

RESILIENSI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA

SKRIPSI



oleh

Elsa Ofi Fitriana
NIM.13410103

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHUM MALANG
2017

**RESILIENSI
PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh
gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh :

**Elsa Ofi Fitriana
13410103**

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

RESILIENSI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA

SKRIPSI

Oleh :

Elsa Ofi Fitriana

13410103

Telah Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing

Dr. Elok Halimatus Sa'adiyah, M.Si

NIP : 19740518 200501 2 002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag

NIP : 19730710 200003 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

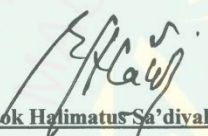
SKRIPSI

RESILIENSI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA


Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 11 Juli 2017

Susunan Dewan Penguji


Dosen Pembimbing


Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si
NIP : 19740518 200501 2 002

Anggota Penguji lain
Penguji Utama


Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag
NIP : 19730710 200003 1 002

Ketua Penguji


Aris Yuana Yusuf, Lc, MA
NIP : 19730709 200003 1 002

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Tanggal 11 Juli 2017

Mengesahkan
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag
NIP : 19730710 200003 1 002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Elsa Ofi Fitriana
NIM : 13410103
Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **“Resiliensi pada Penderita Kanker Payudara”** adalah benar – benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Malang, Juni 2017

Penulis,



Elsa Ofi Fitriana

NIM. 13410103

MOTTO

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Sesungguhnya dibalik Kesulitan selalu ada Kemudahan”



PERSEMBAHAN

Untuk :

Bapak dan Ibu yang paling tersayang
yang senantiasa mendukung dan mengirimkan do'a
tiada henti bagi penulis setiap waktu, yang senantiasa memberikan motivasi
hebat tiada henti selama penyelesaian karya ini.

Untuk seluruh teman dan sahabat yang selalu memberian keyakinan bahwa
tidak ada yang tidak bisa dilakukan didunia ini selama ada niat yang kuat
dalam hati mengharap ridho Allah semata. Adik terkasih, Dwi Muhammad
Afiyanda, suatu hari nanti akan mengalami masa yang sama insyaallah.



KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah senantiasa dihaturkan atas kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan Rahmad serta HidayahNya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam senantiasa dicurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah menuntun dari jalan kegelapan menuju jalan terang – benderang yakni Agama Islam.

Karya ini tidak akan pernah ada tanpa bantuan dari berbagai pihak yang terlibat. Untyk itu dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Mudjia Raharjo, M.Si, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. H. M. Luthfi Mustofa M.Ag, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
3. Dr. Elok Halimatus Sakdiyah, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah sabar membimbing, memberikan segala arahan, nasihat, motivasi dan pengalaman berharga kepada panulis
4. Segenap sivitas akademika Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
5. Kedua malaikat tanpa sayap yang Allah berikan kepadaku, bapak dan ibu yang tiada henti selalau mengalirkan keikhlasan dalam do'a, semangat, serta motivasi kepada penulis hingga saat ini.

6. Seluruh teman – teman angkatan 2013 Psikologi UIN Maliki Malang yang telah menorehkan tinta kenangan yang sangat indah, yang dengan semangat kegigihannya tiada henti memberi semangat meraih mimpi bersama, semua kenangan tentang kalian salalu indah.
 7. Seluruh dulur – dulur UKM Seni Religius Malang, terutama divisi Qiroah yang senantiasa memberikan pelajaran hidup kepada penulis, terima kasih atas segalanya.
 8. Seluruh saudara santri Lembaga Tinggi Pesantren Luhur Malang, khususnya HASTA, IKMAL, SOUL. Dan Seluruh teman – teman pejuang skripsi di LTPLM.
 9. Teruntuk teman – teman sholihah dari DEWAN MUI yang senantiasa mengingatkan penulis ketika sudah mulai jenuh, yang tiada henti memberikan semangat dan motivasi hingga saat ini.
 10. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik moril maupun materiil.
- Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Malang, 21 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

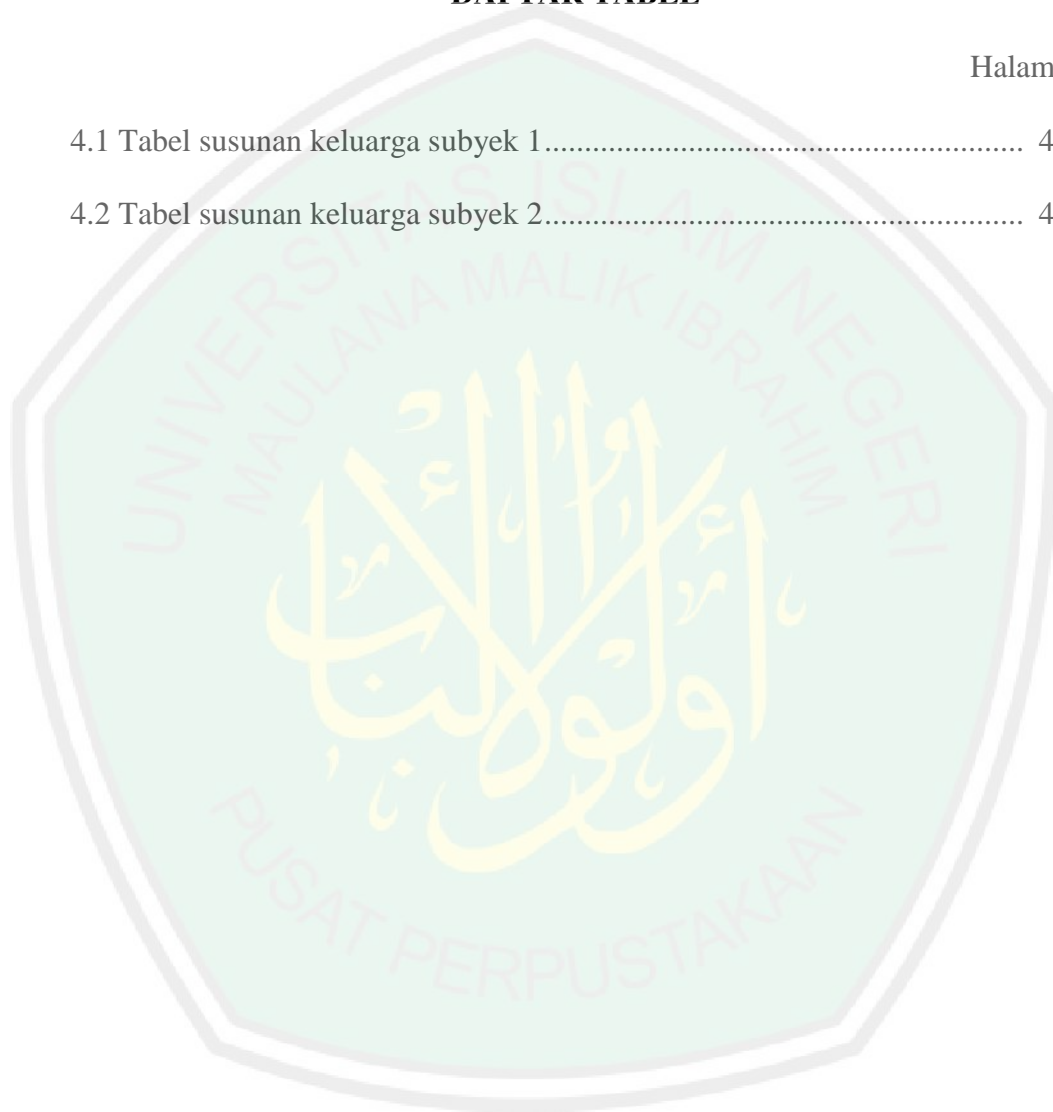
COVER	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
SURAT PERNYATAAN.....	
MOTTO	
PERSEMBAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR TABEL.....	
ABSTRAK	
BAB 1 : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Rumusan Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II : KAJIAN TEORI	
A. Resiliensi	
1. Definisi Resiliensi	6
2. Aspek Resiliensi	8
3. Sumber Resiliensi	13
4. Faktor Resiliensi	16
B. Kanker	
1. Definisi Kanker	17
2. Kanker payudara	18
3. Faktor Penyebab Kanker Payudara	19
4. Stadium Kanker Payudara	21
5. Terapi Kanker	21
C. Kajian Keislaman	
1. Resiliensi menurut Islam	24
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	34
B. Fokus Penelitian	34
C. Subyek Penelitian	34
D. Informan Penelitian	35
E. Cara Pengumpulan Data	36

	F. Tahapan Penelitian	37
	G. Prosedur Analisis Data	38
	H. Uji Kredibilitas Data	40
BAB IV	: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Tahap pelaksanaan Penelitian	42
	B. Data dan Analisis	43
	C. Pembahasan	51
BAB V	: PENUTUP	
	A. Kesimpulan	77
	B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



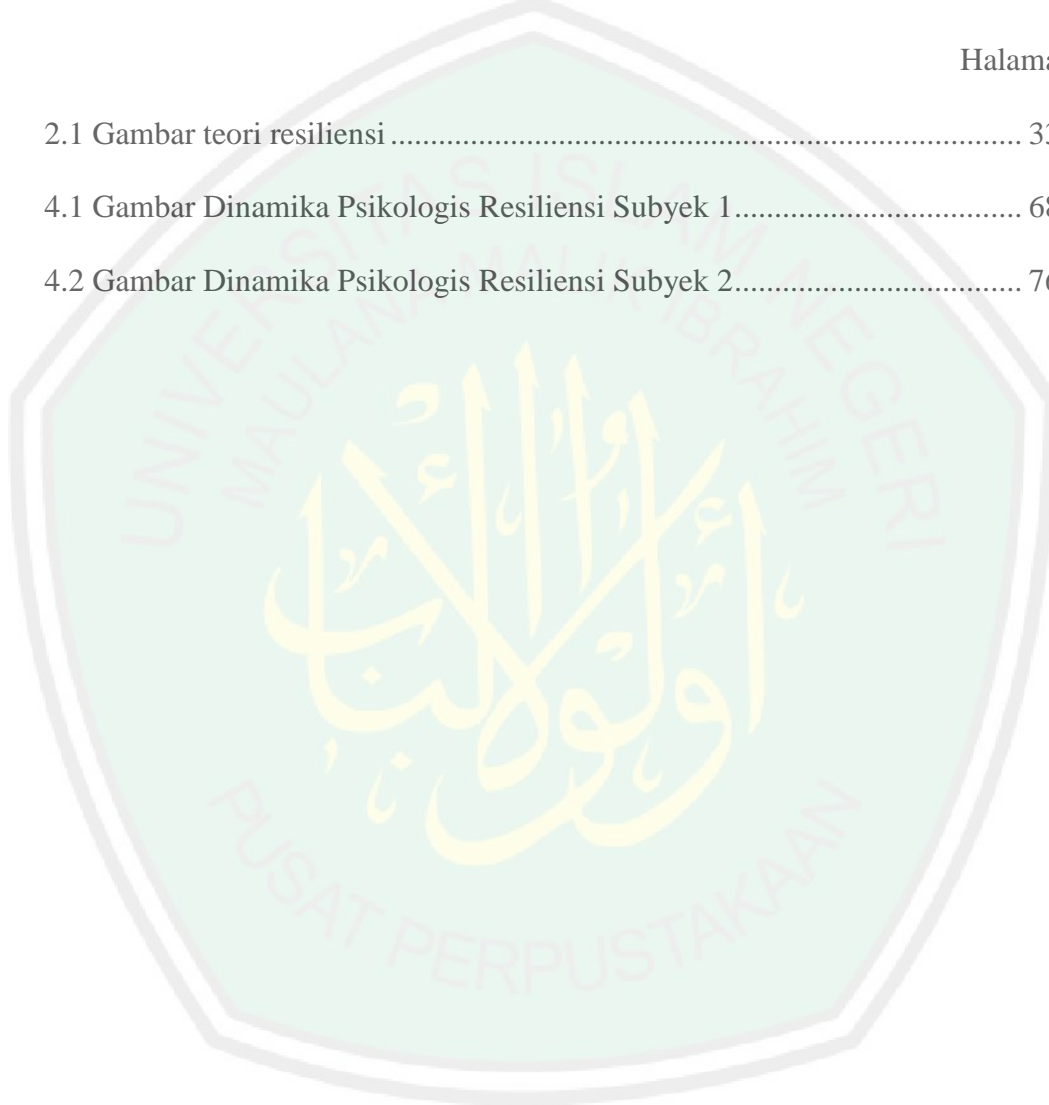
DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Tabel susunan keluarga subyek 1.....	44
4.2 Tabel susunan keluarga subyek 2.....	48



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Gambar teori resiliensi	33
4.1 Gambar Dinamika Psikologis Resiliensi Subyek 1.....	68
4.2 Gambar Dinamika Psikologis Resiliensi Subyek 2.....	76



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pedoman wawancara
Lampiran 2	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	Verbatim
Lampiran 4	Pengumpulan Fakta Sejenis



ABSTRAK

Elsa Ofi Fitriana, 13410103, Resiliensi Pada Penderita Kanker Payudara, Skripsi, Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2017

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan resiliensi penderita kanker payudara. Resiliensi yang dimaksud adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Reivich. K & Shatte. A, 2002).

Penelitian ini mengambil subyek dua orang wanita lansia yang menderita kanker payudara. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan yakni wawancara dan observasi. Uji kredibilitas data dengan triangulasi sumber dan teori. Triangulasi sumber yang digunakan adalah subyek dan informan yakni anak subyek sebagai sumber data penelitian.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua subyek penelitian mampu mencapai resiliensi dalam menghadapi penyakitnya, tetapi dengan pola resiliensi yang tidak sama. Aspek – aspek resiliensi kedua subyek adalah regulasi emosi, control impuls, optimisme, analisis kausal, efikasi diri, empati, pencapaian dan religiusitas. Resiliensi penderita kanker payudara dipengaruhi berbagai factor protektif dan resiko yang berbeda, tergantung pada latar belakang masing – masing individu.

Kata kunci : Resiliensi, Penderita Kanker Payudara

ABSTRACT

Elsa Ofi Fitriana, 13410103, Resilience of Breast Cancer Sufferer. Undergraduate Thesis. Faculty of Phychology State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang, 2017

This research aim to describe the resilience of breast cancer sufferer. Resilience means the ability to cope and adapt with hard events or problems, surviving under stress, and dealing with adversity or trauma experienced in their life (Reivich, K & Shatte, A, 2002).

This research used two subjects of the elderly woman who suffers from breast cancer. Method used in this research was qualitative methodology with case study approach. Data collection techniques used interviews and observation. Credibility test of the data used triangulation of source and theory. Triangulation of source in this research are subject and informant with subject's child as source of research data.

The results of this study showed that both subjects were able to achieve resilience to overcome the disease. However, the resilience patterns of both subjects are different. Resilience aspects of both subjects are emotional regulation, impulse control, optimism, causal analysis, self-efficacy, empathy, attainment and religiosity. Resilience of breast cancer is influenced by different protective factors and different risks, depending on the background of each individual.

Keyword: Resilience, Breast cancer sufferer

مستخلص البحث

إيلس أوفي فطريان، ١٣٤١٠١٠٣، المرونة لمرضى سرطان الثدي، البحث الجامعي، كلية علوم النفس جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانق ٢٠١٧.

الهدف من هذا البحث هو وصف مرونة لمرضى سرطان الثدي. المرونة هي قدرة ليغلب و يتأقلم الحدث الشديد أو المشكلات في الحياة. يصبروا في الحزين، بل يواجهوا التعذيب و الرضة في الحياة. (Reivich. K & Shatte. A, 2002)

موضوع البحث هو امرأتان عجوزان مرضا سرطان الثدي. يستخدم هذا البحث المنهج الكيفي بمدخل دراسة الحالة. طريقة جمع البيانات المستخدمة هي المقابلة والملاحظة. تأكيد صحة البيانات تتلث المصدر و النظري. تتلث المصدر المستخدم هو الواضعتان و أولادهما.

تدل نتاج البحث على أن الواضعتين تستطيعان أن تحصلا المرونة في توجيه الداء بالمرونات المختلفة. و المرونات للواضعتن هي تنظيم العاطفة، و سيطرة على الانفعالات، والتفاؤل، و التحليل السببي، والكفاءة الذاتية، والتعاطف، و الإنجاز، والتقوى. تؤثر المرونة بمرضى سرطان الثدي بالعوامل الحمامية و المخاطر المختلفة على حسب الخلفية لكل الفرد .

الكلمات الأساسية : المرونة، مرضى سرطان الثدي

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia yang hidup pasti menginginkan kehidupan yang baik dan badan yang sehat agar bisa beraktifitas dengan baik dan nyaman. Tidak ada satupun manusia di dunia yang menginginkan dirinya jatuh sakit, apalagi penyakit yang bisa merubah keadaan fisiknya. Ketidakberfungsian fisik maupun mental akan mengganggu diri penderita maupun lingkungan di sekitarnya.

Penyakit kronis yang cukup sering terjadi di Indonesia adalah kanker. Salah satu jenis kanker yang paling ditakuti oleh para wanita adalah kanker payudara (Rahmah, 2009). Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Menurut WHO (*World Health Organization*) kanker merupakan masalah penyakit utama di dunia. Menurut data GLOBOCAN (IARC) tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3 % dan presentase kematian (setelah dikontrol umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9 %. Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5 %. Dengan kata lain penyakit kanker payudara merupakan pemyakit terbesar kedua setelah kanker serviks.

Ada banyak jenis kanker yang diderita orang-orang di seluruh belahan dunia, salah satunya adalah kanker payudara. Kanker payudara ini lebih banyak menyerang pada wanita. Jumlah kasus kanker payudara di dunia menduduki peringkat kedua setelah kanker serviks. Disamping itu kanker payudara menjadi

salah satu pembunuh utama wanita di dunia dan terjadi kecenderungan peningkatan kasus baik di dunia maupun di Indonesia (Ramli, 2002).

Selain sebagai penyebab kematian terbesar kedua bagi wanita, kanker payudara sangat ditakuti karena payudara bagi wanita bukan hanya organ yang memiliki fungsi biologis semata melainkan juga memiliki fungsi psikologis dan psikososial. Payudara tidak hanya bermanfaat untuk memproduksi ASI (Air Susu Ibu), melainkan juga merupakan daya tarik seksual seorang wanita dan merupakan daerah erogen yang amat peka untuk membangkitkan sensasi-sensasi sensual. Oleh karena itu, operasi pengangkatan payudara sebagai salah satu prosedur pengobatan terhadap kanker payudara dapat menimbulkan dampak psikologis yang besar bagi seorang wanita.

Berbagai ketakutan akan timbul dalam benak mereka. Perasaan bahwa diri tak lagi sempurna sebagai wanita, ketakutan bahwa suami atau pasangan mereka akan berselingkuh dan meninggalkan mereka yang tidak "utuh" lagi, dan kecemasan menghadapi operasi sering kali membuat mereka berpikir seribu kali sebelum memutuskan untuk melakukan operasi pengangkatan payudara. Hal tersebut mengakibatkan sebagian besar wanita memilih untuk mencari jalan alternatif yang tidak mengharuskan mereka melakukan operasi pengangkatan. Sayangnya, kebanyakan dari mereka yang mencari jalan alternatif justru menghabiskan waktu dan pada akhirnya mereka kembali ke rumah sakit dengan stadium yang sudah lanjut dan prognosis yang buruk hingga mempersulit upaya pengobatan (Hawari, 2004).

