

Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Pasien Kanker dengan Keterbatasan Gerak

Masni Erika Firmiana¹, Yulizar Zaidar², Siti Rahmawati³

Fakultas Psikologi dan Pendidikan Univ. Al Azhar Indonesia

masni.erika@uai.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dukungan sosial dan resiliensi pasien penderita kanker dengan keterbatasan gerak. Sejumlah penyakit kanker berakibat kelumpuhan dan ketidakmampuan gerak pada sebagian penderitanya. Penderitanya memerlukan resiliensi untuk dapat melewati salah satu penyakit yang paling mematikan ini. Dalam kondisi tersebut, penderita salah satu penyakit kronis ini membutuhkan dukungan sosial (Sarafino,2011) untuk dapat resiliens (Reivich & Shatte, 2002). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif,subjek dipilih secara purposive berdasarkan tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data adalah wawancara, observasi, serta melakukan triangulasi data dengan sejumlah orang yang mengetahui dengan baik permasalahan yang dihadapi oleh subjek, seperti dokter, perawat, dan keluarga terdekat. Hasil menunjukkan bahwa para subjek mulai memiliki resiliensi sebagai hasil dari dukungan sosial yang mereka terima. Pasien yang terlihat lebih resiliens daripada yang lain ternyata memperolehnya dari dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga. Hal lain yang ditemukan adalah sejumlah hal yang berkaitan dengan pasrah dan ikhlas terhadap ujian dari Sang Pencipta turut mendorong resiliensi subjek, namun belum digali lebih jauh, untuk dilakukan penelitian selanjutnya. Mungkin pihak rumah sakit perlu melakukan upaya untuk memberikan pelatihan dan sejenisnya bagi keluarga pasien supaya dapat memberikan dukungan sosial secara tepat kepada para pasien dengan penyakit kronis seperti kanker.

(Keyword : Resiliensi, Dukungan Sosial, *Chronic Disease Patients*, Kanker)

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu hal yang paling penting, namun tidak semua orang bisa memperolehnya. Tidak sedikit orang yang sakit, bahkan menyandang penyakit kronis seperti kanker. Pada tahun 2013, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa dalam rentang waktu 2008 sampai 2012 kasus penderita kanker meningkat dari 1,4 juta menjadi 12,7 juta. Selain itu, dalam rentang yang sama, kematian akibat kanker di dunia ini meningkat cukup tajam, dari 7.600.000 kasus menjadi 8.200.000, dan lebih dari setengahnya berasal dari negara berkembang (termasuk Indonesia). Selain itu tiap tahun selalu muncul kasus baru terkait kanker (Kusmiyati, 2013), mencapai 100 kasus baru per tahun (Setiawan, 2018). Melihat data ini dapat dinyatakan bahwa di Indonesia kanker menjadi masalah kesehatan yang perlu bahkan mungkin harus diwaspadai. Jika

demikian, dapat diprediksi bahwa sekitar tahun 2030 angka penderita kanker meningkat 7x lipat dibanding hari ini (viva, 2018). Sementara itu Ketua Bidang Pelayanan Sosial Yayasan Kanker Indonesia Pusat (YKIP) dr. Sonar Soni Panigoro menyatakan bahwa meski edukasi, sosialisasi terus menerus digalakkan oleh pemerintah, bahkan teknologi pun kian berkembang, namun jumlah penderita kanker semakin meningkat dari tahun ke tahun (Setiawan, 2018).

Data ini tentu menguatirkan mengingat biaya pengobatan penyakit kanker tidaklah sedikit dan menjadi beban ganda karena prevalensi dan beban pembiayaan yang sangat besar. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah sebesar 1,4 per 1.000 penduduk atau sekitar 347.792 orang, sedangkan berdasarkan laporan BPJS Kesehatan, beban biaya kanker hingga bulan September 2017 telah menghabiskan anggaran negara sebesar 2,1 triliun rupiah (RI, 2018).

Guna mengurangi tingginya angka pasien kanker, promosi kesehatan sudah gencar dilakukan, namun sepertinya belum memberikan hasil yang diharapkan. Tak jarang pasien mencari pertolongan medis saat penyakit sudah berada dalam stadium lanjut, dimana pasien cenderung sulit untuk mencapai kesembuhan. Pada masa ini biasanya pasien sendiri sudah merasa sangat kesakitan karena penyakit sudah metastase. Selain itu, pandangan umum bahwa penyakit ini tidak mungkin sembuh, membuat pasien semakin tertekan. Pemikiran-pemikiran tentang bagaimana kehidupan pasangan dan anak, menjadi salah satu hal yang membuat mereka menjadi semakin tertekan dan terganggu secara emosi (Kusumoningrum, Nihayah, & Firmiana, 2012).

Seseorang yang divonis terkena kanker memang cenderung merasakan kekecewaan, kesal, marah, takut, sedih dan lain sebagainya (Kusumoningrum, Nihayah, & Firmiana, 2012). Dalam situasi dan keadaan yang demikian yang dibutuhkan adalah kehadiran orang lain untuk dapat memberikan motivasi, dukungan, semangat. Kehadiran orang terdekat (keluarga) diharapkan dapat menjadi dorongan utama yang dapat membantu proses kesembuhan mereka, dan untuk membantu pasien beradaptasi dengan situasi stress yang sedang dialami saat ini.

Dukungan seperti informasi, emosi dan penghargaan merupakan sejumlah hal yang dibutuhkan oleh pasien supaya mereka mampu melewati semua proses pengobatan yang menyakitkan, hingga (sebisa mungkin dapat) sembuh. Dalam sejumlah penelitian terbukti bahwa dukungan sosial dapat memberikan efek psikologis yang positif pada pasien kanker (Zaidar, 2014). Pendapat yang kurang lebih sama juga ditemukan pada riset lain (Kusumoningrum, Nihayah, & Firmiana, 2012).

Melewati semua proses pengobatan yang panjang dan menyakitkan untuk mencapai kesembuhan, tentunya tidaklah mudah, apalagi dengan kondisi kanker

yang sudah membuat pasien mengalami kesulitan dalam bergerak. Namun berdasar data awal ditemukan bahwa ada pasien rawat inap yang mengidap kanker ini tidak seemosional yang lain. Sementara pasien yang lain terlihat mampu berempati dengan orang lain. Pasien tersebut juga mampu memberikan motivasi kehidupan tidak hanya kepada sesama pasien, namun juga kepada keluarga pasien lainnya, bahkan kepada para perawat. Selain itu, ada juga pasien yang melakukan aktivitas yang memberikan kebahagiaan untuk orang lain. Misalnya membuat kerajinan tangan berupa rajutan taplak meja atau kursi, lalu memberikan kepada pihak RS melalui perawat. Pasien bermaksud memberikan suasana baru bagi RS dengan kerajinan tangannya itu. Data lain yang ditemukan adalah saat berjuang melawan penyakit kanker, tak jarang pasien juga berjuang keras mengatasi rasa rindu dengan keluarga yang berada jauh di luar kota Jakarta, namun demikian mereka tetap bersemangat melanjutkan pengobatan.

