer Publishing Company.
- Florian, V. , Kravets, S. , & Frankel. 1984. Aspects of Fear of Personal Death, Levels of Awareness, and Religious Commitment. *Journal of Research in Personality*, 18, (3), 289-304
- Gonen, G., Kaymak, S. U., Cankurtaran, E. S., Karslioglu, E. H., Ozalp, E., & Soygur, H. (2012). The factors contributing to death anxiety in cancer patients. *Journal of psychosocial oncology*, 30(3), 347-358.
- Granqvist, P., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). Religion as attachment: Normative processes and individual differences. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), 49-59.
- Hadi,S. 2015. Metodologi Riset. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Huriyah, F. S. (2016). Pengaruh religiusitas terhadap death anxiety dimediasi kebermanaan hidup pada muslim dewasa madya di kabupaten Tasikmalaya (Skripsi tidak diterbitkan). Universitas Pendidikan Indonesia Bandung.
- International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2020. Indonesia - Global Cancer Observatory. (diakses 21 Desember 2021). Tersedia dari : <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-factsheets.pdf>.

- Jung, J. H. (2015). Sense of divine involvement and sense of meaning in life: Religious tradition as a contingency. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 54(1), 119-133.
- Jung, J. H. (2018). Attachment to God and death anxiety in later life: Does race matter?. *Research on aging*, 40(10), 956-977.
- Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death*. Springer Publishing Company.
- Kelley, M. M., & Chan, K. T. (2012). Assessing the role of attachment to God, meaning, and religious coping as mediators in the grief experience. *Death Studies*, 36(3), 199-227.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kh, N., Habibi, A., Agha Mohammadi, V., Savadpoor, M., & Jafari, M. (2020). The Relationship between God Attachment and Attitude toward Death in Elderly People of Ardabil in 2019. *Journal of Health and Care*, 22(2), 168-175.
- Khomsan Ali, Solusi Makanan Sehat, 2006, PT Rajagrafindo Persada Jakarta
- Kirkpatrick, L. A. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. Guilford Press.
- Lonetto, R., & Templer, D. I. (1986). *Death anxiety*. Hemisphere Publishing Corp.
- McCaffrey, N., Bradley, S., Ratcliffe, J., & Currow, D. C. (2016). What aspects of quality of life are important from palliative care patients' perspectives? A

systematic review of qualitative research. *Journal of pain and symptom management*, 52(2), 318-328.

Merizka, L., Khairani, M., Dahlia, D., & Faradina, S. (2019). Religiusitas dan kecemasan kematian pada dewasa madya. *AN-NAFS*, 13(2), 76-84.

Miner, M., Ghobary-Bonab, B., & Dowson, M. (2017). Development of a Measure of Attachment to God for Muslims. *Review of Religious Research*, 59(2), 183-206.

Muhammaf, R. (2016). Attachment To Allah Sebagai Basis Spirituality Wellness Dan Happiness. *Jurnal Al-Muttaqin*, 2(1), 117-132.

Mumpuni, D. (2014). Analisis faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi death anxiety.

Muthoharoh, S. (2014). *Hubungan antara religiusitas dengan kecemasan kematian pada dewasa tengah* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).

Neimeyer, R. A. (2015). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. Taylor & Francis.

Novianti, G. I. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Akan Kematian pada Penderita Kanker Dewasa.

Pargament, K. I. (2001). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford press.

Riyono, B., & Himam, F. (2012). In Search for Anchors The Fundamental Motivational Force in Compensating for Human Vulnerability. *Gadjah Mada International Journal of Business*, 14(3).

- Robah, K. (2017). *Determinants of existential death anxiety: a cross-sectional survey study on the effect of age, gender and religious affiliation on death anxiety*.
- Roshani, K. (2012). Relationship between religious beliefs and life satisfaction with death anxiety in the elderly. *Annals of Biological Research*, 3(9), 4400-4405.
- Rowatt, W., & Kirkpatrick, L. A. (2002). Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. *Journal for the scientific study of religion*, 41(4), 637-651.
- Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M., & Spottswood, D. (2007). Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death studies*, 31(6), 549-561.
- Sadeghi, H., Saeedi, M., Rahzani, K., & Esfandiary, A. (2015). The relationship between social support and death anxiety in hemodialysis patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2(4), 36-48.
- Saifuddin, A. (2019). *Psikologi Agama: Implementasi Psikologi untuk Memahami Perilaku Agama*. Kencana. *h anxiety* (Bachelor's thesis, University of Twente).
- Sarafino, E. P. (2011). *Applied behavior analysis: Principles and procedures in behavior modification*. John Wiley & Sons.
- Septivany, M. *The influence of religiosity, social support, and sense of humor on death anxiety in people with HIV-AIDS (PLWHA)* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Fakultas Psikologi, 2015).

- Sharifi Saki, S., Alipour, A., AghaYousefi, A., Mohammadi, M. R., & Ghobari Bonab, B. (2020). Relationship of attachment styles to God and depression with death anxiety as a mediator among women with breast cancer. *Journal of Religion and Health*, 7(2), 1-11.
- Siregar, S. (2017). Statistik Parametrik Untuk Penelitian.
- Soriano, G. P., & Calong, K. A. C. (2020). Religiosity, spirituality, and death anxiety among Filipino older adults: A correlational study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0030222820947315.
- Sriharja Kusuma Ngantung, B. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia Yang Menjalani Hemodialisis DI Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik* (Doctoral dissertation, FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER).
- Stark, R. (1996). Why religious movements succeed or fail: a revised general model. *Journal of contemporary religion*, 11(2), 133-146.
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabet
- Taufiq, R. (2007). Perbedaan adversity quotient berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa fakultas psikologi universitas indonesia. Lontar UI
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*, 82(2), 165-177.
- Tomás-Sábado, J., Gómez-Benito, J., & Limonero, J. T. (2005). The death anxiety inventory: A revision. *Psychological reports*, 97(3), 793-796.

- Vail, K. E., Rothschild, Z. K., Weise, D. R., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2010). A terror management analysis of the psychological functions of religion. *Personality and Social Psychology Review*, *14*(1), 84-94.
- Wahyudi, D. (2017). *Pengantar akidah akhlak dan pembelajarannya*. Lintang Rasi Aksara Books.
- Wen, Y. H. (2010). Religiosity and death anxiety. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, *6*(2), 31.
- Wijayanti, A., & Lailatushifah, S. N. F. (2012). Kebermaknaan hidup dan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan diabetes melitus. *Jurnal Insight*, *10*(1), 49-63.
- Williams, L. A. (1990). The Effects of Locus of Control and Death Education on Death Attitudes.
- Wisudawanto, H. D. (2009). Hubungan antara religiusitas dengan kecemasan menghadapi kematian pada remaja yang sedang menjalani rehabilitasi NAPZA. (Skripsi : Tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah, Surakarta, Indonesia.
- World Health Organization (WHO). 2021. Cancer Fact Sheets. Diunduh dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> 21 desember 2021
- World. *Globocan 2020 [Internet]. 2021 [cited 2021 Des 18]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-factsheets.pdf>*