Pada wanita yang menderita kanker payudara di usia yang sudah tidak muda lagi yakni lansia, ketakutan tersebut ditambah dengan rasa sakit yang ditimbulkan ketika melakukan terapi penyembuhan (kemoterapi) . Terlebih lagi penderita tidak terlepas dari obat – obatan yang harus rutin dikonsumsi untuk mempercepat pemulihan. Seperti yang ungkapkan oleh subyek :

“Setiap selesai kemoterapi iku, rasane gak enak makan. Yo terpaksa wes harus semaksimal mungkin berusaha tetep fit ”(WS1.11)

Berdasarkan fakta tersebut dapat dikatakan bahwa “menderita kanker payudara” secara potensial menyebabkan stress bagi perempuan. Uraian di atas menggambarkan kejadian potensial *stressor* bagi perempuan atas perubahan fisik dan emosional, sehingga rentan timbul perasaan tegang, cemas, bahkan depresi. Stress yang dialami oleh pasien kanker cenderung membuat cara berpikir pasien menjadi tidak akurat. Hal itu membawa penderita kanker menjadi tidak sejahtera secara psikologis dan social. Kondisi terburuk seperti ini membutuhkan aktifasi kemampuan resiliensi. Resiliensi itu sendiri adalah kemampuan manusia untuk cepat pulih dari perubahan, sakit, kemalangan, atau kesulitan. Stress membahayakan sistem kekebalan, yang memungkinkan individu menjadi lebih sering sakit (Reivich dan Shatte, 2002 dalam Grahacendikia, 2009).

Bobey (1999) mengatakan bahwa orang-orang yang mampu untuk mengatasi kecemasan maupun stress yang diakibatkan oleh penyakit yang dideritanya dan bisa menerima keadaan dirinya dan dapat menjalankan kehidupannya dengan baik bahkan tidak merasa putus asa, dan optimis serta memiliki keyakinan bahwa penyakitnya hanya bersifat sementara dan dapat disembuhkan adalah individu yang *resillien*.

Suatu keadaan ketika individu dapat bertahan dan pulih dari situasi negatif secara efektif sedangkan kebanyakan individu lainnya gagal disebut dengan resiliensi. Grotberg (dalam Rini 2007) menyatakan bahwa resiliensi adalah kapasitas individu untuk menghadapi, mengatasi, memperkuat diri, dan tetap melakukan perubahan sehubungan dengan ujian yang dialami. Resiliensi sebagai keterampilan *coping* saat dihadapkan pada tantangan hidup atau kapasitas individu untuk tetap sehat dan terus memperbaiki diri. Individu yang resilien adalah individu yang tidak memunculkan simtom-simtom patologis pada situasi-situasi yang cenderung negatif atau mengancam (Wolin dan Wolin, 1999)

Siebert (2005) juga menjelaskan bahwa individu yang resilien dapat mengatasi perasaan dengan baik saat ditimpa masalah bahkan sulit untuk diterima. Saat sakit dan stress individu tersebut dapat kembali dan menemukan cara untuk keluar dengan baik dari masalah yang dihadapi serta bangkit kembali setelah terjatuh dan tidak putus asa sehingga dapat menjadi lebih baik dari sebelumnya. Bagi individu yang memiliki kemampuan resiliensi akan memiliki kehidupan yang lebih kuat, artinya resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri saat berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan seperti perkembangan sosial atau bahkan tekanan hebat yang akan melekat dalam kehidupannya (Desminta,2013)

Berdasarkan Paparan data yang telah dijelaskan diatas, maka fokus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Resiliensi dari penderita kanker payudara dan faktor yang mempengaruhinya. Subyek yang diambil adalah

penderita kanker payudara yang telah melakukan pengobatan hingga payudaranya harus diangkat dan berdampak pada perubahan fisik maupun psikologis penderita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana resiliensi pada penderita kanker payudara dan apa saja faktor protektif dan resiko yang mempengaruhinya.

C. Rumusan Tujuan

Dari rumusan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui resiliensi pada penderita kanker payudara dan apa saja faktor protektif dan resiko yang mempengaruhinya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan sumbangan informasi teoritik mengenai resiliensi pada penderita kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi :

Pembaca, guna memberi pengalaman dan pelajaran berharga untuk menjalani kehidupan yang lebih baik lagi serta mampu meningkatkan kualitas pribadi dengan lebih memahami makna dari setiap kejadian yang dialami terutama kejadian yang buruk.

Subyek, mampu menambah perasan yang lebih positif lagi dalam menghadapi segala macam ujian dan cobaan dalam kehidupannya. Sehingga mampe untuk menemukan makna hidup dalam proses mencapai resiliensi.

BAB II KAJIAN TEORI

A. Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Istilah resiliensi diformulasikan pertama kali oleh Block (dalam Klohnen, 1996) dengan nama *ego-resilience* yang diartikan sebagai kemampuan umum yang melibatkan kemampuan penyesuaian diri yang tinggi dan luwes saat dihadapkan pada tekanan internal maupun eksternal. Dalam perjalanannya, terminologi resiliensi mengalami perluasan dalam hal pemaknaan. Diawali dengan penelitian Rutter & Garnezy (dalam Klohnen, 1996), tentang anak - anak yang mampu bertahan dalam situasi penuh tekanan. Dua peneliti di atas menggunakan istilah resiliensi sebagai *descriptive labels* yang mereka gunakan untuk menggambarkan anak - anak yang mampu berfungsi secara baik walaupun mereka hidup dalam lingkungan buruk dan penuh tekanan.

Menurut Reivich. K dan Shatte. A yang dituangkan dalam bukunya "*The Resiliency Factor*" menjelaskan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Reivich. K & Shatte. A, 2002)..

Resiliensi dipandang oleh para ahli sebagai kemampuan untuk bangkit kembali dari situasi atau peristiwa yang traumatis. Siebert (2005) dalam bukunya *The Resiliency Advantage* memaparkan bahwa yang dimaksud dengan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dengan baik perubahan

hidup pada level yang tinggi, menjaga kesehatan di bawah kondisi penuh tekanan, bangkit dari keterpurukan, mengatasi kemalangan, merubah cara hidup ketika cara yang lama dirasa tidak sesuai lagi dengan kondisi yang ada, dan menghadapi permasalahan tanpa melakukan kekerasan.

Siebert juga menjelaskan bahwa individu yang resilien dapat mengatasi perasaan dengan baik saat ditimpa masalah bahkan sulit untuk diterima. Saat sakit dan stress individu tersebut dapat kembali dan menemukan cara untuk keluar dengan baik dari masalah yang dihadapi serta bangkit kembali setelah terjatuh dan tidak putus asa sehingga dapat menjadi lebih baik dari sebelumnya. Bagi individu yang memiliki kemampuan resiliensi akan memiliki kehidupan yang lebih kuat, artinya resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri saat berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan seperti perkembangan sosial atau bahkan tekanan hebat yang akan melekat dalam kehidupannya (Desminta,2005)

Menurut Grotberg (1999) resiliensi adalah kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat atas kesulitan yang dialaminya. Grotberg mengatakan bahwa resiliensi bukanlah hal *magic* dan tidak hanya ditemui pada orang-orang tertentu saja dan bukan pemberian dari sumber yang tidak diketahui.

Menurut Block resiliensi dikonseptualisasikan sebagai salah satu tipe kepribadian dengan ciri-ciri, kemampuan penyesuaian yang baik, percaya diri, mandiri, pandai berbicara, penuh perhatian, suka membantu dan berpusat pada tugas.

2. Aspek Aspek Resiliensi

Reivich K. & Shatte A. (2002) memaparkan tujuh aspek dari resiliensi, aspek-aspek tersebut adalah regulasi emosi (*emotional regulation*), kontrol impuls (*impulse control*), optimisme (*optimism*), analisis kausal (*causal analysis*), empati (*empathy*), efikasi diri (*self efficacy*), dan pencapaian (*reaching out*).

a. Regulasi emosi (*emotional regulation*)

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan (Reivich & Shatte, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang kurang memiliki kemampuan untuk mengatur emosi mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungan dengan orang lain. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor, di antara alasan yang sederhana adalah tidak ada orang yang mau menghabiskan waktu bersama orang yang marah, merengut, cemas, khawatir serta gelisah setiap saat. Emosi yang dirasakan oleh seseorang cenderung berpengaruh terhadap orang lain. Semakin kita terasosiasi dengan kemarahan maka kita akan semakin menjadi seorang yang pemarah (Reivich & Shatte, 2002).

Pengaturan emosi diartikan sebagai kemampuan untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan. Individu yang resilien menggunakan serangkaian keterampilan yang telah dikembangkan untuk membantu mengontrol emosi, atensi dan perilakunya. Kemampuan regulasi penting untuk menjalin hubungan interpersonal, kesuksesan bekerja dan mempertahankan kesehatan fisik.

Tidak semua emosi yang dirasakan oleh individu harus dikontrol. Tidak semua emosi marah, sedih, gelisah dan rasa bersalah harus diminimalisir. Hal ini dikarenakan mengekspresikan emosi yang kita rasakan baik emosi positif maupun negatif merupakan hal yang konstruktif dan sehat, bahkan kemampuan untuk mengekspresikan emosi secara tepat merupakan bagian dari resiliensi (Reivich & Shatte, 2002)

b. Kontrol impuls (impulse control)

Pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri (Reivich & Shatte, 2002). Individu yang memiliki kemampuan pengendalian impuls yang rendah, cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka. Mereka menampilkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsif, dan berlaku agresif. Tentunya perilaku yang ditampakkan ini akan membuat orang di sekitarnya merasa kurang nyaman sehingga berakibat pada buruknya hubungan sosial individu dengan orang lain.

Kemampuan individu untuk mengendalikan impuls sangat terkait dengan kemampuan regulasi emosi yang ia miliki. Seorang individu yang memiliki skor *Resilience Quotient* yang tinggi pada faktor regulasi emosi cenderung memiliki skor *Resilience Quotient* pada faktor pengendalian impuls (Reivich & Shatte, 2002).

c. Optimisme (*optimism*)

Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Mereka yakin bahwa berbagai hal dapat berubah menjadi lebih baik. Mereka memiliki harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol arah kehidupannya dibandingkan orang yang pesimis, individu yang optimis lebih sehat secara fisik, lebih produktif dalam bekerja dan lebih berprestasi. Hal ini merupakan fakta yang ditunjukkan oleh ratusan studi yang terkontrol dengan baik.

Individu yang resilien adalah individu yang optimis, optimisme adalah ketika kita melihat bahwa masa depan kita cemerlang (Reivich & Shatte, 2002). Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa individu tersebut percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan. Hal ini juga merefleksikan *self-efficacy* yang dimiliki oleh seseorang, yaitu kepercayaan individu bahwa ia mampu menyelesaikan permasalahan yang ada dan mengendalikan hidupnya. Optimisme akan menjadi hal yang sangat bermanfaat untuk individu bila diiringi dengan *self-efficacy*, hal ini dikarenakan dengan optimisme yang ada seorang individu terus didorong untuk menemukan solusi permasalahan dan terus bekerja keras demi kondisi yang lebih baik (Reivich & Shatte, 2002).

d. Analisis Kausal (*causal analysis*)

Kemampuan menganalisis masalah merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada kemampuan pada diri individu secara akurat

mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan mereka. Jika seseorang tidak mampu memperkirakan penyebab dari permasalahannya secara akurat, maka individu tersebut akan membuat kesalahan yang sama.

Seligman (dalam Reivich & Shatte, 2002) mengidentifikasikan gaya berpikir *explanatory* yang erat kaitannya dengan kemampuan *causal analysis* yang dimiliki individu. Gaya berpikir *explanatory* dapat dibagi dalam tiga dimensi: personal (saya-bukan saya), permanen (selalu-tidak selalu), dan *pervasive* (semua-tidak semua).

Individu dengan gaya berpikir “Saya-Selalu-Semua” merefleksikan keyakinan bahwa penyebab permasalahan berasal dari individu tersebut (Saya), hal ini selalu terjadi dan permasalahan yang ada tidak dapat diubah (Selalu), serta permasalahan yang ada akan mempengaruhi seluruh aspek hidupnya (Semua). Sementara individu yang memiliki gaya berpikir “Bukan Saya-Tidak Selalu-Tidak semua” meyakini bahwa permasalahan yang terjadi disebabkan oleh orang lain (Bukan Saya), dimana kondisi tersebut masih memungkinkan untuk diubah (Tidak Selalu) dan permasalahan yang ada tidak akan mempengaruhi sebagian besar hidupnya (Tidak semua).

Individu yang resilien adalah individu yang memiliki fleksibilitas kognitif. Mereka mampu mengidentifikasikan semua penyebab yang menyebabkan kemalangan yang menimpa mereka, tanpa terjebak pada salah satu gaya berpikir *explanatory*. Mereka tidak mengabaikan faktor permanen maupun pervasif. Individu yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang mereka perbuat demi menjaga *self-esteem* mereka atau

membebaskan mereka dari rasa bersalah. Mereka tidak terlalu terfokus pada faktor-faktor yang berada di luar kendali mereka, sebaliknya mereka memfokuskan dan memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, perlahan mereka mulai mengatasi permasalahan yang ada, mengarahkan hidup mereka, bangkit dan meraih kesuksesan (Reivich & Shatte, 2002).

e. Empati (*empathy*)

Kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain, merasa simpatik dan mencoba menyelesaikan masalah, dan mengambil perspektif orang lain. Empati sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain (Reivich & Shatte, 2005). Beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa-bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh dan mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif (Reivich & Shatte, 2002).

f. Efikasi Diri (*self efficacy*)

Efikasi diri menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dalam keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan. Individu dengan efikasi diri yang tinggi memiliki komitmen dalam memecahkan masalahnya dan tidak akan menyerah ketika menemukan bahwa strategi yang sedang digunakan itu tidak berhasil. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan sangat mudah

dalam menghadapi tantangan. Individu tidak merasa ragu karena ia memiliki kepercayaan yang penuh dengan kemampuan dirinya. Individu ini akan cepat menghadapi masalah dan mampu bangkit dari kegagalan yang ia alami (Bandura, 1994).

g. Pencapaian (*reaching out*)

Pencapaian menggambarkan kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan. Dalam hal ini terkait dengan keberanian seseorang untuk mencoba mengatasi masalah, karena masalah dianggap sebagai suatu tantangan bukan suatu ancaman. Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, bahwa resiliensi lebih dari sekedar bagaimana seorang individu memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan, namun lebih dari itu resiliensi juga merupakan kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa (Reivich & Shatte, 2002).

3. Sumber - Sumber Resiliensi

Menurut Grotberg (1999) ada beberapa sumber dari resiliensi yaitu sebagai berikut :

a. *I Have* (sumber dukungan eksternal)

I Have merupakan dukungan dari lingkungan di sekitar individu. Dukungan ini berupa hubungan yang baik dengan keluarga, lingkungan sekolah yang menyenangkan, ataupun hubungan dengan orang lain diluar keluarga. Melalui *I Have*, seseorang merasa memiliki hubungan yang penuh

kepercayaan. Hubungan seperti ini diperoleh dari orang tua, anggota keluarga lain, guru, dan teman-teman yang mencintai dan menerima diri anak tersebut.

Individu yang resilien juga memperoleh dukungan untuk mandiri dan dapat mengambil keputusan berdasarkan pemikiran serta inisiatifnya sendiri. Dukungan yang diberikan oleh orangtua ataupun anggota keluarga lainnya akan sangat membantu dalam membentuk sikap mandiri dalam diri seseorang. Orangtua akan mendukung serta melatih anak untuk dapat berinisiatif dan “berkuasa” atas dirinya sendiri untuk mengambil keputusan tanpa harus bergantung pada orang lain.

b. *I am* (kemampuan individu)

I am, merupakan kekuatan yang terdapat dalam diri seseorang, kekuatan tersebut meliputi perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan yang ada dalam dirinya. Individu yang resilien merasa bahwa mereka mempunyai karakteristik yang menarik dan penyayang sesama. Hal tersebut ditandai dengan usaha mereka untuk selalu dicintai dan mencintai orang lain. Mereka juga sensitif terhadap perasaan orang lain dan mengerti yang diharapkan orang lain terhadap dirinya. Mereka juga merasa bahwa mereka memiliki empati dan sikap kepedulian yang tinggi terhadap sesama. Perasaan itu mereka tunjukkan melalui sikap peduli mereka terhadap peristiwa yang terjadi pada orang lain. Mereka juga merasakan ketidaknyamanan dan penderitaan yang dirasakan oleh orang lain dan berusaha membantu untuk mengatasi masalah yang terjadi.

Individu yang resilien juga merasakan kebanggaan akan diri mereka sendiri. Mereka bangga terhadap apa yang telah mereka capai. Ketika mereka

mendapatkan masalah atau kesulitan, rasa percaya dan harga diri yang tinggi akan membantu mereka dalam mengatasi kesulitan tersebut. Mereka merasa mandiri dan cukup bertanggungjawab. Mereka dapat melakukan banyak hal dengan kemampuan mereka sendiri. Mereka juga bertanggungjawab atas pekerjaan yang telah mereka lakukan serta berani menanggung segala konsekuensinya.

Selain itu mereka juga diliputi akan harapan dan kesetiaan. Mereka percaya bahwa akan memperoleh masa depan yang baik. Mereka memiliki kepercayaan dan kesetiaan dalam moralitas dan ke-Tuhan-an mereka.

c. *I can* (kemampuan sosial dan interpersonal)

I can merupakan kemampuan anak untuk melakukan hubungan sosial dan interpersonal. Mereka dapat belajar kemampuan ini melalui interaksinya dengan semua orang yang ada disekitar mereka. Individu tersebut juga memiliki kemampuan untuk berkomunikasi serta memecahkan masalah dengan baik. Mereka mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dengan baik.

Kemampuan untuk mengendalikan perasaan dan dorongan dalam hati juga dimiliki oleh individu yang resilien. Mereka mampu menyadari perasaan mereka dan mengekspresikannya dalam kata-kata dan perilaku yang tidak mengancam perasaan dan hak orang lain. Mereka juga mampu mengendalikan dorongan untuk memukul, melarikan diri dari masalah, atau melampiaskan keinginan mereka pada hal-hal yang tidak baik.

Mereka juga dapat memahami karakteristik dirinya sendiri dan orang lain. Ini membantu individu untuk mengetahui seberapa banyak waktu yang diperlukan untuk berkomunikasi, dan seberapa banyak ia dapat menangani berbagai macam situasi. Selain itu, individu yang resilien juga dapat menemukan seseorang untuk meminta bantuan, untuk menceritakan perasaan dan masalah, serta mencari cara untuk menyelesaikan masalah pribadi dan interpersonal.