Meski kadang masih merasakan nyeri pasca kemoterapi dan/atau radiology, sejumlah pasien masih tetap berusaha teguh dan kuat menghadapi masa-masa sulitnya. Berdasar sejumlah hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan resiliensi pasien kanker yang mengalami keterbatasan gerak di RS ABCD, Jakarta.

2. TINJAUAN LITERATUR DAN KAJIAN RISET SEBELUMNYA

Resiliensi

Tak sedikit definisi resiliensi yang ditemukan, salah satu yang paling sering dijadikan acuan adalah Reivich dan Shatte (Hendriani, 2018). Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit, dan merupakan kapasitas individu untuk mempertahankan kemampuan, berfungsi secara kompeten dalam menghadapi berbagai stressor kehidupan (Hendriani, 2018). Resiliensi dinyatakan sebagai kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi, serta kapasitas manusia untuk menghadapi dan memecahkan masalah setelah mengalami kesengsaraan. Bisa juga dinyatakan untuk menggambarkan kemampuan individu untuk merespon *adversity* atau trauma yang dihadapi dengan cara-cara produktif. Resiliensi itu ditandai oleh kemampuan untuk bangkit dari pengalaman emosional yang negatif. Secara sederhana, peneliti menganalogikan resiliensi ibarat sebuah bola, yang ketika dilemparkan ke tanah kembali mental ke atas. Saat manusia berada dalam kondisi psikis yang terpuruk, namun dengan resiliensi mereka akan berhasil bangkit.

Selanjutnya, menurut Reivich dan Shatte, resiliensi dibangun dari tujuh kemampuan yang berbeda, dimana secara umum tidak ada satupun individu yang mampu memilikinya secara keseluruhan dengan baik (Hendriani, 2018). Kemampuan itu terdiri dari: Regulasi Emosi, pengendalian Impuls, Optimisme, Analisis Penyebab Masalah, Empati, Efikasi Diri, Peningkatan Aspek Positif.

A. Regulasi Emosi

Menurut Reivich dan Shatté (Hendriani, 2018) regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan. Individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah. Pengekspresian emosi, baik negatif ataupun positif, merupakan hal yang sehat dan konstruktif asalkan dilakukan dengan tepat. Pengekspresian emosi yang tepat merupakan salah satu kemampuan individu yang resilien. Reivich dan Shatté (Hendriani, 2018) mengemukakan dua hal penting yang terkait dengan regulasi emosi, yaitu ketenangan (*calming*) dan fokus (*focusing*). Individu yang mampu mengelola kedua keterampilan ini, dapat membantu meredakan emosi yang ada, memfokuskan pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengurangi stress. Dalam riset ini regulasi emosi antara lain dapat dilihat dari kemampuan diri subjek untuk mengatur emosi di saat berada pada situasi yang berat seperti pasca kemoterapi ataupun radioterapi, serta kerinduan pada sanak keluarga terdekat yang berada jauh dari Jakarta.

B. Pengendalian Impuls

Reivich dan Shatté (Hendriani, 2018) mendefinisikan pengendalian impuls sebagai kemampuan mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri seseorang. Individu yang memiliki pengendalian impuls yang rendah seringkali mengalami perubahan emosi dengan cepat. Hal ini cenderung akan mengendalikan perilaku dan pikiran mereka. Individu seperti itu seringkali mudah kehilangan kesabaran, mudah marah, impulsif, dan berlaku agresif pada situasi-situasi kecil yang tidak terlalu penting. Akibatnya, lingkungan sosial di sekitarnya merasa kurang nyaman. Konsekuensi lanjutannya adalah munculnya permasalahan dalam hubungan sosial. Dalam riset ini pengendalian impuls antara lain dapat dilihat dari mengendalikan keinginan untuk segera pulang ke rumah disaat kondisinya belum memungkinkan.

C. Optimisme

Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Mereka memiliki harapan pada masa depan dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol arah hidupnya. Dalam penelitian yang dilakukan, jika dibandingkan dengan individu yang pesimis, individu yang optimis lebih sehat secara fisik, dan lebih jarang mengalami depresi, lebih baik di sekolah, lebih produktif dalam kerja, dan lebih banyak menang dalam olahraga (Hendriani, 2018). Optimisme mengimplikasikan bahwa individu percaya bahwa ia dapat menangani masalah-masalah yang muncul pada masa yang akan datang. Dalam penelitian ini optimisme dapat dilihat dari harapan kesembuhan dimasa depan di saat kondisi subjek sebenarnya sudah berada di situasi yang cukup berat karena sudah mengalami keterbatasan gerak.

D. Empati

Empati merepresentasikan bahwa individu mampu membaca tanda-tanda psikologis dan emosi dari orang lain. Empati mencerminkan seberapa baik individu mengenali keadaan psikologis dan kebutuhan emosi orang lain. Seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif. Dalam riset ini, empati dapat dilihat dari bagaimana subjek yang mengalami sakit cukup berat, namun tetap dapat mengenali keadaan dan kebutuhan psikologis orang lain (baik dalam kondisi sehat ataupun sakit seperti dirinya).

E. Analisis Penyebab Masalah

Reivich & Shatté, (2002) mengutip pendapat Seligman (Hendriani, 2018) yang mengungkapkan sebuah konsep yang berhubungan erat dengan analisis penyebab masalah yaitu gaya berpikir. Gaya berpikir adalah cara yang biasa digunakan individu untuk menjelaskan sesuatu hal yang baik dan buruk yang terjadi pada dirinya.