4. Faktor – Faktor Resiliensi

Mempelajari tentang resiliensi memang tidak terlepas dari pembahasan tentang faktor protektif dan factor resiko. Roberts menyatakan bahwa resiliensi merupakan istilah yang muncul dari penelitian tentang factor protektif dan factor resiko (Roberts,2007)

Faktor resiko merupakan faktor yang dapat memunculkan *distress*. Konsep resiko dalam penelitian resiliensi untuk menyebutkan kemungkinan terdapatnya *maladjustment* (ketidakmampuan menyesuaikan diri) dikarenakan kondisi – kondisi yang menekan. Faktor resiko ini bisa berasal dari faktor genetik seperti penyakit sejak lahir, faktor psikologis, lingkungan dan sosio ekonomi yang kemungkinan mempengaruhi terdapatnya kerentanan terhadap *stress*. Factor – factor ini mempengaruhi individu secara afektif maupun kognitif (Schoon, 2006)

Faktor resiko dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor resiko internal dan faktor protektif eksternal. Faktor resiko internal merupakan faktor resiko yang bersumber dari dalam diri individu seperti pendidikan yang rendah. Sedangkan

Factor resiko eksternal merupakan faktor resiko yang bersumber dari luar individu seperti ekonomi yang rendah, tidak adanya dukungan dari keluarga.

Sedangkan faktor protektif merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut faktor yang mendukung resiliensi atau penyeimbang dari faktor resiko pada individu yang resilien. Sebagaimana yang dinyatakan Werner (2005) bahwa banyak hal yang dapat menjadi faktor protektif bagi seseorang yang resilien ketika berhadapan dengan kondisi yang menekan. Dalam penelitiannya, Werner (2005) menemukan kualitas – kualitas individu yang dapat menjadi faktor protektif yang memungkinkan seseorang dapat mengatasi tekanan dalam kehidupan mereka yaitu antara lain kesehatan, sikap yang tenang, kontrol emosi, kompetensi intelektual, *internal locus of control*, konsep diri yang positif, kemampuan perencanaan, dan kualitas keimanan.

Faktor protektif dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor protektif internal dan faktor protektif eksternal. Faktor protektif internal merupakan Faktor protektif yang bersumber dari dalam diri individu seperti harga diri, efikasi diri, kemampuan mengatasi masalah, regulasi emosi dan optimisme. Sedangkan faktor protektif eksternal merupakan faktor protektif yang bersumber dari luar individu seperti *support* dari keluarga dan lingkungan. (McCubbin, 2001)

B. Kanker

1. Definisi Kanker

Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan yang tidak terkendali

tersebut disebabkan kerusakan DNA, menyebabkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa buah mutasi mungkin dibutuhkan untuk mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut sering diakibatkan agen kimia maupun fisik yang disebut karsinogen. Jenis kanker itu sendiri ada 2 macam yaitu *Carcinoma* dan *Sarcoma*. *Carsinoma* adalah kanker sel epitel, sel yang melindungi permukaan tubuh, memproduksi hormon dan membuat kelenjar. Sedangkan *Sarcoma* adalah kanker Mesodermal, sel yang membentuk otot-otot dan jaringan penghubung (Rangginasanka, 2010).

2. Kanker Payudara

Kanker payudara adalah salah satu kanker yang termasuk ke dalam jenis karsinoma. *Carsinoma* adalah kanker yang awalnya terjadi di sel epitel (*squamosal*). Hal ini terjadi karena kanker payudara berawal dari termutasinya sel dan jaringan payudara yang merupakan golongan sel epitel, yakni sel epitel yang berbentuk silindris (Sholihin, 2002).

Gejala awal dari penyakit kanker payudara adalah munculnya benjolan asing di daerah payudara. Ukuran benjolan bisa dimulai dari ukuran kecil yang kemudian membesar jika diraba seperti melekat pada kulit. Sebagian gejala yang lain juga ditandai dengan adanya perubahan kulit payudara di sekitar benjolan atau perubahan pada putingnya. Benjolan ini pada awalnya tidak terasa sakit. Akan tetapi lama kelamaan seiring membesarnya benjolan akan menjadi sakit. Tanda kanker payudara akan diperkuat dengan adanya puting susu yang mengkerut ke dalam, perubahan warna yang menggelap, hingga adanya *oedema* (bengkak) di sekitar puting (Sholihin, 2002).

Yang paling beresiko terserang kanker payudara ialah wanita yang berumur diatas 30 tahun (sekarang, dibawah 20 tahun juga sudah ditemukan kanker payudara). Kejadian puncak kanker payudara terjadi pada usai 40-45 tahun. Di samping itu, riwayat dalam keluarga ada yang menderita kanker payudara (ini juga tidak mutlak karena tanpa ada riwayat keluarga juga bisa terkena) juga menjadi faktor resiko. Mereka yang punya riwayat tumor juga mempunyai resiko tinggi menderita kanker payudara.

3. Faktor Penyebab Kanker Payudara

Penyebab Kanker Payudara tidak dapat diketahui secara pasti karena banyak hal yang dapat mempengaruhi pertumbuhan sel kanker, antara lain:

a. Keturunan

Gen BRCA 1 dan BRCA 2 diyakini para ahli medis sebagai jenis gen yang membawa potensi kanker payudara. Gen ini ditemukan pada penderita kanker payudara dan keturunannya. Oleh karenanya, jika seseorang memiliki jejak keluarga pengidap kanker payudara, maka ia perlu segera mengatur pola hidup sehat, sebab ia berpotensi dua kali lebih besar untuk terjangkit kanker payudara daripada orang yang keluarganya tidak memiliki jejak sebagai pengidap kanker (Nurchahyo, 2010)

b. Usia Reproduksi

Payudara seseorang mengalami perkembangan dan juga kemunduran sesuai umurnya. Wanita memiliki usia efektif untuk hamil dan menghasilkan ASI pada usia 20-35 tahun. Kehamilan pertama yang dialami pada usiayang sudah tidak efektif (di atas 35) sangat berpotensi

memunculkan kelainan sel di dalam payudara. Hal ini juga berlaku pada kehamilan yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) (Nurchahyo, 2010).

c. Penggunaan Hormon Buatan

Hormon adalah sebuah senyawa yang dihasilkan oleh tubuh kita dan digunakan dalam mekanisme pemeliharaan tubuh secara otomatis. Saat ini telah ditemukan berbagai hormon buatan yang bisa diberikan untuk mengatasi gangguan pada produksi hormon tubuh. Hal semacam ini sering dilakukan orang demi tujuan kecantikan, menghindari pertumbuhan rambut di kulit, memutihkan kulit, meningkatkan daya seksualitas, meningkatkan tenaga pada atlet olahraga, dan sebagainya. Para peneliti di dunia telah menyatakan bahwa hormon buatan yang ditambahkan ke dalam tubuh, berpotensi menghasilkan tumpukan radikal bebas atau berhentinya kelenjar hormon asli yang jika terus terjadi dapat memicu kelainan pertumbuhan sel (Nurchahyo, 2010).

d. Obesitas Pasca *Menopause*

Obesitas sebagai faktor resiko kanker payudara masih diperdebatkan. Beberapa penelitian menyebutkan obesitas sebagai faktor resiko kanker payudara kemungkinan karena tingginya kadar estrogen pada wanita yang obesitas (Ranggasanka, 2010).

e. Radiasi

Radiasi ion, baik yang berasal dari sinar *rontgen* dan radiasi dari luar dapat mempengaruhi kinerja sel, atau bahkan mengubah susunan senyawa

di dalam DNA yang mengakibatkan munculnya golongan sel yang tumbuh secara tidak terkendali (Nurchahyo, 2010).

4. Stadium Kanker Payudara

Klasifikasi stadium Kliis :

Stadium 0	: TisN0m0
Stadium 1	: T1N0M0
Stadium IIA	: T0N1M0, T1N1M0, T2N0M0
Stadium IIB	: T2N1M0, T3N0M0
Stadium IIIA	: T0N2M0, T1N2M0, T2N2M0, T3N1-2M0
Stadium IIIB	: T4, N apapun, M0; IIIC : T apapun, N3 M0
Stadium IV	: T apapun, N apapun, M1

5. Terapi Kanker

Modalitas terapi kanker payudara secara umum meliputi: operasi (pembedahan), kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal dan terapi target (Suyatno & Pasaribu, 2014).

a. Operasi (pembedahan) merupakan modalitas utama untuk penatalaksanaan kanker payudara. Berbagai jenis operasi pada kanker payudara memiliki kerugian dan keuntungan yang berbeda-beda.

1. *Classic Radical Mastectomy* adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, *nipple areola* komplek, kulit diatas tumor, otot *pektoralis mayor* dan *minor* serta *diseksi aksila* level I-III. Operasi ini dilakukan bila ada metastasis jauh.

2. *Modified Radical Mastectomy* adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, *nipple areola* kompleks, kulit diatas tumor dan fascia pectoral serta diseksi aksila level I-II. Operasi ini dilakukan pada stadium dini dan lokal lanjut.
3. *Skin Sparing Mastectomy* adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor dan *nipple areola* kompleks dengan mempertahankan kulit sebanyak mungkin serta *diseksi aksila* level I-II. Operasi ini harus disertai rekonstruksi payudara dan dilakukan pada tumor stadium dini dengan jarak tumor ke kulit jauh (>2 cm) atau stadium dini yang tidak memenuhi syarat untuk BCT.
4. *Nipple Sparing Mastectomy* adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor dengan mempertahankan *nipple areola* kompleks dan kulit serta *diseksi aksila* level I-II. Operasi ini juga harus disertai rekonstruksi payudara dan dilakukan pada tumor stadium dini dengan ukuran 2cm atau kurang, lokasi *perifer* dan potong beku sub *areola*: bebas tumor.
5. *Breast Concerving Treatment* adalah terapi yang komponennya terdiri dari lumpektomi atau segmentektomi atau kuadran tektomi dan *diseksi aksila* serta radioterapi.

b. Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat anti kanker (*sitostatika*) untuk menghancurkan sel kanker. Regimen yang sering digunakan mengandung kombinasi *siklofosfamid* (C), *metotreksat* (M), dan 5-FU (F). Oleh karena

doksorubisin merupakan salah satu zat tunggal yang paling aktif, zat ini sering digunakan dalam kombinasi tersebut.

c. Radioterapi

Mekanisme utama kematian sel karena radiasi adalah kerusakan DNA dengan gangguan proses replikasi dan menurunkan risiko rekurensi lokal dan berpotensi untuk menurunkan mortalitas jangka panjang penderita kanker payudara.

d. Terapi hormonal

Adjuvan hormonal terapi diindikasikan hanya pada payudara yang menunjukkan ekspresi positif dari estrogen reseptor (ER) dan atau progesterone reseptor (PR) tanpa memandang usia, status menopause, status kgb aksila maupun ukuran tumor.

e. Terapi Target (Biologi)

Terapi ini ditujukan untuk menghambat proses yang berperan dalam pertumbuhan sel-sel kanker. Terapi untuk kanker payudara adalah trastuzumab (Herceptin), Bevacizumab (Avastin) dan Lapatinib ditosylate (Tykerb).

C. KAJIAN KEISLAMAN

1. Resiliensi menurut Islam

Resiliensi tidak hanya dibahas dalam keilmuan psikologi namun juga dalam islam yang salah satunya diartikan sebagai sabar dan tawakal. Dalam kitab Riyadhuss Sholihin, sabar dibagi menjadi 3 yakni sabar dalam ketaatan kepada Allah, sabar dari hal – hal yang diharamkan Allah, sabar terhadap takdir Allah yang tidak menyenangkan. Itulah sabar yang disebutkan oleh para ulama.

Resiliensi penderita kanker payudara masuk pada poin ketiga yakni sabar terhadap takdir Allah yang tidak menyenangkan. Disebutkan dalam AlQur'an pada surat Al-baqarah ayat 155 – 157 yang berbunyi :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾

Artinya :

155. “dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”

156. “(yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun"

157. “mereka Itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka dan mereka Itulah orang-orang yang mendapat petunjuk.”

Dalam kitab *riyadhus sholihin* (hal 154 - 156), dijelaskan bahwa pada ayat 155 terdapat sumpah dari Allah, bahwa Allah akan menguji manusia dengan hal – hal berikut.

(ولنبلونكم) ”Dan sungguh akan kami berikan coban kepada kamu”, yakni kami akan menguji kamu.

(بشيء من الحوف) “dengan sedikit ketakutan” tidak dengan ketakutan yang menyeluruh, tetapi hanya dengan sedikit rasa takut. Karena rasa takut yang menyeluruh dapat menghancurkan dan mematikan, tetapi hanya dengan sedikit rasa takut itu.

(الخوف) “ketakutan” adalah kehilangan rasa aman, ini lebih dahsyat dari rasa lapar. Maka dari itu Allah menyebutkannya sebelum lapar. Orang yang lapar bisa pergi mencari sesuatu yang dapat dimakannya walaupun daun pohon.

Berbeda dengan orang yang takut. Dia tidak akan tenang berada berada di rumahnya dan tidak juga di pasar. Dan hal yang paling kita takuti adalah dosa – dosa kita. Karena dosa merupakan penyebab kehancuran dan penyebab siksa dunia akhirat.

(والجوع) “dan kelaparan” yakni akan diuji dengan kelaparan.

Lapar mengandung dua makna :

Pertama, Allah menimpakan kepada hamba-Nya wabah lapar, dimana orang makan tapi tidak pernah kenyang. Kejadian ini terjadi pada sebagian orang. Bahkan, pernah terjadi di negeri ini pada tahun yang dikenal dengan

tahun kelaparan. Orang – orang makan dengan banyak, tapi tidak kenyang.

Naudzubillah

Kami pernah diceritakan bahwa orang – orang makan kurma dengan jumlah banyak sekaligus, namun tidak kenyang. Dan makan roti cukup banyak juga tidak kenyang karena penyakit.

Kedua, musim kering berkepanjangan, dimana binatang ternak tidak mengeluarkan susu, dan pepohonan tidak tumbuh. Ini juga termasuk dalam kategori lapar.

Firman-Nya (ونقص من الامول) “Kekurangan harta” yakni lemah ekonomi, dimana umat tertimpa kekurangan dan kemiskinan, pertumbuhan ekonominya terlambat, pemerintah menanggung banyak hutang dikarenakan satu sebab yang Allah takdirkan sebagai ujian dan bala’ atas mereka.

Dan firman-Nya (والانفس) “Jiwa” yakni kematian, dimana masyarakat tertimpa wabah kematian. Musibah ini sering terjadi.

Diceritakan kepada kami bahwa dahulu pernah terjadi di Saudi Arabia sebuah peristiwa, dimana wabah merajalela. Tahun itu dikenal dengan tahun rahmah!! Jika wabah tersebut masuk ke dalam rumah, maka penghuninya tidak akan tersiksa, semuanya akan binasa. Wabah tersebut masuk kedalam rumah yang dihuni sepuluh orang atau lebih, satu tertimpa dan langsung meninggal, besoknya lagi orang yang kedua, ketiga, dan keempat hingga yang terakhir ikut meninggal.

Allah azza wa jalla menguji manusia dengan hal – hal ini agar mereka merasakan akibat perbuatan mereka supaya mereka bertaubat. Dan manusia menerima ujian ini dengan sikap berbeda – beda ada yang marah, sabar, ridha dan bersyukur.

Tafsir dari ayat tersebut ialah "dari ketakutan," yaitu ancaman-ancaman musuh atau bahaya penyakit dan sebagainya, sehingga timbul selalu rasa cemas dan selalu terasa ada ancaman. Yang berlaku di zaman Nabi ialah ancaman orang musyrik dari kota Makkah, ancaman kabilah-kabilah Arab dari luar kota Madinah yang selalu bermaksud hendak menyerang Madinah, ancaman fitnah orang Yahudi yang selalu mengintai kesempatan dan ancaman orang munafik, dan ancaman bangsa Rum yang berkuasa di utara waktu itu. termasuk kemiskinan sehingga persediaan makanan sangat berkurang.

Sebab umumnya sahabat-sahabat Rasulullah yang pindah dari Makkah ke Madinah itu hanya batang tubuhnya saja yang keluar dari sana, harta benda tidak bisa dibawa, ada yang kematian keluarga, anak dan isteri dan bapak, sehingga hidup melarat terpencil kehilangan keluarga di tempat kediaman yang baru, karena tidak lagi mempunyai kebun kebun yang luas, terutama pohon kurma, yang menjadi makanan pokok pada masa itu. Semuanya itu akan kamu derita ! . Demikian sabda Tuhan. Tetapi derita itu tidak lain ialah karena menegakkan cita-cita. di ayat ini diulangi lagi bahaya-bahaya, percobaan dan derita yang akan mereka tempuh. Disebut pahitnya sebelum manisnya. Orang yang akan menempuh derita itu hendaklah sabar.

Hanya dengan sabar semuanya itu akan dapat diatasi. Maka dengan ketabahan hati menghadapi, lalu mengatasi kesukaran dan kesulitan dan derita, untuk menempuh lagi penderitaan lain, perlindungan Tuhan datang, rahmatNya meliputi dan petunjukpun diberikan. Jiwa bertambah lama bertambah teguh, karena sudah senantiasa digembleng dan disaring oleh zaman.

Dengan ini diberikan ketegasan kepada kita, apakah keuntungan yang akan kita dapat kalau kita tahan menderita dan sanggup mengatasi penderitaan itu, atau lulus dari dalamnya dengan selamat? Pertama Tuhan memberikan *Shalawat*-Nya kepada kita, artinya bahwa kita dipelihara dan dijamin. Kedua kita diberi limpahan Rahmat, yaitu kasih-sayang yang tidak putus-putus. Tidak cukup hanya sehingga diberi *Shalawat* dan *Rahmat*, bahkan dijanjikan lagi dengan yang lebih mulia, yaitu diberi petunjuk di dalam menempuh jalan bahagia ini, sehingga sampai dengan selamat kepada yang dituju.

Mungkin timbul rasa musykil dari pertanyaan orang: "Mungkinkah kita mengelakkan diri dari perasaan sedih atau susah karena ditimpa musibah?" Jawabnya sudah pasti, yaitu rasa sedih dan susah mesti ada. Rasa yang demikian tidaklah dapat dihilangkan, karena dia adalah sifat jiwa. Dia timbul dari rasa belas-kasihan, atau rahmat.

Maka perasaan yang demikian, kalau tidak dikendalikan, itulah yang kerap kali membawa jiwa merana. itulah yang diperangi dengan sabar, sehingga akhirnya kesabaran menang, dan kesedihan itu tidak sampai

merusak diri. Adapun kalau ada orang yang mati anaknya namun tidak sedih hatinya, dan dia gembira-gembira saja, itu adalah orang yang tidak berperasaan. Orang yang berperasaan ialah yang memang tergetar hatinya karena suatu malapetaka, tetapi dengan sabar dia dapat mengendalikan diri, dan diapun menang. Inilah yang dirnaksudkan.

Dalam hadist riwayat muslim ;

و عن أبي يحيى صهيب بن سنان رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه و سلم :
عجبا لأمر المؤمن أن أمره كله له خير، و ليس ذلك لأحد الا للمؤمن : ان أصابته سراء شكر فكان
خييرا له، و ان أصابته ضراء صبر فكان خيرا له. رواه مسلم

Dari Abu Yahya Shuhaib bin Sinan Ar-Rumi Radhiyallahu Anhu, dia mengatakan bahwa Rasulullah Shallallahu alaihi wasallam bersabda, “sungguh mwnakjubkan keadaan orang beriman, segala urusan baginya selalu baik. Dan hal itu tidak akan terjadi kecuali pada orang yang beriman; jika dia mendapat kesenangan dia bersyukur, dan hal itu baik baginya. Dan apabila tertimpa kesulitan dia bersabar dan kesabaran itu baik pula baginya” (HR. Muslim)

Kemudian Rasulullah menjabarkan maksud dari segala urusannya baik, *“jika dia mendapat kesenangan dia bersyukur dan hal itu baik baginya. Dan apabila tertimpa kesulitan dia bersabar dan kesabaran itu baik pula baginya”* inilah keadaan orang beriman.