Gaya berpikir dibagi menjadi tiga dimensi, yaitu:

1. Personal (saya-bukan saya) individu dengan gaya berpikir 'saya' adalah individu yang cenderung menyalahkan diri sendiri atas hal yang tidak berjalan semestinya. Sebaliknya, individu dengan gaya berpikir 'bukan saya', meyakini penjelasan eksternal (di luar diri) atas kesalahan yang terjadi.
2. Permanen (selalu-tidak selalu): individu yang pesimis cenderung berasumsi bahwa suatu kegagalan atau kejadian buruk akan terus berlangsung. Sedangkan individu yang optimis cenderung berpikir bahwa ia dapat melakukan suatu hal lebih baik pada setiap kesempatan dan memandang kegagalan sebagai ketidakberhasilan sementara.
3. Pervasive (semua-tidak semua) : individu dengan gaya berpikir 'semua', melihat kemunduran atau kegagalan pada satu area kehidupan ikut menggagalkan area kehidupan lainnya. Individu dengan gaya berpikir 'tidak semua', dapat menjelaskan secara rinci penyebab dari masalah yang ia hadapi. Individu yang paling resilien adalah individu yang memiliki fleksibilitas kognisi dan dapat mengidentifikasi seluruh penyebab yang signifikan dalam permasalahan yang mereka hadapi tanpa terperangkap dalam *explanatory style* tertentu.

F. Efikasi Diri

Reivich dan Shatté (Hendriani, 2018) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan

masalah dengan efektif. Efikasi diri juga berarti meyakini diri sendiri mampu berhasil dan sukses. Individu dengan efikasi diri tinggi memiliki komitmen dalam memecahkan masalahnya dan tidak akan menyerah ketika menemukan bahwa strategi yang sedang digunakan itu tidak berhasil.

G. Peningkatan aspek positif

Menurut Reivich dan Shatté (2002) resiliensi merupakan kemampuan yang meliputi peningkatan aspek positif dalam hidup. Individu yang meningkatkan aspek positif dalam hidup, mampu melakukan dua aspek ini dengan baik, yaitu: (1) mampu membedakan risiko yang realistis dan tidak realistis, (2) memiliki makna dan tujuan hidup serta mampu melihat gambaran besar dari kehidupan. Individu yang selalu meningkatkan aspek positifnya akan lebih mudah dalam mengatasi permasalahan hidup, serta berperan dalam meningkatkan kemampuan interpersonal dan pengendalian emosi (Reivich dan Shatte, 2002)

Dukungan Sosial

Hubungan dan ikatan sosial dapat menjadi hal yang sangat penting di masa-masa yang sulit (Sarafino & Smith, 2011). Orang-orang terdekat dapat membantu memberikan dukungan baik fisik dan non fisik kepada individu yang sedang mengalami masa sulit tersebut. Dukungan sosial terhadap seseorang dapat merujuk pada bantuan, perawatan, kenyamanan yang bersumber dari orang atau grup lain (Sarafino & Smith, 2011). Dukungan sosial tersebut dapat berasal dari banyak sumber seperti keluarga, teman, dokter, atau organisasi tertentu. Dengan demikian, orang-orang yang memperoleh dukungan sosial percaya bahwa mereka juga bernilai, dicintai dan menjadi bagian dari jaringan sosial seperti keluarga, atau organisasi komunitas yang dapat membantu saat sedang dibutuhkan

Jenis-jenis Dukungan Sosial

Terdapat 4 (empat) fungsi dasar dari dukungan sosial (Sarafino, E. P., & Smith, T. W. , 2011). Dukungan emosi atau penghargaan misalnya empati, peduli, perhatian salam positif, dan membantu subjek. Hal ini akan menumbuhkan rasa nyaman, dan adanya jaminan rasa aman bagi subjek saat sedang merasa tertekan ataupun stress

Fungsi ke dua adalah *instrumental support* melibatkan adanya keterlibatan langsung, misalnya meminjamkan uang untuk pengobatan. Fungsi ke tiga adalah *informational support* seperti pemberian saran, arahan, sugesti, ataupun *feedback* tentang apa yang dilakukan. Contohnya seorang perempuan yang disarankan keluarga atau kerabatnya tentang cara melanjutkan hidup pasca melewati cobaan hidup yang berat.

Dukungan terakhir adalah dukungan persahabatan, yang mengacu pada adanya orang lain untuk menghaiskan waktu bersama, yang memberikan perasaan dimiliki pada individu. Dengan berada dalam kelompok seperti itu, individu merasa dirinya sebagai anggota kelompok, merasa menjadi bagian dalam satu kelompok, tempat mereka berbagi aktivitas dan minat. (Sarafino, E. P., & Smith, T. W. , 2011)

Kajian Riset Sebelumnya

Tak sedikit riset yang membahas kaitan dukungan sosial dengan resiliensi. Dapat disebut beberapa, yang berfokus pada resiliensi pada anak Panti Asuhan (Hadiningsih & Yuwono, 2014). Riset lain berfokus pada resiliensi para napi wanita di Tangerang (Raisa, , Agustus 2016, Volume 5(3),). Sedangkan yang lain membahas resiliensi yang dialami kaum ibu yang memiliki anak penderita Retinoblastoma di Bandung (Dewi, 2018). Hampir semua riset yang tersaji ini menggunakan metode kuantitatif dan mengaitkannya dengan variabel lain, berbeda dengan riset ini yang menggunakan metode kualitatif. Alasannya adalah supaya resiliensi subjek (pasien dengan kanker yang membuatnya mengalami keterbatasan gerak) dapat digali lebih dalam. Selain itu riset ini mengambil pasien sebagai subjek, dan berbeda dengan riset sebelumnya.

3. METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini tim peneliti memiliki tiga orang subjek yang sama - sama merupakan pasien kanker dengan keterbatasan gerak,

- a. Subjek 1 : Pasien kanker tiroid
- b. Subjek 2 : Pasien kanker payudara
- c. Subjek 3 : Pasien kanker sumsum tulang belakang

Ketiga subjek merupakan pasien kanker yang menjalani pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Sedangkan penentuan subjek adalah *purposive*, yaitu berdasarkan kriteria tertentu, yang berdasarkan kepada ciri-ciri yang dimiliki oleh subjek yang dipilih karena ciri-ciri tersebut sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan (Herdiansyah, 2010).

Peralatan/Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian. Pada penelitian kualitatif ini, peneliti memperoleh data melalui hasil wawancara dan observasi. Wawancara dan

observasi dilakukan baik pada subjek, maupun pada orang –orang terdekat yang dianggap mengetahui dengan baik kondisi subjek dan penyakit yang diidap.

Wawancara

Lincoln dan Guba menyatakan bahwa wawancara adalah percakapan dengan maksud atau tujuan tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2010). Wawancara merupakan upaya mendekati informasi dengan cara bertanya langsung kepada informan. Dalam penelitian ini, wawancara yang digunakan adalah wawancara tidak terstruktur yang memiliki sejumlah ciri, antara lain :

- a. Pertanyaan sangat terbuka, sehingga jawabannya lebih luas dan bervariasi, hampir tidak ada pedoman yang digunakan sebagai kontrol. Begitupun dengan jawaban dari subjek atau terwawancara, dapat sangat luas dan bervariasi.
- b. Kecepatan wawancara sulit diprediksi karena sangat bergantung dari alur pembicaraan antara pewawancara dengan subjek. Akhir dari wawancara tidak terstruktur juga terkadang tidak mendapatkan kesimpulan yang cukup jelas dan mengerucut. Begitu juga yang terjadi dalam penelitian ini. Tidak jarang wawancara selesai begitu saja karena misalnya subjek mendadak menangis, atau tiba-tiba dikunjungi oleh keluarga terdekat. Untuk hal seperti ini, peneliti selalu mengulangi wawancara dan observasi pada kesempatan berbeda, serta tak lupa melakukan triangulasi.
- c. Sangat flexible dalam hal pertanyaan atau jawaban. Dalam penelitian ini pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara sangat flexibel, dan terkesan seperti perbincangan sehari-hari.
- d. Pedoman wawancara sangat longgar baik dari urutan pertanyaan, menggunakan kata, juga alur pembicaraan.

Observasi

Menurut Sutrisno Hadi (Soegiyono, 2013) observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua hal diantara yang terpenting dalam observasi adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Observasi merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pencatatan secara cermat dan sistematis agar mendapatkan hasil yang bisa diandalkan dan peneliti harus mempunyai latar belakang atau pengetahuan yang lebih luas tentang subyek penelitian serta mempunyai dasar teori dan sikap obyektif.

Observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti bisa direalisasikan dengan cara mencatat informasi yang berhubungan dengan komunikasi non verbal saat subyek penelitian sedang diwawancarai. Selain itu juga pandangan subyek

dari orang terdekatnya. Dengan observasi secara langsung, peneliti dapat memahami konteks data dalam berbagai situasi secara menyeluruh. Untuk itu peneliti dapat melakukan pengamatan secara langsung dalam mendapatkan bukti terkait dengan tema penelitian.

Triangulasi

Dalam penelitian ini, untuk menjamin keakuratan data, maka dilakukan triangulasi dengan cara melakukan wawancara dengan sejumlah orang terdekat subjek, seperti orang tua, suami, adik kandung, anak, juga menantu. Selain wawancara, peneliti juga menggunakan observasi untuk triangulasi.

Proses Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, peneliti melalui beberapa proses, seperti membangun rapport, serta wawancara dan observasi pada subjek, kerabat terdekat hingga petugas di RS, termasuk dokter, juga perawat. Sementara itu, *rapport building* dengan tiga subjek, terkadang relatif terkendala karena terkadang subjek masih dalam kondisi lemah pasca menjalani kemoterapi. Jika dalam situasi demikian, peneliti tidak akan melakukan pengumpulan data dari subjek. Pengumpulan data dari subjek yang merupakan pasien kanker baru akan dilakukan jika sudah diizinkan oleh pihak RS, dalam hal ini dokter yang merawat. Jika pasien tidak bisa diwawancarai maka peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan cara melakukan observasi perilaku pasien dengan keluarga dan kerabat, serta wawancara dengan pihak lainnya seperti perawat, dan dokter.

4. ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA

Deskripsi Umum Subjek Penelitian

Berdasarkan data di lapangan, dapat dibuat deskripsi umum subjek penelitian seperti di bawah ini :

Data Umum	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
Nama	MN	HH	NES
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Usia	45 thn	33 thn	58 thn
Pendidikan terakhir	D3	SMA	SMA
Status	Menikah, 1 anak, orang tua hanya ibu, 2 adik (1 di Kalimantan	Menikah menikah, 3 anak, orang tua lengkap, 2 adik	Menikah, suami masih ada, anak 3, sudah punya 1 menantu, dan 2 cucu
Pekerjaan	IRT	IRT	IRT

Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Pasien Kanker dengan Keterbatasan Gerak
Masni Erika Firmiana¹, Yulizan Zaidar², Siti Rahmawati³

Agama	Islam	Kristen	Islam
Domisili	Cilegon	Bandung	Purwakarta
Kanker yang diderita	Tyroid stad 3B	Mamae Stad 3B	Sumsum Tulang

Berdasar tabel tersebut dapat dilihat bahwa semua subjek berjenis kelamin perempuan, berstatus menikah, namun mengidap kanker yang berbeda. Semua subjek juga berdomisili di luar Jakarta, dengan demikian memiliki situasi yang sama (kunjungan dari keluarga/ teman /kelompok pertemanan akan sedikit sulit karena terkendala transportasi)

Resiliensi Pasien Kanker dengan Keterbatasan Gerak

a) Regulasi Emosi

Menurut Reivich dan Shatté (Hendriani, 2018) regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan. Individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah.

Saat pertama kali dokter menjelaskan bahwa subjek terdeteksi kanker tyroid stadium 3 B, subjek 1 (MN) pernah merasa sangat marah kepada Tuhan, karena sebelumnya juga mengalami keguguran pada kehamilan anak ke -dua. Saat itu subjek sangat mengharapkan kehamilan dan menginginkan memiliki anak lagi, karena anak pertama sudah berusia 11 (sebelas) tahun. Kekecewaan dan kesedihan sangat dirasakan oleh subjek ketika kehamilan yang sudah ditunggu-tunggu ternyata tidak seperti yang diharapkan. Beberapa bulan sesudah dinyatakan cukup kuat pasca keguguran, dokter menyatakan subjek menderita kanker tyroid. Subjek mengatakan, ibarat dunia runtuh ketika dokter menginformasikan hal tersebut. Hal ini juga didukung oleh pernyataan ibu subjek, bahwa anaknya sangat kecewa ketika mengalami keguguran.

Selanjutnya MN juga menyatakan tidak menerima kunjungan atau dukungan dari tetangga sekitar rumahnya. Hal ini sangat mungkin terjadi karena subjek bermukim di luar kota Jakarta (Cilegon, Banten), dan para tetangga sepertinya mengalami kendala transportasi untuk membesuk subjek. Namun subjek mengatakan bahwa hubungan pertetanggaannya memang tidak seperti saat tinggal di rumah sebelumnya (rumah yang sekarang belum terlalu lama ditempati). Ibu dan suami subjek juga membenarkan, bahwa sejak pindah ke rumah yang sekarang ditempati, subjek terlihat belum terlalu nyaman dengan hubungan bertetangga. Namun, suami dan ibunya beranggapan itu hanya karena baru saja pindah, dan setelah beberapa lama akan berubah dengan sendirinya.