Setiap manusia dalam keputusan dan takdir Allah terbagi dua : *kesenangan* dan *kesulitan*. Dalam hal ini manusia terbagi dua : *beriman* dan *tidak beriman*.

Orang yang beriman dalam segala kondisi, apapun yang telah Allah takdirkan atasnya selalu baik dalam pandangannya. Jika ditimpa kesulitan dia bersabar atas takdir Allah itu sambil menanti jalan keluar dari Allah. Ini adalah hal baik dan dia akan mendapat ganjaran atas kesabarannya dalam menghadapi hal ini.

Jika dia mendapatkan kenikmatan dalam urusan agama seperti ilmu dan amal saleh juga kenikmatan duniawi seperti harta, anak dan keluarga dia mensyukurinya dengan memperbanyak ketaatan. Karena syukur bukan hanya sekedar mengatakan, “saya bersyukur kepada Allah.” akan tetapi harus melakukan ketaatan kepada Allah *azza wa jalla*.

Bersyukur kepada Allah ini merupakan kebaikan baginya, sehingga dia punya dua kenikmatan; nikmat agama dan nikmat dunia. Nikmat dunia yakni mendapat kebahagiaan dunia, sementara nikmat agama yakni dengan sikap syukur tadi, inilah keadaan orang yang beriman.

Adapun orang kafir dia dalam keadan buruk sekali *naudzubillahi*. Jika ditimpa kesulitan, tidak sabar bahkan justru mencaci maki jaman bahkan mencaci maki Allah *azza wa jalla*.

Sikap orang kafir buruk, baik ditimpa kesulitan maupun saat mendapat kenikmatan. Hal itu berbeda dengan orang beriman yang senantiasa dalam keadaan baik.

و عن انس رضي الله عنه قال : لما ثقل انبي صلى الله عليه وسلم جعل يتغشاه الكرب فقالت فاطمة رضي الله عنها : و اكرب ابتاه, فقال : ليس على أبائك كرب بعد اليومز فلما مات قالت : يا ابتاه اجاب ربا دعاه يا ابتاه جنة الفردوس ماواه, يا ابتاه الى جبريل ننعاه, فلما دفن قالت فاطمة

رضي الله عنها : أطابت أنفسكم أن تحثوا على رسول الله صلى الله عليه و سلم التاب ؟ رواه البخاري

Dari Anas Radhiyallahu anhu, dia berkata, “ketika Nabi Shallahu Alaihi wa Sallam menderita sakit keras yang membuat beliau pingsan, Fatimah Radhiyallahu anha mengeluh, “Aduh, ayah sakit keras’ kemudian beliau bersabda, ‘Ayahmu tidak akan menderita lagi setelah hari ini.’ Ketika beliau wafat, Fatimah berkata, ‘wahai ayahku, engkau telah memenuhi panggilan Tuhan. Wahai ayahku, surga firdaus;ah tempat kembalimu. Wahai ayahku, kepada jilbril kami menyerahkan wafatmu.’ketika beliau sudah dikubur, Fatimah berkata, ‘ apakah beliau menyukai untuk menaburkan tanah diatas makam Rasulullah?’” (HR.Al-Bukhori)

Hikmah dalam peristiwa ini agar Rasulullah s.a.w mendapat derajat kesabaran tertinggi. Karena sabar merupakan kedudukan yang tinggi yang tidak bisa diraih kecuali dengan ujian dari Allah *azza wa jalla* dan arena tidak ada kesabaran kecuali dari hal yang tidak disukai.

Allah juga berfirman dalam surat Al Hadid : 23

لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ ۗ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ

فَخُورٍ ﴿٢٣﴾

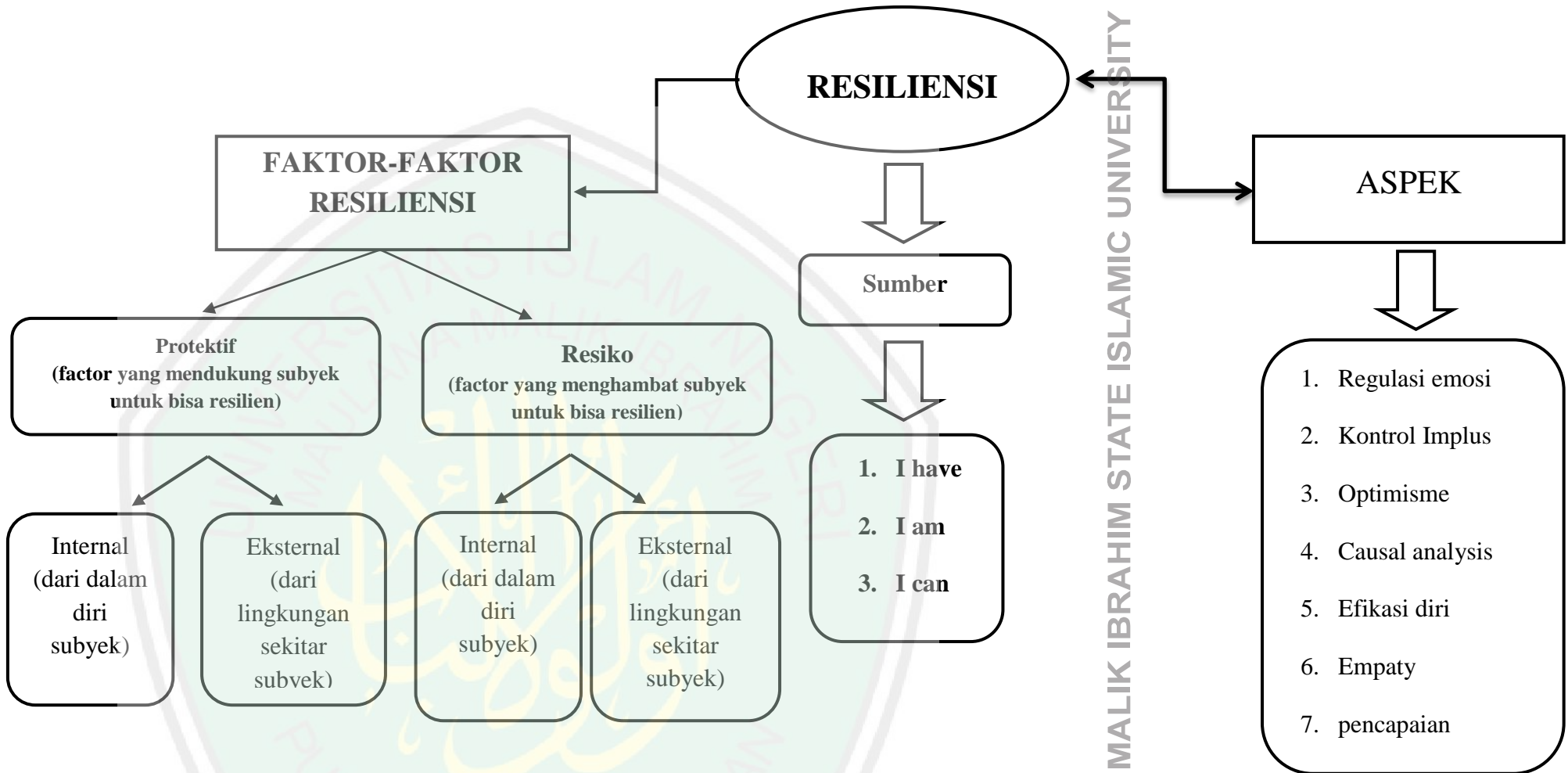
Artinya “(kami jelaskan yang demikian itu) supaya kamu jangan berduka cita terhadap apa yang luput dari kamu, dan supaya kamu jangan terlalu

gembira terhadap apa yang diberikan-Nya kepadamu. dan Allah tidak menyukai Setiap orang yang sombong lagi membanggakan diri,”

Rasulullah SAW bersabda, “sesungguhnya kesabaran itu ada pada benturan yang pertama, barang siapa mampu menguasai perasaannya dalam setiap peristiwa, baik yang memilukan dan juga menggembirakan maka tergolong manusia yang sejatinya memiliki kekukuhan dan keteguhan keyakinan. Karena itu pula, seseorang akan memperoleh kebahagiaan dan kenikmatan dikarenakan keberhasilannya mengalahkan nafsu. Allah Swt menyebutkan bahwa manusia adalah makhluk yang berbangga diri. Namun menurut Allah ketika manusia ditimpa musibah, manusia mudah berkeluh kesah, dan ketika mendapat kebahagiaan sangat kikir.

Resiliensi dalam islam berarti sabar dan tawakal dalam menghadapi berbagai macam peristiwa dalam kehidupan baik yang menggembirakan maupun yang menyedihkan.

2.1 Gambar Teori Resiliensi



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus, karena desain ini merupakan strategi yang paling cocok bila pertanyaan bagaimana (*how*), mengapa (*why*), dan dengan menggunakan metode ini, data yang digali akan bisa lebih mendalam baik itu mengenai situasi maupun keadaan subyek itu sendiri. Selain itu studi kasus juga lebih menekankan mengkaji variabel yang cukup banyak pada jumlah unit yang kecil. Studi kasus dapat membuat peneliti memiliki pemahaman yang utuh mengenai berbagai fakta mengenai subyek atau kasus yang sedang diteliti. Menurut **Cresswell**, pendekatan studi kasus lebih disukai pada penelitian kualitatif karena kedalaman dan detail suatu metode kualitatif berasal dari jumlah kecil studi kasus. Oleh karena itu penelitian studi kasus membutuhkan waktu yang lama, berbeda dengan disiplin ilmu lain yang relative lebih singkat atau lebih cepat.

B. Fokus Penelitian

Fokus studi kasus adalah spesifikasi kasus dalam suatu kejadian baik mencakup individu, kelompok, budaya ataupun suatu potret kehidupan (Cresswell,1994). Sedangkan focus pada penelitian ini adalah Resiliensi pada penderita kanker payudara dan Faktor – faktor yang mempengaruhinya.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian disini adalah dua orang penderita kanker payudara. Subyek yang pertama adalah seorang wanita berusia 61 tahun seorang janda yang mempunyai 4 orang anak dan 8 cucu yang saat ini ia sedang menjalani

kemoterapi kanker payudara. Dimana karena penyakit kanker tersebut salah satu payudaranya telah diangkat dan menyebabkan perubahan kondisi pada fisiknya. Di umurnya yang tak lagi muda, subyek harus rutin menjalani kemoterapi selama 5 tahun, dan sekarang sudah tahun ketiganya.

Subyek yang kedua yakni nenek yang berusia 65 tahun dan menderita kanker payudara. Saat ini salah satu payudaranya juga telah diangkat karena terdapat sel kanker yang mengharuskannya mengangkat salah satu payudaranya untuk mencegah penyebaran yang lebih luas dalam tubuhnya. Subyek saat ini sedang menjalani kemoterapi dan rutin memeriksakan diri ke rumah sakit.

Pada kondisi seperti ini resiliensi sangat dibutuhkan oleh subyek untuk mengatasi setiap masalah yang ada tanpa harus merasa terbebani dan bersikap negative terhadap suatu permasalahan tersebut.

Kedua subyek sama sama menderita kanker payudara, tetapi pemilihan subyek tidak hanya didasarkan karena mereka mempunyai penyakit yang sama. Namun, karena juga mempunyai perbedaan pada latar belakang pendidikan dan ekonomi sehingga akan muncul dinamika psikologis yang berbeda dan faktor – faktor resiliensi yang berbeda pula. Perbedaan inilah yang akan memperkaya data dan hasil dari penelitian ini.

D. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah anak subyek yang peneliti sebut sebagai “*second person*”. Penentuan ini dikarenakan interaksi yang dilakukan informan dengan subyek.

E. Cara Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, di mana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan kepada subyek dengan menggunakan model wawancara semistruktur. Meskipun wawancara ini tidak dilakukan secara formal yakni lebih santai dan terbuka, tetapi peneliti telah membuat pokok pokok inti wawancara. Pembuatan poin wawancara ini dimaksudkan agar mempermudah peneliti dalam melakukan wawancara sesuai dengan apa yang akan diteliti. Peneliti juga merekam suara subyek dan kemudian mentranskripsikannya.

b. Observasi

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi yaitu melakukan

pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi partisipan, yaitu peneliti terlibat dalam kegiatan yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber dalam penelitian.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Selain itu peneliti menggunakan dokumentasi berupa rekaman suara ketika wawancara.

F. Tahapan Penelitian

Tahap persiapan dan pelaksanaan yang akan dilakukan dalam penelitian, meliputi beberapa tahapan, yaitu :

1. Tahap Persiapan Penelitian

Langkah awal yang dilakukan oleh peneliti adalah menyusun rancangan penelitian meliputi membuat pedoman wawancara yang disusun berdasarkan teori – teori yang relevan dengan masalah penelitian ini. Pedoman wawancara ini berisi pertanyaan – pertanyaan mendasar yang nantinya dapat berkembang dalam wawancara. Kemudian peneliti menyiapkan alat – alat yang diperlukan untuk proses wawancara seperti alat tulis, dan *handphone* untuk merekam, supaya informasi yang didapatkan dapat tercatat dengan terperinci.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Sebelum melaksanakan wawancara, peneliti perlu mengkonfirmasi ulang kepada subyek penelitian untuk memastikan kesediaan subyek dan membuat kesepakatan mengenai waktu dan tempat pelaksanaan wawancara.

Dalam melaksanakan wawancara, hal penting yang harus dilakukan sebelum memulai wawancara adalah membangun *rapport* yang baik. *Rapport* sangat penting untuk membuat subyek merasa nyaman dan bebas dalam menjawab pertanyaan – pertanyaan yang diberikan, sehingga informasi yang diberikan akan lengkap dan akurat. Dalam melakukan wawancara, peneliti mengikuti alur pembicaraan dari subyek, akan tetapi ada pedoman – pedoman wawancara yang digunakan sebagai acuan. Peneliti juga melakukan observasi selama wawancara dengan memperhatikan dan mencatat tingkah laku subyek selama wawancara, interaksi subyek dengan peneliti dan hal – hal lain yang dianggap relevan sehingga dapat memberikan data tambahan terhadap hasil wawancara.

G. Prosedur Analisis data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi. Sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit – unit, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang

akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Peneliti akan menggunakan prosedur analisis data Miles and Hubberman dalam penelitian ini melalui beberapa tahapan, yaitu :

1. Mengumpulkan Data

Peneliti mengumpulkan semua data yang telah diperoleh di lapangan. Peneliti mendapatkan data langsung dari subyek dan informan melalui wawancara yang mana data direkam dengan handphone dibantu alat tulis lainnya. Kemudian dibuatkan transkripnya dengan mengubah hasil wawancara dari bentuk rekaman menjadi bentuk tertulis secara verbatim setelah selesai menemui subyek.

2. Mereduksi Data

Setelah semua data terkumpul, data tersebut direduksi yaitu disesuaikan dengan tema yang akan digali. Dalam tahap ini peneliti memilih data yang penting untuk mendukung hasil penelitian.

3. Pengelompokan Data Berdasarkan Tema

Dalam tahap ini dibutuhkan pengertian yang mendalam terhadap data, perhatian penuh dan keterbukaan terhadap hal – hal yang muncul di luar apa yang ingin digali. Peneliti melakukan *coding* terhadap data berdasarkan kerangka teori dan pedoman wawancara. Data yang relevan diberi kode dan penjelasan singkat, kemudian dikelompokkan atau dikategorikan berdasarkan kerangka analisis yang telah dibuat.

4. Pengambilan Keputusan

Pada tahap ini peneliti mengumpulkan semua penjelasan dari masing – masing data yang sudah dikelompokkan berdasarkan tema dan memeriksa kembali setiap data yang menggambarkan setiap permasalahan subyek. data tersebut kemudian dianalisis. Sehingga didapatkan gambaran mengenai penghayatan pengalaman subyek. setelah itu peneliti menyimpulkan hasil penelitian yang telah dianalisis tersebut. Selanjutnya dilakukan interpretasi secara keseluruhan kesimpulan dari hasil penelitian.

H. Uji Kredibilitas Data

Langkah akhir yang dilakukan peneliti adalah melakukan verifikasi dan penarikan kesimpulan. Dalam penelitian ini, guna mendapatkan suatu bentuk kredibilitas penelitian, peneliti akan menggunakan metode triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu.

Dalam penelitian kualitatif, data akan lebih diyakini kebenarannya jika dua sumber atau lebih menyatakan hal yang sama. Patton (Poerwandari, 2007), menyatakan bahwa triangulasi dapat dibedakan dalam triangulasi data, triangulasi peneliti, triangulasi teori dan triangulasi metode. Sedangkan dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teori. Adapun teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Triangulasi Sumber

Menggunakan berbagai sumber data seperti hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subyek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda.

2. Triangulasi Teori

Penggunaan berbagai macam teori yang berlainan untuk memastikan data yang dikumpulkan sudah memasuki syarat. Pada penelitian ini, berbagai teori telah dijelaskan pada bab II untuk dipergunakan dan menguji terkumpulnya data tersebut.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bagian ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti serta akan dikaji menurut sudut pandang ilmu psikologi. Bab ini terdiri dari tahap penelitian, data serta analisis, dan pembahasan.

A. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan oleh peneliti. Awal berfikir memilih topic penelitian ini adalah ketika banyaknya pemberitaan dan orang di lingkungan peneliti yang menderita kanker payudara. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana resiliensi pada penderita kanker tersebut.

Pada tahap pencarian subyek, peneliti menemui cukup banyak hambatan. Pertama, peneliti telah menemukan subyek yang berumur 22 tahun dimana ia saat ini sedang menjalani kemoterapi setelah kedua payudaranya diangkat. Peneliti sempat bertemu selama 2 kali dirumahnya daerah bondowoso yang sebelumnya peneliti telah melakukan interaksi dan pendekatan melalui media elektronik yakni whatsapp dan ia bersedia menjadi subyek penelitian. Tetapi ditengah perjalanan penggalian data, tepatnya ketika pertemuan kedua, subyek berkata bahwa ia tidak bisa melanjutkan sebagai informan dikarenakan sebuah yang subyek sendiri tidak bisa memberitahukan kepada peneliti.

Akhirnya, peneliti bertemu dengan subyek baru yakni wanita yang berumur 61 tahun dan bersedia menjadi informan dalam penelitian ;ini dan peneliti menyebutnya sebagai subyek 1. Beliau adalah seorang janda yang mempunyai 4 orang anak, anak yang pertama telah meninggal. Subyek 1 tinggal dengan anaknya yang ketiga. Sedangkan subyek 2 adalah wanita berumur 65 tahun dan

masih bersuami. Beliau mempunyai 5 orang anak, namun 4 anaknya berada di Jakarta dan beliau tinggal bersama anaknya yang terakhir di Malang.

Proses penelitian sudah dilakukan sejak bulan maret 2017, namun dikarenakan subyek harus diganti, maka penelitian dilakukan kembali mulai bulan April 2017 sampai awal Mei 2017. Proses ini terhitung ketika peneliti bertemu dan melakukan penggalian data dengan subyek. Karena sebelumnya sudah melakukan pendekatan dengan subyek.