Ketiadaan kunjungan dari kelompok sosialnya sepertinya memiliki dampak subjek yang terlihat sering melamun. Dalam beberapa kali kunjungan untuk pengumpulan data, terlihat subjek 1 sering termenung, terutama ketika sang ibu beranjak ke toilet atau berjalan sebentar keluar ruang rawat. Hal tersebut makin terlihat nyata di saat pasien di sebelahnya mendapatkan kunjungan dari tetangga atau teman. Ekspresi subjek 1 akan berubah drastis ketika adik perempuannya yang bermukim di Kalimantan melakukan kontak lewat telepon.

Terlihat disini, bahwa subjek 1 menganggap hampir tidak ada *companion support* dari pihak-pihak selain keluarga pada dirinya. Kenyataan bahwa subjek baru saja menempati rumah yang sekarang selama beberapa bulan, sehingga belum terlalu saling kenal dengan tetangga. Terkadang MN mengeluhkan hal ini sebagai situasi yang tidak mengenakkan dan membuat dirinya tidak bersemangat melalui keadaannya sekarang.

Mengenali dan mengatur emosi subjek akhirnya dapat mulai tumbuh karena dukungan sosial dari keluarga terutama Ibu, suami dan salah seorang adik. MN mulai bisa mengatur emosi, dan mulai untuk tidak marah kepada Tuhan. Suami juga meminta dukungan dari keluarga besar MN untuk ikut serta memberikan dukungan emosi dan *esteem*. Regulasi emosi MN bisa berubah dengan cepat ketika ingat anak semata wayangnya. Pikiran-pikiran dan rasa takut meninggalkan anak tanpa kehadiran ibunya terkadang masih membuat subjek merasa sedih. Apalagi selama subjek dirawat di RS di Jakarta, si anak hanya tinggal berdua dengan ayahnya di Cilegon, padahal selama ini si anak sangat tergantung pada diri subjek. Pemikiran- pemikiran seperti ini biasanya dapat diredam oleh Ibu subjek yang setia mendampingi di RS. Lalu semenjak subjek mulai bisa mengatur emosi, ketika rasa sedih dan ingat anak mulai terasa, dan mulai muncul rasa menderita, subjek mengatakan :

“saya ingat pesan Ibu, kondisi yang dialami sekarang berasal dari Allah, dan penyembuhannya juga dariNYA. Ini mulai menguatkan saya”

Dapat terlihat bahwa MN baru memasuki tahap awal resiliensi, karena kestabilan emosinya baru bisa terbentuk karena adanya dukungan dari keluarga, terutama suami dan Ibu. Meskipun dapat dipahami bahwa pasien kanker cenderung akan mengalami gejala emosi (Kusumoningrum, Nihayah, & Firmiana, 2012), namun setidaknya dengan adanya dukungan sosial dari keluarga terdekat dapat membantu menumbuhkan resiliensi tersebut. MN mengatakan bahwa setiap kali merasa stress atau tertekan karena situasi yang dia hadapi, dia akan selalu mengingat pesan ibunya bahwa semua hal yang dia alami sekarang berasal dari Allah, dan obatpun berasal dariNya. Biasanya

setelah itu subjek akan kembali mampu menata emosi, namun jika tidak ada suami, ibu ataupun anak yang mendampingi, lalu adik kandung pun sedang tidak menelpon, semangat MN kadang menurun, dan kembali menyesali hidup dan nasibnya.

Dapat dijelaskan juga disini bahwa dalam hal pengaturan emosi, subjek 1 masih mengalami kondisi naik dan turun, namun sepertinya kemampuan menata emosinya berasal dari dukungan sosial keluarga. Dukungan yang diharapkan oleh pasien untuk bisa menumbuhkan resiliensi tidak hanya berasal dari keluarga terdekat, namun juga lingkungan sekitar. Meichenbaum, (Hendriani, 2018) menyatakan bahwa resiliens merupakan proses interaktif yang kompleks yang melibatkan berbagai karakteristik individu, keluarga, maupun lingkungan masyarakat yang lebih luas. Sehingga ketika dukungan kelompok, dukungan dari hubungan pertetangga dianggap tidak ada, subjek mulai merasakan kesedihan saat pasien sebelah tempat tidur dikunjungi tetangga (meskipun kesedihan itu hanya selintasan saja. Subjek mampu melewati rasa sedih, emosi dengan selalu mengingat wejangan dari Ibunda, dan adiknya di Kalimantan).

Hal yang dialami subjek 1 (MN) tampaknya tidak terjadi pada subjek 2 (HH) dan 3 (NES). Sepertinya ini terjadi karena pengaturan dan pembagian tugas dari segenap anggota keluarga. Subjek 2 misalnya. Orang tua subjek 2 turut serta membantu, menjaga, mengatur kelancaran pendidikan anak-anak subjek 2, seperti pengaturan makan, les, antar jemput sekolah, dan sejenisnya. Subjek HH yang selama ini mengurus segala keperluan anaknya sendiri secara langsung, sekarang semuanya tergantikan oleh pengaturan peran antara orang tua, suami, dan adik –adik subjek. Ketiga pihak tersebut juga secara bergantian membawa anak-anak mengunjungi subjek di RS.

“saya lihat anak-anak tetap bahagia meski saya berada di sini (RS), jadi saya tidak terlalu kepikiran”.

Tambahan lagi, subjek 2 merasa sangat diperhatikan oleh suami, yang mengajukan cuti kepada pemerintah demi bisa menemani istrinya menjalani perawatan di RS. Subjek menyatakan bahwa dia sangat tersanjung dengan tindakan romantis sang suami tersebut. Dalam beberapa kali pengumpulan data terlihat bahwa suami memang sangat memberikan perhatian pada subjek 2. Mereka berdua kerap terlihat sedang bersama-sama membaca Alkitab, atau sedang duduk berdua bergenggaman tangan sambil menatap keluar jendela ruang rawat. Perhatian dan rasa nyaman yang diberikan suami, membuat subjek merasa yakin bahwa meskipun kondisinya sakit, dia bisa tetap merasakan kebahagiaan.

Hal yang tidak jauh berbeda juga dialami oleh subjek 3 (NES), semua anaknya, bahkan menantu sekalipun ikut bergantian menjaga subjek di RS, sedangkan suaminya menjaga dua cucu di rumah. (Sebelum sakit, 2 cucu ini sering berada dalam pengawasan subjek dan suaminya). Suami subjek beserta cucu juga sering menelpon (berdasar observasi, setidaknya 2 hari sekali). Meskipun hanya menanyakan hal sederhana seperti “sudah makan, belum...?” atau “sudah mandi kan Nek, kalau tidak, nanti bau lhoo” sudah cukup membuat subjek berbahagia di saat kondisinya sangat sulit untuk bergerak. Berdasar observasi dan triangulasi, sang suami dan para cucu biasanya berkunjung 1 minggu sekali, dan subjek terlihat sangat berbahagia dengan hal itu. Bahkan berdasar observasi dan triangulasi dengan perawata serta dokter yang merawat, subjek memang sangat menantikan kunjungan suami dan beserta cucu-cucunya. Dalam suatu kesempatan observasi, terlihat subjek memaksa suster untuk segera memandikannya karena suami beserta cucu-cucunya akan segera datang. Sementara berdasar wawancara, subjek berkata

“saya tidak boleh bersedih dengan situasi ini, saya sangat menunggu kedatangan mereka. Saat mereka datang, saya tidak boleh bersedih, saya harus segar, dan itu harus dibiasakan setiap hari”

Selanjutnya *companion support*, subjek 2 terlihat cukup sering dikunjungi oleh tetangga, kelompok perhimpunan wanita di kantor suaminya, juga dari gereja tempat dia beribadah. Subjek merasa tetap mendapat perhatian dan disayangi karena kunjungan tersebut, apalagi tidak hanya sekali dua kali. Sementara subjek 3 terlihat pernah 1 kali dikunjungi oleh beberapa orang tetangga dan teman-teman pengajian. Subjek 3 menyatakan kunjungan teman pengajian ada beberapa kali, namun berdasar catatan peneliti tidak sesering subjek 2. Terkait hal ini, subjek 2 dan 3 berkata bahwa mereka merasa maklum, mengingat mereka tinggal cukup jauh dari Jakarta (Bandung, dan Purwakarta), dan subjek 3 menegaskan, bahwa dia tidak mau merepotkan orang lain. Jika subjek 2 mendapat support dari kedua orang tua, suami, 3 anak dan 2 adik, subjek 3 mendapat perhatian tidak hanya dari anak dan suami, tetapi juga menantu. Menantunya ikut bergantian dengan anak-anak subjek menemani di RS, juga membawakan buku-buku pengetahuan agama, seperti buku kumpulan hadist. Tak hanya itu, menantu juga memberikan sarana bagi subjek untuk tetap beraktivitas di tempat tidur seperti membelikan alat rajut beserta benang. Hasil rajutan subjek 3 biasanya diberikan pada orang-orang di sekitarnya, semisal perawat, juga keluarga pasien lain di sebelahnya.

Dapat dijelaskan bahwa subjek 2 dan 3 lebih mampu melakukan regulasi emosi dibanding subjek 1. Hal ini mungkin karena dukungan dari keluarga subjek

2 dan 3 lebih banyak (suami, kedua orang tua, adik-adik, anak-anak, bahkan ada menantu) dibanding subjek 1 (sudah tidak memiliki ayah, hanya ibu saja, suami dan anak hanya 1 minggu sekali, dan adik di Kalimantan kadang-kadang menelpon). Selain itu, dukungan lain adalah dari orang-orang dari lingkungan pertetangga dan kelompok yang diikuti (semacam kelompok Dharma Wanita, dan kelompok keagamaan seperti kelompok di gereja, atau kelompok pengajian). Meski tak sering, sepertinya kunjungan dari tetangga dan kelompok sosial lainnya dianggap cukup untuk membuat kondisi psikis subjek lebih baik dibanding dengan yang tidak. Dengan adanya *companion support*, subjek akan merasa dirinya berharga dan diakui keberadaannya oleh lingkungan. Hal ini sepertinya cukup bagi subjek 2 dan 3 untuk memiliki resiliensi yang lebih baik dibanding subjek 1. Seperti yang dikatakan oleh Meichenbaum, (Hendriani, 2018) bahwa resiliens merupakan proses interaktif yang kompleks yang melibatkan berbagai karakteristik individu, keluarga, maupun lingkungan masyarakat yang lebih luas. Artinya jika hanya keluarga terdekat saja, hasilnya tidak sebaik jika ada dukungan dari kelompok sosial lainnya.

b) Pengendalian Impuls

Reivich dan Shatté (Hendriani, 2018) mendefinisikan pengendalian impuls sebagai kemampuan mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri seseorang. Individu yang memiliki pengendalian impuls yang rendah seringkali mengalami perubahan emosi dengan cepat. Hal ini cenderung akan mengendalikan perilaku dan pikiran mereka. Individu seperti itu seringkali mudah kehilangan kesabaran, mudah marah, impulsif, dan berlaku agresif pada situasi-situasi kecil yang tidak terlalu penting.

Berdasarkan definisi ini maka situasi subjek 1 pada bagian regulasi emosi dapat dijelaskan lebih lanjut. Subjek 1 sering merasakan kesedihan dan termenung dalam beberapa kesempatan, bahkan mendadak tidak mau didekati karena pengendalian impulsnya terganggu. Subjek 1 pernah berada pada situasi sulit menerima kenyataan bahwa kehamilannya tidak bisa berkembang dengan baik sehingga mengalami keguguran. Subjek merasa bahwa setelah 11 tahun dia layak mendapatkan anak lagi, tetapi ternyata tidak terwujud, dan malah menderita penyakit kanker. Saat subjek sangat menginginkan kesembuhan dari penyakit kanker dan segera pulang, ternyata dokter malah menyarankan melakukan tindakan operasi. Setelah mengikuti saran dokter untuk operasi, subjek justru merasa kondisinya bukan semakin baik. Hal ini membuat subjek 1 semakin sering termenung, dan tidak mau didekati oleh siapapun termasuk peneliti.

Sejumlah penolakan terhadap tindakan yang akan diambil pun pernah terjadi. Sebelum menempuh pengobatan medis, subjek lebih memilih menjalani pengobatan alternatif dibanding medis (padahal deteksi pertama kali penyakit

kanker ini berasal dari tenaga medis, dalam hal ini dokter). Saat itu subjek yakin penyakitnya bisa diatasi dengan pengobatan alternatif. Setelah 1 tahun mencoba namun tidak ada perubahan yang berarti barulah subjek menempuh jalur medis, di saat kankernya sudah naik ke stadium 3B. Berdasar hal ini terlihat bahwa pengendalian impuls subjek mengalami masalah, sehingga subjek 1 dapat dikatakan belum resiliens. Meski demikian, subjek selalu beroleh dukungan instrumental dari suami yang setia mengantarkannya selama mencari pengobatan yang pas, mulai dari pengobatan alternatif hingga medis. Sementara dukungan instrumental dan emosional yang diberikan oleh ibu dan suami, harus sering diberikan. Tanpa itu subjek akan terkendala dalam melakukan pengendalian impuls.