Proses wawancara dilakukan dengan beberapa panduan wawancara yang telah dibuat oleh peneliti. Panduan wawancara ini tidak membatasi peneliti untuk membuat pertanyaan, namun mengarahkan dan membantu peneliti dalam mendalami kasus serta data yang diperoleh dari subyek. Sementara alat perekam membantu peneliti dalam menyusun transkrip wawancara.

Pada saat wawancara, peneliti meminta izin kepada subyek untuk merekam segala pembicaraan beserta memberikan informed consent sebagai persetujuan bahwa subyek bersedia menjadi informan, dan peneliti sanggup menjaga kerahasiaannya apabila subyek tidak ingin dipublikasikan.

B. Data dan Analisis

Berikut adalah data temuan dilapangan yang didapatkan melalui proses wawancara dan observasi :

I. Subyek 1

1. Identitas Subyek 1

- a. Nama Lengkap : Ibu L.A
- b. Jenis Kelamin : Wanita

- c. Tempat/ Tanggal Lahir:
- d. Suku Bangsa : Jawa
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : Tidak bersekolah formal hanya
Pendidikan agama
- g. Pekerjaan : Tidak Pernah Bekerja
- h. Status Perkawinan : Janda
- i. Alamat : Malang

2. Susunan Keluarga

NO.	Nama	L/P	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1.	L.A	P	61 th	-	-
2.	Almh. B.M	P	-	-	-
3.	H.M	P	-	SMA	IRT
4.	Y.N	P	-	-	IRT
5.	B.D	L	-	-	Wirausaha

4.1 Tabel susunan keluarga subyek1

3. Identitas Second Person “Subyek 1”

- a. Nama Lengkap : H.M
- b. Jenis Kelamin : Wanita
- c. Tempat/ Tanggal Lahir:
- d. Suku Bangsa : Jawa
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : SMA
- g. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- h. Status Perkawinan : Menikah, mempunyai 2 orang anak
- i. Alamat : Kab. Malang

Subyek 1 ialah seorang janda yang sudah berumur 61 tahun dan ia menderita kanker ganas pada salah satu payudaranya (**WS1.1g**).

Awal gejalanya ialah ketika beberapa hari payudara subyek terasa sakit ketika digunakan untuk sujud saat sholat. Namun subyek tidak menaruh curiga apapun terhadap dirinya. Hingga suatu ketika, saat ia sedang mengasuh cucunya, tidak sengaja payudaranya itu terkena badan sang cucu dan subyek merasa sangat kesakitan. Akhirnya oleh anak subyek yaiyu Y.N, subyek disarankan untuk memeriksakan diri ke dokter dikarenakan takut terjadi apa – apa yang tidak diinginkan. Subyek lalu memeriksakan diri ke dokter dan ia didiagnosa menderita kanker ganas. Namun informasi ini tidak langsung diterima subyek melainkan melewati anak subyek H.M terlebih dulu yang saat itu sedang menemaninya ke rumah sakit. Saat pertama kali mendengar dan mengetahui bahwa ia sedang menderita penyakit yang bahaya ia merasa takut dan perlu untuk menyiapkan mental terlebih dahulu. (**WS1.1b**) (**WS1.1c**) (**WS1.1o**) (**WSP1.1b**). Seperti yang dikatakan subyek :

“Tanggal 5 bulan februari 2014 operasi pertama, mulai merasakan atau didiagnosa dokter 3 bulan sebelumnya. Tapi aku takut buat operasi. Dadi aku sek nyiapno mental lah terus selama iku yo nunggu kamar sama antrian operasi.”

Pengambilan keputusan subyek dalam memutuskan untuk operasi membutuhkan waktu sekitar hampir 3 bulan, dalam kurun waktu tersebut ia memikirkan dampak apa yang akan ia terima jika ia tidak memutuskan untuk operasi. Namun karena anak anak beliau selalu membujuk agar beliau dioperasi, akhirnya ia memutuskan untuk mengangkat benjolan kanker disalah

satu payudaranya walau dengan konsekuensi bahwa ia akan salah satu payudaranya.

Tidak ada waktu yang pasti untuk seseorang bisa bangkit dari keterpurukan atau bisa resiliens. Seperti subyek 1, ia membutuhkan waktu selama 3 bulan untuk bisa memberanikan diri mengambil keputusan melakukan operasi. Subyek berfikiran bahwa jika tidak segera di operasi maka akan membahayakan kesehatannya sendiri (**WS1.1j**). Pada tahap ini subyek belum bisa di sebut sebagai seseorang yang resiliens atau mampu kembali pada keadaan semula sebelum ia sakit. Namun, ia sudah mulai pada proses awal untuk bisa resiliens.

Subyek harus melakukan operasi sebanyak 2 kali yakni 10 bulan setelah ia operasi kanker ia harus operasi batu empedu. Jadi sakit yang dirasakan subyek tidak hanya satu melainkan berlipat ganda. Di usia yang sudah tidak muda lagi atau sudah tergolong lansia, ia harus berbagai macam tahap pengobatan karena status penyakit yang dideritanya adalah kanker ganas. Subyek menjalani kemoterapi setiap 21 hari sekali selama 6 kali. Kemudian harus rutin minum obat dan control setiap bulan ke rumah sakit selama 5 tahun dan tahun ini adalah tahun ketiga subyek. (**WS1.1n**)

Selama pengobatan, subyek menjauhi segala bentuk macam makanan yang berlemak, karena ia ingin segera sembuh (**WS1.1z**). Setelah berbagai macam tahap pengobatan telah ia lalui, subyek selalu memasrahkan semua kepada Allah SWT. Subyek senantiasa berdoa kepada Allah untuk bisa diberi

kekuatan dan kesiapan mental dalam menghadapi segala penyakit yang ada dalam dirinya (**WS1.1q**) (**WS1.1r**) (**WS1.1a1**)

Menurut hasil wawancara dengan informan, dalam proses mencapai resiliensi, keadaan emosi subyek terkadang kurang stabil, ia terkadang mudah marah terhadap hal hal yang kecil (**WSP1.1e**) (**WSP1.1f**) (**WSP1.1g**) . Hal ini mungkin saja bisa terjadi pada subyek, dikarenakan di usianya yang sudah tidak muda, ia harus rutin mengkonsumsi obat dan melakukan terapi yang menurut subyek cukup menyakitkan ditambah lagi ia harus diet lemak selama 2 tahun, ia menjauhi segala macam makanan yang ia sukai. Sehingga bisa saja berdampak pada emosi subyek.

Untuk kondisi subyek saat ini, ia merasa lebih baik dibanding dengan keadaan sebelumnya. Walaupun kini salah satu payudaranya telah diangkat, subyek tetap merasa bangga dengan dirinya sendiri karena telah mampu melewati saat – saat yang menurutnya cukup menyakitinya dalam hal fisik maupun secara psikis. Seperti yang dikatakan informan, kondisi emosi subyek pun berangsur – angsur mulai membaik. Subyek bisa mengatur emosinya dan tidak terlalu sensitive seperti sebelumnya ketika ia sedang menjalani kemoterapi maupun pengobatan yang lainnya.

II. Subyek 2

1. Identitas Subyek 2

- a. Nama Lengkap : Ibu H.T
- b. Jenis Kelamin : Wanita
- c. Tempat/ Tanggal Lahir : Jakarta,

- d. Suku Bangsa : Jawa
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : S.1 Pendidikan Guru
- g. Pekerjaan : Pensiun Guru
- h. Status Perkawinan : Menikah
- i. Alamat : Kota Malang

2. Susunan Keluarga

NO.	Nama	L/P	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1.	H.T	P	65	S1	Pensiunan guru
2.	S.A	L	-	-	Guru
3.	S.S	P	-	-	Wirausaha
4.	S.I	P	-	-	Wirausaha

4.2 Tabel susunan keluarga subyek 2

3. Identitas Second Person “Subyek 2”

- a. Nama Lengkap : Ibu S.S
- b. Jenis Kelamin : Wanita
- c. Tempat/ Tanggal Lahir : Jakarta,
- d. Suku Bangsa : Jawa
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : S.1
- g. Pekerjaan : Wirausaha
- h. Status Perkawinan : Menikah
- i. Alamat : Jakarta

Subyek 2 adalah seorang lansia berumur 65 tahun yang mengidap penyakit kanker payudara sejak 2014 silam. Ketika pertama kali mengetahui bahwa ia sakit kanker payudara, subyek tidak bisa menerimanya, ia merasa sedih, tidak

bisa menerima keadaan bahwa ia menderita penyakit yang cukup berat baginya. **(WSP2.1k)**

Pertama kali ia mengetahui bahwa ia menderita kanker payudara adalah syock dan menangis, subyek merasa tidak bisa berfikir jernih pikirannya tidak karuan sehingga menyebabkan subyek tidak bisa tidur semalaman. **(WS2.1i)**
(WS2.1k) Terlebih lagi subyek adalah orang yang mudah berfikiran negative dan mudah bingung. **(WS2.1f)** **(WSP2.1g)**

Menurut sang anak, subyek adalah orang yang keras kepala, sangat susah untuk dibujuk operasi karena subyek sudah berfikiran negative tentang dirinya yakni diusianya yang sudah tua, entah karena penyakit atau bukan pasti akan meninggal juga. **(WSP2.1e)** Subyek mengaku mempunyai alasan lain mengapa ia tidak ingin dioperasi adalah karena ia sangat takut dengan jarum suntik. **(WS2.1j)** Awalnya subyek sangat bersikukuh tidak ingin dioperasi karena berfikir sudah tua habis ini ya meninggal. **(WS2.1s)** **(WSP2.1i)**. Tersirat dari ucapannya bahwa diawal ia mengetahui penyakitnya ia merasa sangat putus asa.

“Kok becik gusti allah, umur ku iki wes tua kok yo masih dikasih penyakit seperti ini. Opo aku yo sanggup”

“Nenek wis mikir “operasi gak operasi nenek juga bakal mati. Toh sudah tua juga” biarkan wes sakit e”

Ditengah keputusan subyek, suaminya senantiasa memberikan semangat, support, maupun nasehat. **(WS2.1c)** **(WS2.1l)** **(WS2.1m)** **(WS2.1q)**
(WS2.1t) Bagitupun sang anak juga membujuk subyek agar mau untuk dioperasi. **(WS2.1p)** **(WS2.1r)** Akhirnya subyek mau mengambil keputusan untuk operasi ketika ia diajak berfikir dengan ditanya tentang keadaan

keluarganya terutama sang suami dan cucunya jika ditinggal subyek.

(WSP2.1m)

Segala macam bentuk pemikiran negative subyek mampu ia netralisir dengan memasrahkan semua kepada Allah SWT. **(WS2.1u)** Subyek percaya bahwa penyakitnya datang dari allah, maka kesembuhanpun akan datang dariNya. Pada kondisi ini mulai tumbuh kepercayaan dalam diri subyek bahwa ia akan sembuh. **(WS2.1t1) (WS2.1v)**

Pada awal tahun 2015, subyek pergi Jakarta untuk melakukan pengobatan. Namun, pada bulan Maret 2015 subyek dioperasi di Singapura dan berobat disana selama 3 bulan. **(WS2.1n)** Subyek tidak pernah menyinggung masalah biaya kepada peneliti, dikarena kondisi perekonomian keluarganya tergolong mampu, jadi tidak ada masalah dalam hal biaya dalam pengobatan.

Dalam masa pengobatan di Singapura, subyek selalu didampingi oleh suami dan anaknya yang dari Jakarta. **(WS2.1q) (WS2.1p) (WS2.1r)** Subyek mengaku bahwa ketika di rumah sakit, suaminya senantiasa memberikan motivasi, wejangan dan kekuatan kepada subyek. **(WS2.1q)**

Dalam mencapai proses resiliensi, subyek sangat didukung oleh orang – orang disekitarnya. Seperti suami yang senantiasa memberikan *support*, begitupun sang anak. Ditunjang dengan ekonomi yang berkecukupan, membuat subyek tidak harus memikirkan masalah biaya untuk pengobatannya, sehingga beban pikirannya sedikit berkurang.

Namun, pada penggalian data yang terakhir terungkap bahwa ada indikasi “ketidakharmonisan” dalam keluarga subyek. Sejak awal wawancara dengan

subyek, ia tidak pernah menyinggung atau menyebut nama anak pertamanya, padahal anak pertamanya juga sedang berdomisili di Malang, sama dengan subyek ketika awal mengetahui kondisi kesehatannya. Pada wawancara terakhir dengan *second person*, terungkap bahwa ada ketidakharmonisan antara menantu pertama subyek dengan keluarga subyek. Ketidakharmonisan ini memungkinkan sebagai faktor resiko terhadap resiliensi subyek. Walaupun begitu, semua dapat dinetralisir oleh kehadiran suami sebagai penyemangat subyek dan kedua anaknya yang lain.

C. Pembahasan

Pada bagian ini akan dibahas secara mendetail mengenai temuan penting dalam penelitian dilapangan. Beberapa temuan akan merupakan bagian dari fokus penelitian yaitu resiliensi pada penderita kanker payudara. Adapun fokus penelitian tersebut akan tergambar pada dinamika psikologis subyek melalui aspek – aspek resiliensi dan faktor faktor yang mempengaruhi resiliensi subyek.

SUBYEK 1

Aspek – aspek resiliensi pada subyek ke 1 :

1. Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan salah satu aspek dalam resiliensi. Regulasi emosi adalah kemampuan seseorang atau individu untuk tetap tenang dibawah 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.

Sejalan dengan arti regulasi emosi diatas, ditemukan bahwa subyek saat pertama kali mengetahui bahwa ia menderita penyakit kanker

payudara adalah shock, ia tidak menyangka akan menderita sakit kanker payudara dikarenakan subyek merasa bahwa ia telah menjalani hidup yang sehat. **(WS1.1b) (WS1.1c)** Hal ini dibuktikan dengan jawaban subyek dalam wawancara yakni subyek merasa bahwa ia telah menjalani pola hidup yang sehat dengan tidak pernah makan makanan yang terlalu macam – macam. Pemikiran subyek tersebut berdampak ketika menjalani pengobatan, yakni subyek melakukan diet makanan berlemak selama 2 tahun. Subyek berusaha menenangkan diri dari perasaan *shock* dan memfokuskan diri untuk memakan makan yang sehat yakni makanan yang tidak berlemak. **(WS1.1z)**

Perilaku yang ditunjukkan subyek tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Reivich dan Shatte (2002) bahwa ada dua hal penting yang terkait dengan regulasi emosi, yaitu ketenangan (*calming*) dan fokus (*focusing*). Individu yang mampu mengelola kedua ketrampilan ini, dapat membantu meredakan emosi yang ada, memfokuskan pikiran – pikiran yang mengganggu dan mengurangi *stress*.

Emosi lain yang dirasakan subyek ialah sedih dan takut, ketika diberitahu bahwa cara satu – satunya mengangkat sel kanker yang ada didalam salah satu payudaranya adalah dengan operasi, ia tidak langsung mengiyakan dikarenakan subyek adalah orang yang sangat takut dengan operasi **(WSP1.1b)**. Dalam proses pengambilan keputusan untuk operasi, subyek berdiam diri memikirkan apa yang akan terjadi selanjutnya padanya. Subyek memikirkan berbagai kemungkinan jika ia tidak

dioperasi, yakni kemungkinan yang paling besar adalah sel yang berada disalah satu payudara akan menyebar ke tubuhnya.

Hal kedua yang dipikirkan oleh subyek ialah jika ia melakukan operasi, ia masih merasa takut dengan operasi itu sendiri. Subyek menginginkan pengobatan dengan obat saja daripada harus operasi. (WS1.1e) Ketika ditanya pengobatan seperti apa yang subyek maksudkan, subyek berkata yakni obat-obatan herbal dan terapi di klinik-klinik tradisional. Subyek lebih percaya dengan klinik tradisional dibandingkan dengan rumah sakit dikarenakan pada zaman dahulu orang berobat secara tradisional daripada ke dokter di rumah sakit. Hal ini seperti yang dikatakan oleh subyek :

“Yo karepku nggae obat tradisional disek, terapi terapi ngono loh sing biasa e lak ono a di klinik klinik tradisional. Jadi gak usah di rumah sakit.”

Peran keluarga subyeklah yang membuat subyek berani untuk memutuskan operasi, anak – anak subyek yang senantiasa hadir untuk memberikan penjelasan kepada subyek agar ia berani untuk memutuskan operasi. Temuan dilapangan menunjukkan bahwa selain peran internal subyek, peran keluarga juga sangat berpengaruh dalam membentuk regulasi emosi subyek.

Kecemasan maupun ketakutan yang dirasakan subyek tidak hanya ketika ia mengetahui dan berusaha menerima kenyataan tentang penyakitnya, namun juga ketika ia telah memutuskan untuk operasi. Subyek memikirkan apakah operasi yang akan ia jalani akan berjalan dengan lancar atau sebaliknya. Dalam mengatasi perasaan cemas dan

takut, subyek bersikap pasrah, berdoa kepada Allah swt agar diberikan kesembuhan dan kekuatan untuk menghadapi penyakit yang dideritanya.

Subyek berkata kepada peneliti :

“Bendino iku aku ndugo ae wes nang gusti allah njaluk diparingi mental kuat, diparingi kekuatan wes. Berbagai cara wes berusaha njaluk nang gusti allah seng terbaik. Pokok aku waras”

Kondisi subyek tersebut juga dijelaskan dalam islam yakni emosi dan perasaan akan bergejolak dikarenakan 2 hal, yaitu kegembiraan yang memuncak dan musibah yang berat.

Al-Qur’an menyampaikan pesan kepada manusia agar tidak bersikap sombong dan takabur. Manusia juga diberi pesan oleh AlQur’an agar mampu meregulasi emosi. Di dalam kehidupan bermasyarakat manusia diharapkan mengenali situasi yang dianggap akan mendatangkan emosi, untuk itu pendalaman tentang agama juga harus dilakukan oleh setiap manusia agar tidak menjadi manusia yang kikir ketika mendapatkan kebahagiaan dan tidak marah, berkeluh kesah ketika mendapat cobaan. Islam sendiri mengajarkan regulasi emosi agar individu tidak bersikap sombong, takabur dan mudah marah. Individu yang memiliki kemampuan regulasi emosi dapat mengendalikan diri untuk meredakan emosi – emosinya seperti kesedihan dan kemarahan. Islam mengajarkan untuk tidak terlalu berlebihan dalam mengekspresikan perasaan senang, gembira atau sedih. Islam mengajarkan untuk tidak berlebih – lebih dalam mengekspresikan segala bentuk emosi yang dirasakan.

Hal ini sesuai dengan dinamika psikologis regulasi emosi subyek yang mengalami alur yang naik turun mulai dari ketika ia mengetahui sakit ia derita hingga saat ini setelah 3 tahun berlalu. Setelah operasi pengangkatan payudara yang telah subyek lalui, subyek kembali mengalami gejala emosi yang dirasakan. Subyek merasa kecewa dan minder karena kini satu payudara yang ia miliki telah diangkat namun kemampuan dalam meregulasi emosi sebelumnya membuat lebih mudah mengatur dan mengelola emosi yang ia rasakan saat ini. Subyek mengaku kini ia sudah ikhlas dan terbiasa dengan keadaannya karena menurutnya yang terpenting adalah kesehatannya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa subyek telah mampu untuk melakukan regulasi terhadap berbagai emosi yang muncul akibat penyakit yang dideritanya. Hal yang dapat mempengaruhi subyek dalam regulasi emosi ialah faktor internal subyek dalam memaknai setiap peristiwa, religiusitas subyek dan peran keluarga yang selalu mendampingi subyek dalam meregulasi emosinya

2. Kontrol *Impuls*

Aspek resiliensi yang kedua yakni kontrol *impuls*. Reivich dan Shatte (2002) mendefinisikan pengendalian *impuls* sebagai kemampuan mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri seseorang.

Terkait hal tersebut, hasil temuan dilapangan menunjukkan bahwa subyek sering kehilangan kontrol emosi pada saat awal mengetahui

dirinya menderita kanker payudara (**WSP1.1e**). Hal ini dikarenakan di usia yang tidak muda ia harus bergulat dengan operasi, kemoterapi dan obat – obatan dengan dosis yang tinggi. Operasi pengangkatan payudara yang ia lalui membuatnya kecewa dengan satu payudara. Seperti yang telah diungkapkan subyek :

“Payudara seng sakit iku siji mbak, jadi yoiku seng diangkat. Seng siji kan gak opo opo, gak kenek kanker. Iki loh nduk dilok en, “susuku apik kan? Sek koyok perawan” tapi wes diangkat siji.”

Hal ini membuatnya menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung. Apalagi berbagai proses pengobatan pasca operasi menuntut kondisi tubuh yang terus fit membuat subjek merasa terbebani karena harus melakukan banyak hal untuk memenuhi tuntutan tersebut (**WS1.1k**). Hal inilah yang membuat subyek terkadang kehilangan kontrol emosi dan tidak mampu menahan dorongan maupun tekanan dalam dirinya.

Individu dengan pengendalian *impuls* rendah sering mengalami perubahan emosi dengan cepat yang cenderung mengendalikan perilaku dan pikiran mereka Subyek merasakan emosi sedih ketika mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit kanker payudara, hal ini normal dirasakan oleh setiap penderita pada awalnya. Sebuah hal yang wajar jika subyek merasakan perasaan sedih, akan tetapi individu yang resilien mampu mengarahkan emosi yang ia rasakan pada hal – hal yang membuat emosi tersebut berada pada jalur yang tepat. Pada fase ini subyek memilih strategi spiritual untuk mengatasi dan menyalurkan berbagai macam emosi yang ia rasakan seperti sholat dan berdoa, ia meminta diberikan kekuatan

dan keikhlasan dalam menghadapi sakit yang ia derita. Hal ini sesuai dengan apa yang telah dikemukakan Reivich dan Shatte (2002) bahwa tidak semua emosi yang dirasakan oleh subyek harus dikontrol. Tidak semua emosi marah, sedih, gelisah harus diminimalisir. Hal ini dikarenakan mengekspresikan emosi yang kita rasakan baik emosi positif maupun negatif merupakan hal yang sehat, bahkan kemampuan mengekspresikan emosi secara tepat merupakan bagian dari resiliensi.

Setelah operasi kondisi emosi mulai stabil dengan diiringi kontrol *impuls* dari subyek. Dalam masa pengobatan, subyek diet makanan berlemak selama 2 tahun, ia harus bisa menekan dan mengontrol keinginannya dalam hal menjaga pola makan. Sehingga pada tahap ini subyek mampu mengendalikan *impuls* dalam dirinya.

Penderita kanker yang tidak memiliki kemampuan control impuls akan menunjukkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, *impulsive* dan berlaku agresif. Tentunya perilaku yang ditampakkan ini akan membuat orang disekitarnya merasa kurang nyaman sehingga berakibat pada buruknya hubungan sosial subyek dengan orang lain.

3. Optimisme

Aspek resiliensi yang ketiga adalah optimisme. individu yang resilien adalah individu yang optimis. Optimis adalah ketika kita melihat bahwa masa depan kita cemerlang (Reivich dan Shatte, 2002). Optimis bukanlah sebuah sifat yang terberi melainkan dapat dibentuk dan ditumbuhkan dalam diri individu (Siebert,2005)

Berdasarkan dari pengertian optimis diatas, subyek pada awalnya merasa sedih, takut lalu berdiam diri untuk berfikir dan menyiapkan mental seperti yang telah dijelaskan sebelumnya pada aspek regulasi emosi. Namun dalam proses resiliensi, subyek memiliki rasa optimisme untuk sembuh. Hal ini dibuktikan dengan semangat subyek untuk menjalani kemoterapi dan rutinitas sehari – hari subyek untuk hidup sehat. (WS1.1m)

Aspek lain seperti religiusitas dalam diri subyek sangat berperan dalam memunculkan sikap optimisme subyek. Ketika subyek merasa terpuruk dengan keadaannya, ia memasrahkan semua kepada Allah, ia berdoa meminta diberikan kekuatan ketabahan keikhlasan dan mental yang kuat agar mampu menghadapi penyakit yang sedang bersarang dalam dirinya. Strategi *coping* religiusitas yang dilakukan subyek berdampak pada meningkatnya rasa optimis subyek.

Dengan kata lain, seseorang tidak akan dibebani melainkan sebatas kesanggupannya. Hal ini merupakan salah satu dari sifat lemah lembut allah kepada makhlukNya dan kasih sayang mereka serta kebaikanNya kepada mereka.

4. Causal Analysis

Aspek keempat dalam resiliensi adalah *causal analysis*. *Causal analysis* merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi. Individu yang

tidak mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi secara tepat, akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama.

Fakta yang ditemukan dilapangan ialah subyek tidak terlalu fokus memikirkan alasan kenapa ia bisa menderita kanker payudara , namun ia lebih fokus untuk memikirkan hal – hal tentang hari esok yakni bagaimana cara agar ia bisa sembuh (**WS1.1j**). Diawal mengetahui penyakit yang dideritanya, kebanyakan pasien memang selalu merasa cemas dan merasa *down*. Namun yang terpenting adalah bagaimana subyek mampu memahami permasalahan yang ia hadapi dan bisa mencari pemecahan masalahnya, sehingga ia tidak akan jatuh di lubang yang sama. Dalam hal ini subyek berusaha memfokuskan dan memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, perlahan ia mulai mengatasi permasalahan yang ada dan mengarahkan hidup mereka (**WS1.1e**), (**WS1.1p**).

5. Efikasi Diri

Aspek yang keempat dalam resiliensi adalah efikasi diri. Efikasi diri mempresentasikan sebuah keyakinan bahwa seseorang mampu memecahkan masalah yang ia alami dan mencapai kesuksesan (Reivich dan Shatte, 2002).

Dalam hal efikasi diri, subyek memiliki komitmen yang sangat tinggi untuk bisa sembuh yakni menjauhi makanan berlemak walaupun itu adalah makanan yang sangat ia sukai (**WS1.1z**) . Subyek juga tidak menyerah dalam pengobatannya walau membutuhkan waktu yang sangat lama (**WS1.1n**). Hal ini membuktikan bahwa subyek sangat ingin sembuh agar

bisa beraktifitas seperti sedia kala. Selain sikap optimis yang ia miliki, subyek juga memiliki keyakinan dan sangat percaya diri untuk bisa sembuh. Karena selain usaha yang ia lakukan melauli pengobatan, ia juga meminta dukungan pada sang pemberi sakit yakni Allah swt.

Komitmen yang dimiliki subyek dalam pengobatannya untuk sembuh senada dengan makna efikasi diri itu sendiri yakni menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dalam keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan. Individu dengan efikasi diri yang tinggi memiliki komitmen dalam memecahkan masalahnya dan tidak akan menyerah ketika menemukan bahwa strategi yang sedang digunakan itu tidak berhasil.

Efikasi diri berkenaan dengan penilaian seseorang terhadap kemampuan yakni seberapa besar keyakinannya terhadap kapasitas dan kompetensi yang dimilikinya untuk bisa menyelesaikan pekerjaan dengan sukses. Konsep yang dikemukakan oleh Prof. Albert Bandura tersebut sebenarnya telah dijelaskan dslam alQur'an dan berkaitan dengan konsep keimanan. Keterkaian tersebut kemudian yang memengaruhi kondisi mental seseorang sehingga dapat membentuk pribadi yang sabar, senantiasa bersyukur dan bertawakkal kepada Allah.

6. Empati

Aspek yang keenam yakni empati. Empati sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu dalam membaca tanda – tanda kondisi

emosional dan psikologis orang lain (Reivich dan Shatte, 2005). Subyek terkadang memang memikirkan perihal sakit yang dideritanya, Namun mereka tetap bersyukur dan merasa kasihan dengan wanita sesamanya yang menderita kanker namun lebih parah dari yang subyek alami. Hal ini mengidentifikasi bahwa ada rasa empaty dalam sendiri subyek mengingat makna empaty itu sendiri ialah secara sederhana dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami dan memiliki kepedulian terhadap orang lain.

Beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa – bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh dan mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif.

Subyek cukup memiliki hubungan social yang positif, hal ini dibuktikan dengan subyek yang mampu menjadi imam jamaah tahlil yasin ibu – ibu selama bertahun tahun (**WS1.2p**). Karena selain kemampuan untuk memimpin, seorang imam jamaah juga harus bisa berkomunikasi dengan baik agar bisa diterima di masyarakat. (**WS1.1c1**),

Sebagai seorang manusia yang rasa empati sudah terkandung pada jiwanya. Bagaimana seseorang itu mengaplikasikannya, islam mengajarkan kepada kita untuk bersikap empati, seperti harus memiliki

rasa sifat pemurah, dermawan, saling membantu, saling menolong dan lainnya.

Rasulullah SAW bersabda yang artinya : “seorang mukmin terhadap mukmin lainnya adalah laksana bangunan yang saling menguatkan bagian satu dengan bagian yang lainnya” (HR. Bukhari dan Muslim)

Orang beriman itu seperti satu anggota tubuh, jika salah satu anggota tubuh tersebut merasakan sakit, maka bagian tubuh yang lainnya juga akan merasakan sakitnya. Nabi bersabda yang artinya :

“Perumpamaan kaum mukmin dalam kasih sayang dan belas kasih serta cinta adalah seperti satu tubuh. Jika satu bagian anggota tubuh sakit maka akan merasa sakit seluruh tubuh dengan tidak bisa tidur dan merasa demam”

7. Pencapaian

Aspek yang ketujuh ialah pencapaian. Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, bahwa resiliensi lebih dari sekedar bagaimana seorang individu memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan, namun lebih dari itu resiliensi juga merupakan kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa (Reivich & Shatte,2002).

Seperti pada subyek 1, sebelum ia menderita penyakit kanker payudara, ia sudah aktif dalam kegiatan keagamaan di masyarakat yakni menjadi imam atau pemimpin jamaah tahlil yasin ibu ibu. Begitupun ketika ia subyek mulai bisa beraktivitas lagi setelah operasi dan

kemoterapi, ia kembali lagi beraktivitas seperti biasa. Ini merupakan suatu pencapaian oleh subyek dimana ia tidak malu dengan keadaannya, ia tetap mampu bersikap positif sebagaimana sebelum ia menderita kanker. (WS1.2t)

Faktor – Faktor Resiliensi pada subyek 1 :

1. Faktor Protektif

Faktor protektif merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut faktor yang mendukung resiliensi atau penyeimbang dari faktor resiko pada individu yang resilien. Faktor resilien dibagi menjadi dua yakni faktor protektif intenal dan eksternal. Kedua faktor ini sangat penting untuk dibahas karena adanya resiliensi pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berbeda. Adapun faktor – faktor protektif pada subyek yakni :

a. Internal

Ada 3 faktor internal yang terdapat dalam diri subyek yakni :

1. Religiusitas subyek.

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan peneliti terhadap data yang ditemukan dilapangan, factor religiusitas menjadi faktor internal utama yang mempengaruhi resiliensi subyek. hal ini dibuktikan dengan adanya strategi *coping* religiusitas pada aspek resiliensi subyek.

Sejak kecil sudah terbiasa diajar agama oleh kedua orang tuanya, seperti mengaji membaca Al-Quran maupun yang lainnya. Bahkan ketika sudah sampai pada umur dewasa akhir atau lansia ia masih

menjadi imam tahlil yasin pada jamaah ibu – ibu dikampungnya. Jadi, tidak heran ketika ia mendapatkan penyakit kanker, subyek memasrahkan semua kepada Allah SWT subyek merasa sudah cukup berusaha untuk bisa sembuh dan usaha terakhir yakni berdoa dan memasrahkan semuanya kepada sang pemilik kesembuhan. Sehingga peneliti merasa bahwa religiusitas subyek sangat bisa untuk dikembangkan dan menjadi salah satu faktor protektif internal subyek.

Mengacu kembali pada penelitian yang telah dilakukan Werner (2005) ia menemukan kualitas – kualitas individu yang dapat menjadi faktor protektif yang memungkinkan seseorang dapat mengatasi tekanan dalam kehidupan mereka yaitu antara lain kesehatan, sikap yang tenang, control emosi, kompetensi intelektual, internal locus of control, konsep diri yang positif, kemampuan perencanaan, dan kualitas keimanan. Dengan kata lain, peneliti dapat mengatakan bahwa subyek dengan religiusitas yang bagus dianggap memiliki kemampuan yang baik dalam proses mencapai resiliensi..

2. Semangat dan Optimisme Subyek

Dalam menjalani pengobatan penyakitnya, subyek sangat bersemangat dan optimis agar bisa sembuh (**WS1.2b**). Sehingga ini sangat berpengaruh pada proses resiliensinya. Dimana rasa optimism merupakan salah satu aspek dari resiliensi dan factor pendukung yang sangat baik untuk subyek sendiri.

Semangat dan optimism yang dimiliki subyek sangat membantunya dalam mencapai resiliensi, dan hal tersebut harus bisa dipertahankan untuk bisa menjalani kehidupannya sehari – hari.

3. Sifat komitmen Subyek

Subyek telah menjalani terapi berkali – kali dan harus rutin kontrol kesehatan ke rumah sakit semalan lima tahun, dan ia telah menjalaninya sampai pada tahun ketiga (**WS1.1n**). Selain sebagai pendorong untuk penyembuhannya, sifat telaten ini juga mampu menjadi faktor pendukung subyek dalam mencapai proses resiliensi.

b. Eksternal

Faktor protektif eksternal yang peneliti temukan dilapangan adalah :

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses resiliensi subyek, dikarenakan selain faktor dari dalam diri subyek faktor lingkungan dimana ia berada juga ikut berpengaruh pada kehidupan subyek itu sendiri.

Walaupun subyek seorang janda, namun ia memiliki anggota keluarga yakni anak – anak dan menantunya yang siap membantu dan merawat subyek ketika ia membutuhkan kehadiran mereka.

2. Komunitas Sosial

Komunitas sosial sangat berpengaruh positif pada proses resiliensi subyek. Hal ini dibuktikan dengan *social support* yang dilakukan oleh jamaah ibu-ibu ketika subyek merasa malu untuk kembali beraktivitas

dan berinteraksi dengan orang lain kembali. *Social support* inilah yang membuat subyek merasa berguna dan masih dibutuhkan oleh orang lain sehingga ia menjadi lebih resilien.

2. Faktor Resiko

Faktor resiko merupakan faktor yang dapat memunculkan *distress*. Faktor resiko dibagi menjadi 2 yakni faktor resiko internal dan eksternal. Faktor resiko internal merupakan faktor resiko yang berasal dari dalam diri subyek sedangkan faktor resiko eksternal merupakan faktor resiko yang berasal dari lingkungan subyek.

a. Internal

Faktor Resiko yang dapat menghambat proses resiliensi subyek yang ditemukan di lapangan ialah :

1. Pendidikan Rendah

Subyek mengaku tidak pernah bersekolah secara formal maupun informal. Ini menunjukkan bahwa subyek memiliki faktor resiko dari dalam dirinya. Mengacu pada penelitian yang telah dilakukan Werner (2005) ia menemukan kualitas – kualitas individu yang dapat menjadi faktor protektif yang memungkinkan seseorang dapat mengatasi tekanan dalam kehidupan mereka yaitu antara lain kesehatan, sikap yang tenang, kontrol emosi, kompetensi intelektual, *internal locus of control*, konsep diri yang positif, kemampuan perencanaan, dan kualitas keimanan.

Subyek dengan pendidikan rendah dianggap tidak memiliki kompetensi intelektual sehingga memungkinkan ia untuk menjadi faktor resiko untuk dirinya sendiri dalam proses mencapai resiliensi. Hal ini dibuktikan dengan pola pikir subyek bahwa ia akan sembuh dari penyakitnya jika berobat pada mantri dan klinik klinik tradisonal yang menyediakan obat herbal dibandingkan harus dioperasi di rumah sakit dan menjalani kemoterapi. Pola pikir subyek ini dapat menghambat proses penyembuhan penyakit kanker yang ia derita sehingga juga akan berdampak pada proses resiliensi subyek.

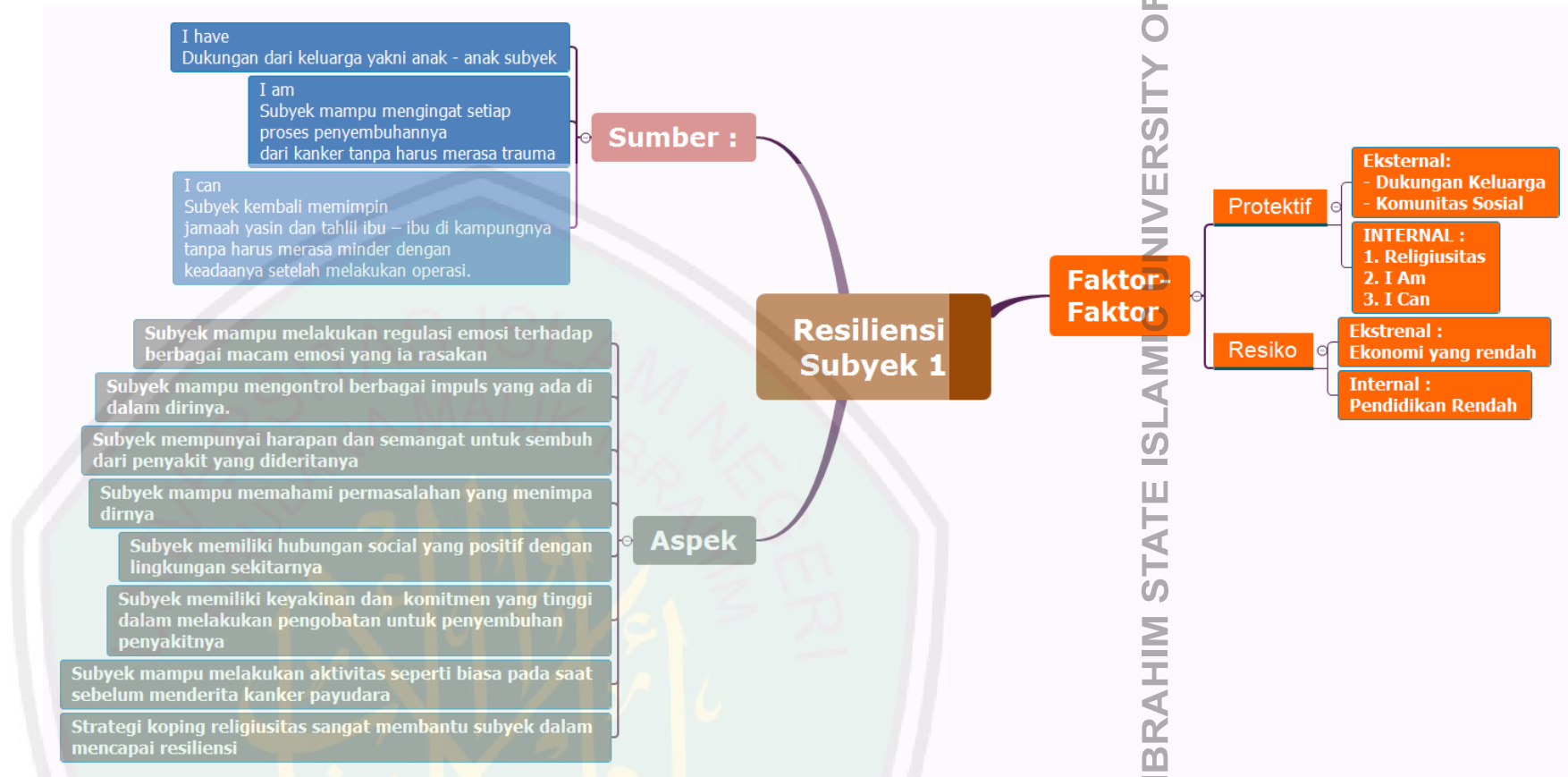
b. Eksternal

Faktor resiko eksternal yang peneliti temukan ialah :

1. Ekonomi

Ekonomi keluarga subyek yang tergolong menengah kebawah. Hal ini dibuktikan dengan pengakuan anak subyek yang merawat subyek ketika di rumah sakit. Yakni ia merasa kesulitan biaya dalam pengobatan dan terapi subyek.