Sementara itu pada subjek 2 berdasar data wawancara, observasi dan triangulasi kemampuan mengendalikan keinginan terlihat cukup baik. Subjek memang sempat merasa minder dan “kekurangan” pasca pengangkatan payudara. Seperti yang dinyatakan oleh subjek,

“kan ini sudah diangkat, bagaimana nanti suami saya dengan kekurangan saya ini”

Namun, dengan *emotional* dan *esteem support*, subjek 2 terlihat lebih resiliens dibanding subjek 1. Hal yang kurang lebih sama juga terlihat pada subjek 3. Tindakan-tindakan yang dianggap penting untuk menuju kesembuhan juga dilakukan oleh subjek 2 dan 3. Subjek 2 misalnya, menempuh jalur medis berupa operasi pengangkatan payudara yang dilanjutkan dengan tindakan radiasi / penyinaran yang seringkali terasa sama menyakitkan dengan operasi yang sudah dilalui. Dalam suatu kesempatan wawancara, subjek mengungkapkan perasaannya melewati semua rasa sakit tersebut. Selain itu, tekanan psikologis lainnya adalah pasca pengangkatan payudara, ketika subjek merasa dirinya “tak lengkap” lagi. Di tengah situasi seperti ini, subjek 2 dapat mengatasinya karena suami yang selalu memberikan dorongan bahwa kesembuhan lebih penting daripada bentuk fisik. Suami yang selalu menghibur, serta menemani subjek melawati pengobatan dan perawatan di RS membuat subjek meyakini bahwa dia harus segera sembuh. Kunjungan orang tua yang turut serta membawa buah hatinya, atau sekadar telepon 2 kali dalam sehari merupakan *informational* dan *emotional support* bagi subjek.

c) Optimisme

Individu yang resilien adalah individu yang optimis (Hendriani, 2018). Optimisme mengimplikasikan bahwa individu percaya bahwa ia dapat menangani masalah-masalah yang muncul pada masa yang akan datang. Terkait hal ini, relatif sulit beroleh data wawancara dari subjek 1, apalagi pasca melewati operasi.

Analisis lebih banyak mengandalkan observasi, dan triangulasi dengan perawat, dokter, ibu, dan suami pasien.

Berdasarkan observasi, terlihat bahwa subjek 1 sering termenung, atau dari wawancara sebelum operasi diperoleh data bahwa subjek sering berkeluh kesah jika sang adik yang berada di Kalimantan mulai jarang menelpon. Setelah sang adik menelpon, seringkali wajahnya terlihat menjadi lebih berseri, dan bercerita banyak tentang sang adik. Jika sang adik lama tak berkabar, subjek menjadi murung. Meski sang Ibu mengingatkan supaya tidak bersedih, subjek terlihat memilih diam tak berkomentar. Wawancara dengan perawat juga memberikan data yang kurang lebih sama, bahwa jika tak ada telpon dari sang adik membuat subjek lebih banyak termenung. Penelusuran lebih dalam, apakah subjek sering termenung karena takut kondisi adiknya yang jauh dari orang tua, ataukah karena memang subjek membutuhkan kehadiran sang adik, tak terjawab sampai penelitian selesai. Namun berdasar beberapa teknik pengumpulan data, dapat diambil kesimpulan, sepertinya subjek belum termasuk orang optimis dengan kondisinya, dan terlihat belum mampu mengatasi masalahnya di masa yang akan datang. Dukungan dari suami, anak dan orang tua tampaknya belum memiliki peran dalam menumbuhkan optimisme subjek 1.

Situasi yang berbeda diperoleh pada subjek 2 dan 3, yang terlihat lebih optimis dalam menghadapi masalah. Subjek 2, misalnya, menunjukkan bahwa optimisme tersebut berasal dari dukungan sosial sang suami, serta keluarga. Aktivitas mereka selama subjek dirawat di RS seperti bersama-sama membaca alkitab, suami yang memutuskan mengambil cuti besar demi mendampingi subjek di RS, rasa optimis tersebut lebih banyak karena ada dukungan sosial. Subjek berkata, “bersyukur karena dukungan suami, kalau tidak, mungkin saya tidak mampu melewati ini semua”. Selain bersyukur karena ada dukungan dari suami, subjek juga bersyukur karena orang tua dan saudara-saudaranya juga menunjukkan hal yang sama. Optimisme subjek antara lain terlihat saat akan menjalani operasi pengangkatan payudara. “jika suami saja tidak memperlakukan kondisi saya pasca operasi, saya jadi yakin akan sembuh melalui operasi ini”. Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa subjek optimis karena adanya dukungan dari suami.

Sementara subjek 3, terlihat lebih optimis dibanding subjek 1 dan 2. Pasca operasi pengangkatan sel kanker di tulang belakang, ditambah kondisinya yang memang mengalami keterbatasan gerak, subjek diwajibkan mengikuti fisioterapi beberapa jam sehari. Melihat kondisi subjek, peneliti sempat takut dengan kondisinya, namun subjek berkata “seandainya dengan fisioterapi sehari lebih banyak akan mempercepat penyembuhan, saya mau melakukannya meski itu harus 24 jam”. Data ini menunjukkan bahwa subjek optimis dengan kesembuhannya.

Hal ini juga diperkuat oleh triangulasi dengan perawat, bahwa subjek 3 seperti tidak kenal lelah menjalani fisioterapinya.

Ketika ditelusuri lebih lanjut, subjek menyatakan, bahwa hidup bersama keluarga, (suami, anak, mantu, cucu) serta dengan tetangga yang baik membuat dia tidak mau meninggalkannya lama-lama. Untuk itu subjek meyakini dia harus optimis dengan kesembuhannya.

d) Empati

Empati merepresentasikan bahwa individu mampu membaca tanda-tanda psikologis dan emosi dari orang lain. Empati mencerminkan seberapa baik individu mengenali keadaan psikologis dan kebutuhan emosi orang lain. Seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif. Dalam riset ini, empati dapat dilihat dari bagaimana subjek yang mengalami sakit cukup berat, namun tetap dapat mengenali keadaan dan kebutuhan psikologis orang lain (baik dalam kondisi sehat ataupun sakit seperti dirinya).

Pada bagian ini sepertinya hanya subjek 3 yang sering menunjukkan empati mendalam tidak hanya kepada pasien seperti dirinya, tetapi juga kepada keluarga pasien yang 1 ruangan. Subjek 1 yang lebih banyak memilih diam dan termenung; lalu subjek 2 yang lebih banyak duduk berdua dengan suami, sehingga relatif tidak memunculkan data tentang hal ini. Subjek 3 menunjukkan empatinya kepada keluarga pasien misalnya dengan memulai mengajak bercerita, bahkan kepada petugas RS yang merawat dirinya. Misalnya perawat yang mencurahkan perasaan atau permasalahannya, akan diberikan nasihat yang melegakan. Hal ini sepertinya karena dipengaruhi usia subjek yang mendekati 60 tahun dimana dalam usia tersebut sudah mengalami banyak cobaan hidup.