Untuk menjalani pengobatan kanker membutuhkan uang yang yang tidak sedikit, karena biaya pengobatan baik itu operasi kemoterapi dan obat – obatan yang harus dikonsumsi penderita adalah tidak murah. Subyek merasa bahwa hal tersebut membebani pikirannya sehingga ekonomi yang tidak memadai akan menghambat subyek dalam proses resiliensi.



4.1 Gambar Dinamika Psikologis Resiliensi pada subyek 1

SUBYEK 2

Aspek – aspek Resiliensi subyek penelitian ke 2 :

1. Regulasi emosi

Sejalan dengan apa yang dirasakan subyek pertama, dengan karakter subyek 2 yang mudah bingung dan takut, membuat subjek merasa merasa putus asa dan berfikir yang tidak karuan ketika pertama kali mengetahui bahwa dirinya divonis mengidap kanker payudara **(WS2.1i), (WS2.1k)**. Subyek merasa tidak bisa menerima penyakit yang ada dalam dirinya. Hal ini sebenarnya wajar terjadi pada seseorang yang baru mendapatkan fakta bahwa dirinya menderita penyakit yang berbahaya. **(WS2.1s), (WSP2.1k)**.

Subyek berada pada fase dimana ia merasakan penolakan dalam dirinya. Namun disisi lain ada sumber dukungan yang cukup kuat dari orang – orang disekitar subyek yang mampu mengarahkan emosi yang sebelumnya cenderung negatif berangsur – angsur kearah yang lebih positif. Dimana subyek sedikit demi sedikit mulai menerima keadaan dirinya, mulai ada rasa ingin sembuh.

2. Kontrol Impuls

Dalam menghadapi penyakit yang dideritanya, awalnya subyek sangat bersikukuh tidak ingin di operasi. Apalagi dengan watak subyek yang keras kepala (berdasarkan hasil wawancara dengan informan yakni anak subyek), sangat susah bagi keluarganya untuk membujuk subyek mengambil keputusan operasi. Namun pada akhirnya subyek mampu untuk menahan ego dan mengalah terhadap keinginannya tidak operasi agar ia bisa mendapatkan kesembuhan. **(WSP2.1m)**

Dari situasi tersebut, subyek berusaha menekan egonya, berusaha menahan keinginan dan pemikirannya yang sebelumnya ia pertahankan (WS2.1t2). Seperti makna kontrol *impuls* itu sendiri yakni kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan serta tekanan yang muncul dari dalam diri (Reivich & Shatte, 2002)

3. Optimisme

Tidak jauh berbeda dengan subyek ke 1, Walaupun pada awalnya subyek sangat terpukul atas kenyataan bahwa ia menderita penyakit yang berat baginya. Pada akhirnya, berkat dukungan orang – orang disekitar subyek dan kepasrahkan subyek dengan allah yang subyek percaya bahwa “Dia yang memberikan penyakit maka Dia juga yang bisa memberikan kesembuhan”, muncul rasa optimisme dalam diri subyek untuk berjuang melawan penyakit yang ia derita. (WS2.1v)

Rasa optimisme subyek sangat dipengaruhi oleh 2 hal, yakni karena kepercayaannya pada sang kuasa dan rasa cintanya pada keluarga. Hal ini dibuktikan dengan proses subyek memunculkan rasa optimism dalam dirinya, mulai dari ia merasa sangat terpukul dengan fakta sakit yang ia derita hingga muncul keinginan dan kepercayaan untuk sembuh karena *support* suami dan anak anak subyek yang telaten memberikan motivasi secara terus menerus. Rasa putus asa diawal ia mengetahui keadaannya perlahan mulai berubah menjadi rasa optimisme dalam diri subyek. (WS2.1t1)

4. Causal Analysis

Ketika wawancara, peneliti menanyakan kepada subyek, apakah menurutnya ini penyakit turunan atau ada sebab lain yang kemungkinan membuat subyek terserang penyakit kanker payudara. Setelah berfikir, akhirnya subyek mengatakan bahwa kemungkinan besar sakit yang ia alami adalah penyakit turunan yakni berasal dari budhe subyek yang dulu juga pernah terkena kanker payudara. Pertanyaan ini peneliti lontarkan untuk mengetahui sejauh mana subyek mampu mengidentifikasi kemungkinan alasan ia terserang penyakit kanker payudara.

Menurut penuturan sang anak, subyek mau untuk memutuskan operasi ketika ia dibujuk dan diajak berfikir dan membayangkan bagaimana keadaan keluarganya jika ditinggalkan subyek (**WSP2.1m**). Dalam hal ini subyek mulai memfokuskan diri untuk berfikir pada efek yang akan ditimbulkan jika ia tidak mengatasi masalah yang ada pada dirinya. Perlahan subyek mulai mengatasi permasalahannya dengan melakukan apa yang harus dilakukan yakni dengan langkah awal memutuskan operasi.

5. Efikasi diri

Pada awalnya subyek berfikir bahwa tidak ada gunanya ia berobat karena diusianya yang sudah memasuki lansia, kematian bisa datang sewaktu - waktu tanpa ia sakit kanker pun, kematian pasti akan menghampirinya. Namun pemikiran itu tidak berlangsung terlalu lama dalam diri subyek, dikarenakan fungsi keluarga sangat berpengaruh pada kepercayaan dan keyakinan subyek

akan kemampuannya menghadapi dan mengatasi masalah yang ia hadapi (dalam konteks ini adalah sakit kanker).

Pengaruh keberadaan keluarga memiliki peran penting pada subyek dalam mengambil keputusan dan memunculkan efikasi diri dalam dirinya. Subyek memiliki kepercayaan dan keyakinan akan kemampuan dirinya untuk bisa sembuh setelah melewati berbagai pendekatan yang dilakukan oleh suami dan anak – anaknya. (WS2.1t1)

6. Empati

Subyek adalah tipe orang yang keras kepala, apabila sudah memutuskan A, maka susah untuk membujuknya beralih ke B walaupun itu demi kebajikannya. Namun, subyek juga orang yang mempunyai rasa belas kasih yang tinggi kepada orang lain. Sehingga, sikap keras nya juga diimbangi dengan rasa belas kasih. Hal ini dibuktikan dengan seringnya subyek mengadakan santunan dipanti asuhan. Rasa empathy ini merupakan salah satu aspek yang dimiliki subyek dalam proses resiliensi. (WSP2.1d), (WSP2.1f)

7. Pencapaian

Untuk penderita kanker yang sangat takut dengan jarum suntik, ia mampu mengambil keputusan untuk operasi itu sudah merupakan salah satu pencapaian ketika ia sakit. Namun, fokus pencapaian disini ialah bagaimana subyek mampu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan menyimpannya.

Menurut penuturan *second person* dari subyek 2, subyek adalah orang yang sangat aktif sehingga walaupun ia belum sembuh secara total, ia sudah

ingin kembali beraktivitas seperti biasa tanpa harus terbebani dengan sakit yang pernah ia alami.

“Yawes yang kayak kamu lihat, walaupun dikursi roda tapi mesti semangat buat keliling keliling rumah. Maunya jalan jalan tersu, katanya mau menghirup udara segar. Bosen didalam rumah. Yawes dituruti ae.”

Faktor – Faktor Resiliensi pada subyek penelitian ke 2 :

1. Faktor Protektif

a. Internal

1. Pendidikan subyek

Subyek adalah lulusan sarjana strata satu ilmu pendidikan. Seseorang dengan pendidikan tinggi dianggap mampu untuk melakukan *problem solving* lebih baik dibanding dengan orang yang berpendidikan rendah. Sehingga ini bisa menjadi faktor protektif internal yang dapat mendukung subyek untuk bisa resilies. Hal ini dibuktikan dengan walaupun kakteristik subyek keras kepala namun ia mau menerima saran yang diberikan kepadanya, melalui proses kognitif subyek memikirkan apa yang baik untuknya dan apa yang harus ia lakukan. Salah satunya yakni keputusan subyek untuk menjalani operasi.

b. Eksternal

1. Dukungan Keluarga

Suami subyek senantiasa mendampingi dan memberikan dukungan terhadap subyek dari awal subyek mengetahui ia sakit kanker hingga proses mencapai resiliensi.

Begitupun juga dengan kedua anak perempuannya yang selalu merawat dan membantu subyek dalam proses perawatan baik di rumah

sakit maupun di rumahnya sendiri. Dukungan keluarga ini sangat membantu subyek dalam mencapai proses resiliensi.

2. Ekonomi yang berkecukupan

Untuk menjalani pengobatan kanker membutuhkan uang yang tidak sedikit, karena biaya pengobatan baik itu operasi kemoterapi dan obat – obatan yang harus dikonsumsi penderita adalah tidak murah. Namun subyek maupun keluarganya tidak pernah menyinggung atau memperlmasalahakan biaya pengobatan dikarenakan ekonomi keluarga tergolong berkecukupan. Sehingga hal ini tidak akan membebani pikiran subyek. Ia hanya perlu focus untuk menyembuhkan diri tanpa harus memikirkan biaya yang harus dikeluarkan.

2. Faktor Resiko

a. Internal

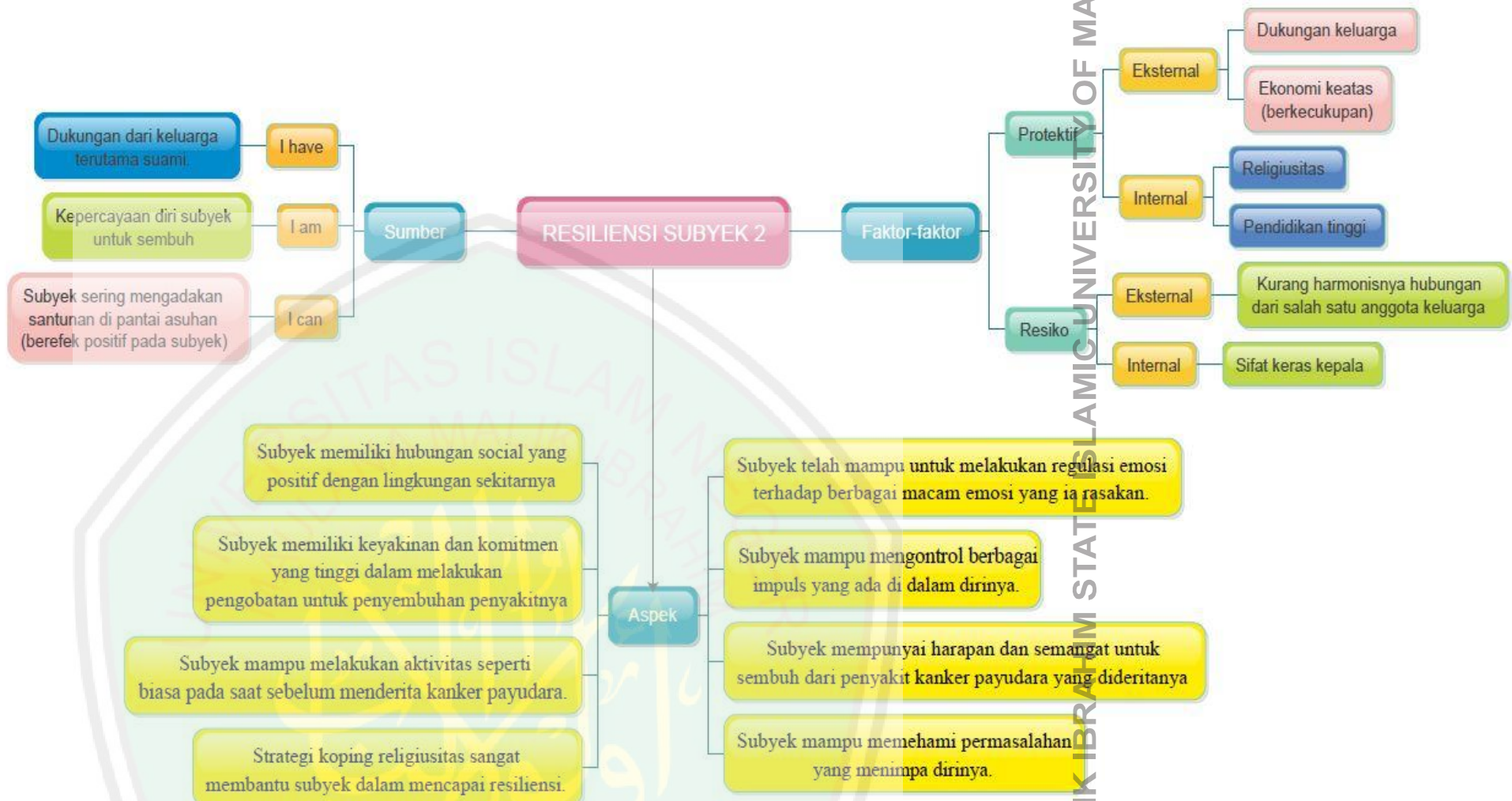
1. Karakter subyek yang keras kepala

Menurut penuturan informan, subyek mempunyai sifat keras kepala, jika subyek telah memutuskan sesuatu maka akan sulit merubahnya untuk menjadi B walaupun itu akan berdampak pada kebaikan subyek. Sifat keras kepala subyek bisa menjadi faktor resiko yang akan menghambat kesembuhan dan pencapaian resiliensi subyek apabila tidak diminimalisir.

b. Eksternal

1. Tidak harmonisnya hubungan dengan salah satu anggota keluarga.

Ditengah dukungan suami dan anak – anaknya yang sangat membantu subyek dalam mencapai resiliensi, teridentifikasi bahwa ada hubungan yang kurang harmonis ditengah keluarga inti yakni menurut penuturan informan, anak menantu pertama yang kurang cocok dengan subyek berimbas pada hubungan subyek dengan anak laki – laki kesayangannya yang tak tak lain adalah suami dari menantu pertamanya tersebut menjadi renggang, sehingga ini memungkinkan menjadi salah satu faktor resiko yang akan menghambat proses resiliensi kanker subyek jika tidak dapat diminimalisir atau ditangani. Hal ini dikarenakan pemikiran subyek untuk bisa sembuh akan terpecah fokusnya untuk memikirkan hubungannya dengan anak laki – lakinya tersebut.



4.2 Gambar Dinamika Psikologi Resiliensi pada subyek 2

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya.

Dinamika psikologis penderita kanker pada penelitian ini akan dijelaskan melalui aspek – aspek resiliensi dan factor-faktor yang mempengaruhinya, yakni sebagai berikut :

Aspek Aspek Resiliensi :

1. Subyek telah mampu untuk melakukan regulasi emosi terhadap berbagai macam emosi yang ia rasakan. (Regulasi emosi)
2. Subyek mampu mengontrol berbagai impuls yang ada di dalam dirinya. (Kontrol *Impuls*)
3. Subyek mempunyai harapan dan semangat untuk sembuh dari penyakit kanker payudara yang dideritanya (Optimisme)
4. Subyek mampu memahami permasalahan yang menimpa dirinya. (Analisis Kausal)
5. Subyek memiliki hubungan social yang positif dengan lingkungan sekitarnya (Empati)

6. Subyek memiliki keyakinan bahwa ia akan sembuh, subyek juga memiliki komitmen yang tinggi dalam melakukan pengobatan untuk penyembuhan penyakitnya (Efikasi diri)
7. Subyek memiliki makna hidup yang lebih dibanding sebelum ia menderita kanker dan juga subyek mampu melakukan aktivitas seperti biasa pada saat sebelum menderita kanker payudara (Pencapaian)
8. Strategi *coping* religiusitas sangat membantu subyek dalam mencapai resiliensi (Religiusitas)

Faktor – factor Resiliensi :

1. Faktor Protektif
 - a. Internal :
 1. Pendidikan Tinggi
 2. Religiusitas
 3. Sifat Komitmen dan Optimis
 - b. Eksternal :
 1. Dukungan Keluarga
 2. Komunitas Sosial
2. Faktor Resiko
 - a. Internal :
 1. Pendidikan Rendah
 2. Sifat Keras Kepala

b. Eksternal :

1. Ekonomi ke bawah
2. Kurang harmonisnya hubungan dengan salah satu anggota keluarga

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ditemukan beberapa faktor yang dapat mendukung maupun menghambat seorang penderita kanker payudara dalam mencapai resiliensi. Berdasarkan hal tersebut maka disarankan beberapa hal pada :

1. Untuk Subyek

Pada penelitian ini ditemukan bahwa strategi koping religiusitas sangat berpengaruh pada seluruh aspek resiliensi subyek. Oleh karena itu diharapkan religiusitas subyek bisa untuk dipertahankan dan ditingkatkan. Selain religiusitas hal lain yang perlu ditingkatkan untuk menguatkan risilien penderita kanker payudara adalah sifat komitmen dan optimis dalam diri.

2. Untuk penderita kanker yang lain

Untuk penderita kanker yang lain, diharapkan tidak hanya memfokuskan diri pada penyakit yang sedang di derita maupun hal-hal yang dapat menghambat resiliensi penderita. Justru sebaliknya, penderita diharap bisa mengembangkan berbagai macam faktor protektif yang ada.