Selain itu, subjek juga senang memberikan perhatian kepada siapapun yang masuk ke ruang rawatnya. Misalnya, hasil kerajinan tangan berupa rajutan yang dibuat subjek seringkali diberikan kepada staf di RS, atau keluarga pasien lainnya. Menurut subjek mudah-mudahan hal tersebut dapat memberikan kebahagiaan kepada yang menerimanya.

e) Analisis Penyebab Masalah

Melakukan analisis penyebab masalah atau gaya berpikir adalah cara yang biasa digunakan individu untuk menjelaskan sesuatu hal yang baik dan buruk yang terjadi pada dirinya. Hal ini akan dilihat pada 3 (tiga) hal yaitu personal (saya – bukan saya), permanen (selalu-tidak selalu) dan p-ervasive (semua-tidak semua). Subjek 1 cenderung terlihat memilih “bukan saya”. Hal ini cenderung terlihat hanya pada subjek 3.

Pada bagian ini, dimana resilienser harus memiliki cara pandang yang berbeda terkait situasi dan permasalahan yang dia hadapi, para subjek memiliki keterbatasan terkait kondisinya. Hal ini bisa jadi karena kondisi mereka yang cenderung sangat sulit untuk bergerak. Hampir semua tindakan harus selalu terkait dengan orang lain, bahkan hanya utk meraih remote TV. Hanya S3 yang cenderung lebih fleksibel. Ini bisa jadi karena dekat dengan Allah(lebih religius), bisa juga karena faktor usia.

f) Efikasi Diri

Hanya subjek 3 (NES) yang menunjukkan percaya diri mengenai keputusan tindakan yang diambil. Pasca operasi, NES menjalani terapi okupasi (TO). NES menyatakan jika mau segera sembuh, harus rajin TO. “Jika memungkinkan saya akan 24 jam melakukannya. Tp kan harus ikut petunjuk dokter dan terapis, jika tidak mau kondisi saya kembali drop”. Aktivitas merajut pun dianggap subjek sebagai salah satu terapi baginya untuk bisa mempercepat mengatasi penyakit dan segera sembuh. Sementara S1 dan S2 hanya menyatakan terserah saja bagaimana baiknya

g) Peningkatan Aspek Positif

Menurut Reivich dan Shatté (Hendriani, 2018) resiliensi merupakan kemampuan yang meliputi peningkatan aspek positif dalam hidup. Individu yang selalu meningkatkan aspek positifnya akan lebih mudah dalam mengatasi permasalahan hidup, serta berperan dalam meningkatkan kemampuan interpersonal dan pengendalian emosi

5. PENUTUP

Kesimpulan

Beberapa penelitian kuantitatif memang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi (Hadiningsih & Yuwono, 2014). Selain itu juga ada penjelasan mengenai pengaruh di antara kedua variable tersebut (Kusuma, 2015). Hal yang sama juga ditemukan dalam riset ini, meskipun menggunakan metode penelitian yang berbeda. Selain itu dapat ditambahkan simpulan bahwa resilien yang dimiliki subjek meski belum 100% seperti yang dinyatakan oleh Reivich dan Shatte (Hendriani, 2018), tapi dapat dikatakan berasal dari dukungan sosial. Para subjek yang memperoleh dukungan sosial yang cukup, terlihat lebih cenderung memiliki pandangan yang lebih optimis tentang kesembuhan, antusias, serta memiliki emosi yang lebih positif (sejalan dengan Tugade dan Fredricson, 2004, dalam Hendriani 2018).

Subjek 3 (NES) yang mendapat dukungan sosial lebih baik dibanding subjek lainnya terlihat memiliki resiliensi yang lebih baik. Subjek 3 juga mengalami perkembangan kesehatan positif yang lebih signifikan dibanding dua subjek lainnya. Riset ini tampaknya sejalan dengan temuan Becker dan Newson (2005, dalam Hendriani, 2018), bahwa resiliensi memberikan dampak terhadap perubahan positif pada kondisi kesehatan orang-orang Afrika Amerika yang berpenyakit kronis.

Saran

Mengingat bahwa penelitian lain menggunakan metode kuantitatif, maka ada baiknya dalam penelitian selanjutnya menggunakan metode tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, I. K. (2018, 10 01). Retrieved from <http://repository.unisba.ac.id/handle/123456789/132>
- Hadiningsih, T. T., & Yuwono, S. (2014). Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/30740/24/02._NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi Psikologis Sebuah Pengantar*. Jakarta: PrenadaMedia Group.
- Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kusmiyati. (2013, Desember 16). Retrieved from <https://www.liputan6.com/health/read/776217/who-jumlah-kematian-akibat-kanker-di-dunia-meningkat>
- Kusuma, M. (2015). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Pada Penyandang Kusta Dewasa*. Jakarta Timur, DKI Jakarta.
- Kusumoningrum, R. S., Nihayah, Z., & Firmiana, M. E. (2012). An Effort to Encourage of Regulating Emotion for Women on the Positive Pre Cervical Cancer Detected Who Get Islamic Counseling. *First International Conference on Behavioural and Social Science Research (ICBSSR 2012)*. Kampar, Perak Malaysia: Universiti Tunku Abdul Rahman, Kampar, Perak, Malaysia.

- Moleong, L. J. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Raisa, , A. E. (Agustus 2016, Volume 5(3),). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Narapidana di LP kelas IIA Wanita Tangerang. *Jurnal Empati*, 537-542, 537-542.
- RI, D. K. (2018, Februari 13). Retrieved from <http://www.p2ptm.kemkes.go.id>:
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/peringatan-hari-kanker-sedunia-2018>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. . (2011). *Health Psychology, Biopsychosocial Interactions, seventh edition*. . New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Setiawan, D. (2018, Mei 6). Retrieved from jateng.tribunnews.com:
<http://jateng.tribunnews.com/2018/05/06/ini-penyebab-tiap-tahun-jumlah-penderita-kanker-kian-meningkat-di-indonesia>
- Soegiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R& D*. Bandung: Alfabeta.
- viva, T. (2018, Januari 24). Retrieved from <https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/1000219-2030-angka-penderita-kanker-di-indonesia-naik-7-kali-lipat>
- Zaidar, Y. (2014). *Efek Dukungan Sosial Keluarga Pada Pasien Kanker Terhadap Kesembuhan Pasien Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Jakarta*. Jakarta: Skripsi UAI.