3. Untuk Keluarga

Saran yang diberikan yakni khususnya bagi pihak keluarga penderita kanker payudara dapat memberikan dukungan baik secara moral maupun spiritual kepada

mereka karena dukungan sosial tersebut dapat memberikan pengaruh yang sangat positif terhadap kondisi kesehatan penderita

4. Untuk Penelitian selanjutnya

Adapun saran untuk penelitian selanjutnya, hendaknya peneliti lebih bisa menggunakan subyek dengan umur yang berbeda misalnya umur remaja atau dewasa awal dengan lansia. Hal ini akan memperkaya data dan informasi serta dinamika psikologisnya akan sangat bervariasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. *Teori Resiliensi Grotberg, Sumber-Sumber Resiliensi.* dari <http://repository.usu.ac.id/>. Diakses pada 15 Januari 2017
- Anonim. *Resiliensi pada Penderita Kanker Ditinjau dari Dukungan Sosial.* dari <http://nasional.lintas.me/go/sarjanaku.com/> Diakses pada 15 Januari 2017
- Bobey, M. 1999. *Resilience: The Ability to Bounce Back from Adversity. American of Pediatric.* Http:// www. Crha-health.ab.ca/clin/womwn 102 Mar Apr. HTM. Diakses pada tanggal 20 Januari 2017
- Creswell, J.W. 1994. *Research Design Qualitative & Quantitative.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Desmita. 2013. *Psikologi Perkembangan.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Grothberg, E. 1995. *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit.* The Series Early Childhood Development: Practice and Reflections. Number8. The Hague: Benard van Leer Voundation.
- Grotberg, Edith H, 1999. *Tapping Your Inner Strength : How to Find the Resilience to Deal with Anything.* Oakland, CA : New Harbinger Publications, Inc
- Hawari, Dadang. 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi.* Jakarta: FKUI.
- Klohn, E.C. 1996. *Conceptual Analysis and Measurement of The Construct of Ego Resilience.* Journal of Personality and Social Psychology, Volume. 70 No 5, p 1067-1079.
- Muhammad.2007. *Syarah Riyadhus Shalihin.*Diterjemahkan oleh : Ibnu Ruhi, Muhammad.R, Lukman Abdul, Marzuqi. Jatinegara : Darus Sunnah Press.

- Nurchahyo, Jalu. 2010. *Awas bahaya kanker rahim dan kanker payudara*. Yogyakarta: Wahana Totalita Publisher.
- Poerwandari, E.K. 1998. *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3). Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia.
- Poerwandari, E.K. 2007. *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta : LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Poerwandari, E.K. 2009. *Pendekatan Kualitatif Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Ranggiasanka, Aden. 2010. *Waspada kanker pada pria dan wanita*. Yogyakarta: Siklus Sanggar kreator.
- Ramli, Muchlis. 2002. *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: FKUI.
- Rini, I.R.S. 2007. *Resiliensi Pada Penderita Kanker Ditinjau Dari Dukungan Sosial*. Tesis . Program Pasca Sajana Fakultas Psikologi. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Reivich, K. & Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor: 7 Essential Skills For Overcoming Life's Inevitable Obstacles*. Newyork : Broadway Book.
- Siebert, Al. 2005. *The Advantage Resiliency*. [https:// www. Practical psychologypress.com / aboutus.shtml](https://www.practicalpsychologypress.com/aboutus.shtml). Tanggal Akses: 5 Maret 2017
- Wolim,S&Wolin,S.1999.ProjectResiliensi. Dari <http://projectsecilience.com/2008/11/resasbehavior.htm>. diunduh pada 25 februari 2017

RESILIENSI PENDERITA KANKER PAYUDARA

Elsa Ofi Fitriana

Dr. Elok Halimatus Sa'adiyah M, Si

Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Email : vivi.fitriana18@gmail.com

Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan resiliensi penderita kanker payudara. Resiliensi yang dimaksud adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Reivich. K & Shatte. A, 2002).

Penelitian ini mengambil subyek dua orang wanita lansia yang menderita kanker payudara. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan yakni wawancara dan observasi. Uji kredibilitas data dengan triangulasi sumber dan teori. Triangulasi sumber yang digunakan adalah subyek dan informan yakni anak subyek sebagai sumber data penelitian.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua subyek penelitian mampu mencapai resiliensi dalam menghadapi penyakitnya, tetapi dengan pola resiliensi yang tidak sama. Aspek - aspek resiliensi kedua subyek adalah regulasi emosi, control impuls, optimisme, analisis kausal, efikasi diri, empati, pencapaian dan religiusitas. Resiliensi penderita kanker payudara dipengaruhi berbagai factor protektif dan resiko yang berbeda, tergantung pada latar belakang masing - masing individu.

Kata kunci : Resiliensi, Penderita Kanker Payudara

Setiap manusia yang hidup pasti menginginkan kehidupan yang baik dan badan yang sehat agar bisa beraktifitas dengan baik dan nyaman, tidak ada satupun manusia di dunia yang menginginkan dirinya jatuh sakit, apalagi penyakit yang bisa merubah keadaan fisik penderita tersebut. Ketidakberfungsian fisik maupun mental akan mengganggu diri penderita maupun lingkungan disekitarnya. Penyakit kronis yang cukup sering terjadi di Indonesia adalah kanker. Salah satu jenis kanker yang paling ditakuti oleh para wanita adalah kanker payudara (Rahmah, 2009). Selain sebagai penyebab kematian terbesar kedua bagi wanita, kanker payudara sangat

ditakuti karena payudara bagi wanita bukan hanya organ yang memiliki fungsi biologis semata melainkan juga memiliki fungsi psikologis dan psikososial. Payudara tidak hanya bermanfaat untuk memproduksi ASI (Air Susu Ibu), melainkan juga merupakan daya tarik seksual seorang wanita dan merupakan daerah erogen yang amat peka untuk membangkitkan sensasi-sensasi sensual. Oleh karena itu, operasi pengangkatan payudara sebagai salah satu prosedur pengobatan terhadap kanker payudara dapat menimbulkan dampak psikologis yang besar bagi seorang wanita.

Berdasarkan fakta tersebut dapat dikatakan bahwa “menderita kanker payudara” secara potensial menyebabkan stress bagi perempuan. Uraian di atas menggambarkan kejadian potensial stressor bagi perempuan atas perubahan fisik dan emosional, sehingga rentan timbul perasaan tegang, cemas, bahkan depresi. Stress yang dialami oleh pasien kanker, cenderung membuat cara berpikir pasien menjadi tidak akurat. Hal itu membawa penderita kanker menjadi tidak sejahtera secara psikologis dan social. Kondisi terburuk seperti ini membutuhkan aktifasi kemampuan resiliensi. Resiliensi itu sendiri adalah kemampuan manusia untuk cepat pulih dari perubahan, sakit, kemalangan, atau kesulitan. Stress membahayakan sistem kekebalan, yang memungkinkan individu menjadi lebih sering sakit (Reivich dan Shatte, 2002 dalam Grahacendikia, 2009).

Bobey (1999) mengatakan bahwa orang-orang yang mampu untuk mengatasi kecemasan maupun stress yang diakibatkan oleh penyakit yang dideritanya dan bisa menerima keadaan dirinya dan dapat menjalankan kehidupannya dengan baik bahkan tidak merasa putus asa, dan optimis serta memiliki keyakinan bahwa penyakitnya hanya bersifat sementara dan dapat disembuhkan adalah individu yang *resilien*.

Berdasarkan Paparan data yang telah dijelaskan diatas, maka focus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Resiliensi dari penderita kanker payudara dan factor yang mempengaruhinya. Subyek yang diambil adalah

penderita kanker payudara yang telah melakukan pengobatan hingga payudaranya harus diangkat dan berdampak pada perubahan fisik maupun psikologis penderita.

Istilah resiliensi diformulasikan pertama kali oleh Block (dalam Klohnen, 1996) dengan nama ego-resilience yang diartikan sebagai kemampuan umum yang melibatkan kemampuan penyesuaian diri yang tinggi dan luwes saat dihadapkan pada tekanan internal maupun eksternal. Dalam perjalanannya, terminologi resiliensi mengalami perluasan dalam hal pemaknaan. Diawali dengan penelitian Rutter & Garmezy (dalam Klohnen, 1996), tentang anak - anak yang mampu bertahan dalam situasi penuh tekanan. Dua peneliti di atas menggunakan istilah resiliensi sebagai descriptive labels yang mereka gunakan untuk menggambarkan anak - anak yang mampu berfungsi secara baik walaupun mereka hidup dalam lingkungan buruk dan penuh tekanan.

Menurut Reivich. K dan Shatte. A yang dituangkan dalam bukunya "*The Resiliency Factor*" menjelaskan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Reivich. K & Shatte. A, 2002).

Reivich K. & Shatte A. (2002) juga memaparkan tujuh aspek dari resiliensi, aspek-aspek tersebut adalah regulasi emosi (*emotional regulation*), kontrol impuls (*impulse control*), optimisme (*optimism*), analisis kausal (*causal analysis*), empati (*empathy*), efikasi diri (*self efficacy*), dan pencapaian (*reaching out*).

Mempelajari tentang resiliensi memang tidak terlepas dari pembahasan tentang factor protektif dan factor resiko. Roberts menyatakan bahwa resiliensi merupakan istilah yang muncul dari penelitian tentang factor protektif dan factor resiko (Roberts,2007)

Faktor resiko merupakan factor yang dapat memunculkan distress. Factor resiko ini bisa berasal dari factor genetic seperti penyakit sejak lahir, factor psikologis, lingkungan dan sosio ekonomi yang kemungkinan mempengaruhi terdapatnya

kerentanan terhadap stress. Factor – factor ini mempengaruhi individu secara afektif maupun kognitif (Schoon, 2006)

Faktor resiko dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu factor resiko internal dan factor protektif eksternal. Factor resiko internal merupakan Factor resiko yang bersumber dari dalam diri individu seperti pendidikan yang rendah. Sedangkan Factor resiko eksternal merupakan Factor resiko yang bersumber dari luar individu seperti ekonomi yang rendah, tidak adanya dukungan dari keluarga.

Sedangkan *factor* protektif merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut factor yang mendukung resiliensi atau penyeimbang dari factor resiko pada individu yang resilien. Sebagaimana yang dinyatakan Werner (2005) bahwa banyak hal yang dapat menjadi factor protektif bagi seseorang yang resilien ketika berhadapan dengan kondisi yang menekan.

Faktor protektif dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu factor protektif internal dan factor protektif eksternal. Factor protektif internal merupakan Factor protektif yang bersumber dari dalam diri individu seperti harga diri, efikasi diri, kemampuan mengatasi masalah, regulasi emosi dan optimism. Sedangkan Factor protektif eksternal merupakan Factor protektif yang bersumber dari luar individu seperti support dari keluarga dan lingkungan. (McCubbin, 2001).

Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut disebabkan kerusakan DNA, menyebabkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa buah mutasi mungkin dibutuhkan untuk mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut sering diakibatkan agen kimia maupun fisik yang disebut karsinogen. Jenis kanker itu sendiri ada 2 macam yaitu *Carcinoma* dan *Sarcoma*. *Carsinoma* adalah kanker sel epitel, sel yang melindungi permukaan tubuh, memproduksi hormone dan membuat kelenjar. Sedangkan *Sarcoma* adalah kanker Mesodermal, sel yang membentuk otot-otot dan jaringan penghubung (Ranggasanka, 2010).

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus, karena desain ini merupakan strategi yang paling cocok bila pertanyaan bagaimana (how), mengapa (why), dan dengan menggunakan metode ini, data yang digali akan bisa lebih mendalam baik itu mengenai situasi maupun keadaan subyek itu sendiri. Menurut Cresswell, pendekatan studi kasus lebih disukai pada penelitian kualitatif karena kedalaman dan detail suatu metode kualitatif berasal dari jumlah kecil studi kasus. Oleh karena itu penelitian studi kasus membutuhkan waktu yang lama, berbeda dengan disiplin ilmu lain yang relative lebih singkat atau lebih cepat.

Fokus studi kasus adalah spesifikasi kasus dalam suatu kejadian baik mencakup individu, kelompok, budaya ataupun suatu potret kehidupan (Cresswell,1994). Sedangkan focus pada penelitian ini adalah Resiliensi pada penderita kanker payudara dan Faktor – factor yang mempengaruhinya.

Subyek penelitian disini adalah dua orang penderita kanker payudara. Subyek yang pertama adalah seorang wanita berusia 61 tahun seorang janda yang mempunyai 4 orang anak dan 8 cucu yang saat ini ia sedang menjalani kemoterapi kanker payudara. Dimana karena penyakit kanker tersebut salah satu payudaranya telah diangkat dan menyebabkan perubahan kondisi pada fisiknya. Di umurnya yang tak lagi muda, subyek harus rutin menjalani kemoterapi selama 5 tahun, dan sekarang sudah tahun ketiganya.

Subyek yang kedua yakni nenek yang berusia 65 tahun dan menderita kanker payudara. Saat ini salah satu payudaranya juga telah diangkat karena terdapat sel kanker yang mengharuskannya mengangkat salah satu payudaranya untuk mencegah penyebaran yang lebih luas dalam tubuhnya. Subyek saat ini sedang menjalani kemoterapi dan rutin memeriksakan diri ke rumah sakit.

Pada kondisi seperti ini resiliensi sangat dibutuhkan oleh subyek untuk mengatasi setiap masalah yang ada tanpa harus merasa terbebani dan bersikap negative terhadap suatu permasalahan tersebut.

Kedua subyek sama sama menderita kanker payudara, tetapi pemilihan subyek tidak hanya didasarkan karena mereka mempunyai penyakit yang sama. Namun, karena juga mempunyai perbedaan pada latar belakang pendidikan dan ekonomi sehingga akan muncul dinamika psikologis yang berbeda dan factor - factor resiliensi yang berbeda pula. Perbedaan inilah yang akan memperkaya data dan hasil dari penelitian ini.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi. Kemudian di analisis menggunakan menggunakan prosedur analisis data Miles and Hubberman dalam penelitian ini melalui beberapa tahapan, yaitu : Mengumpulkan data, mereduksi data, Pengelompokan data berdasarkan tema, dan yang terakhir adalah pengambilan keputusan.

Langkah akhir yang dilakukan peneliti adalah melakukan verifikasi dan penarikan kesimpulan. Dalam penelitian ini, guna mendapatkan suatu bentuk kredibilitas penelitian, peneliti akan menggunakan metode triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu.

Dalam penelitian kualitatif, data akan lebih diyakini kebenarannya jika dua sumber atau lebih menyatakan hal yang sama. Patton (Poerwandari, 2007), menyatakan bahwa triangulasi dapat dibedakan dalam triangulasi data, triangulasi peneliti, triangulasi teori dan triangulasi metode. Sedangkan dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teori.

Hasil

Subyek 1 ialah seorang janda yang sudah berumur 61 tahun dan ia menderita kanker ganas pada salah satu payudaranya. Emosi subyek saat pertama kali mengetahui bahwa ia menderita penyakit kanker payudara adalah shock, ia tidak menyangka akan menderita sakit kanker payudara dikarenakan subyek merasa bahwa ia telah menjalani hidup yang sehat. Hal ini dibuktikan dengan jawaban subyek dalam wawancara yakni subyek merasa bahwa ia telah menjalani pola hidup yang sehat dengan tidak pernah makan makanan yang terlalu macam - macam.

Pemikiran subyek tersebut berdampak ketika menjalani pengobatan, yakni subyek melakukan diet makanan berlemak selama 2 tahun. Subyek berusaha menenangkan diri dari perasaan shock dan memfokuskan diri untuk memakan makan yang sehat yakni makanan yang tidak berlemak.

Terkait hal tersebut, hasil temuan dilapangan menunjukkan bahwa subyek sering kehilangan kontrol emosi pada saat awal mengetahui dirinya menderita kanker payudara. Hal ini dikarenakan di usia yang tidak muda ia harus bergulat dengan operasi, kemoterapi dan obat - obatan dengan dosis yang tinggi. Operasi pengangkatan payudara yang ia lalui membuatnya kecewa dengan satu payudara. Hal ini membuatnya menjadi lebih sensitive, mudah tersinggung. Apalagi berbagai proses pengobatan pasca operasi menuntut kondisi tubuh yang terus fit membuat subjek merasa terbebani karena harus melakukan banyak hal untuk memenuhi tuntutan tersebut. Hal inilah yang membuat subyek terkadang kehilangan control emosi dan tidak mampu menahan dorongan maupun tekanan dalam dirinya.

Setelah operasi kondisi emosi mulai stabil dengan diiringi control impuls dari subyek. Dalam masa pengobatan, subyek diet makanan berlemak selama 2 tahun, ia harus bisa menekan dan mengontrol keinginannya dalam hal menjaga pola makan. Sehingga pada tahap ini subyek mampu mengendalikan impuls dalam dirinya.

Sejalan dengan subyek 1, pada subyek 2 dengan karakter subyek 2 yang mudah bingung dan takut, membuat subjek merasa merasa putus asa dan berfikir yang tidak karuan ketika pertama kali mengetahui bahwa dirinya divonis mengidap kanker payudara. Subyek merasa tidak bisa menerima penyakit yang ada dalam dirinya. Hal ini sebenarnya wajar terjadi pada seseorang yang baru mendapatkan fakta bahwa dirinya menderita penyakit yang berbahaya.

Subyek berada pada fase dimana ia merasakan penolakan dalam dirinya. Namun disisi lain ada sumber dukungan yang cukup kuat dari orang - orang disekitar subyek yang mampu mengarahkan emosi yang sebelumnya cenderung negative berangsur - angsur kearah yang lebih positif. Dimana subyek sedikit demi sedikit mulai menerima keadaan dirinya, mulai ada rasa ingin sembuh.

Dalam menghadapi penyakit yang dideritanya, awalnya subyek sangat bersikukuh tidak ingin di operasi. Apalagi dengan watak subyek yang keras kepala (berdasarkan hasil wawancara dengan informan yakni anak subyek), sangat susah bagi keluarganya untuk membujuk subyek mengambil keputusan operasi. Namun pada akhirnya subyek mampu untuk menahan ego dan mengalah terhadap keinginannya tidak operasi agar ia bisa mendapatkan kesembuhan. Dari situasi tersebut, subyek berusaha menekan egonya, berusaha menahan keinginan dan pemikirannya yang sebelumnya ia pertahankan.

Tidak jauh berbeda dengan subyek ke 1, Walaupun pada awalnya subyek sangat terpukul atas kenyataan bahwa ia menderita penyakit yang berat baginya. Pada akhirnya, berkat dukungan orang - orang disekitar subyek dan kepasrahan subyek dengan allah yang subyek percaya bahwa "Dia yang memberikan penyakit maka Dia juga yang bisa memberikan kesembuhan", muncul rasa optimisme dalam diri subyek untuk berjuang melawan penyakit yang ia derita.

Diskusi

Regulasi emosi merupakan salah satu aspek dalam resiliensi. Regulasi emosi adalah kemampuan seseorang atau individu untuk tetap tenang dibawah 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.

Sejalan dengan arti regulasi emosi diatas, pada penelitian ini kedua subyek melewati fase yang sama diawal yakni perasaan keduanya mengalami penolakan untuk menerima keadaan. ditemukan bahwa subyek saat pertama kali mengetahui bahwa ia menderita penyakit kanker payudara adalah shock, ia tidak menyangka akan menderita sakit kanker payudara dikarenakan subyek merasa bahwa ia telah menjalani hidup yang sehat. Kemudian subyek melakukan koping perilaku terhadap gejala emosi negative yang subyek rasakan, yakni tetap tenang dan memfokuskan diri pada proses penyembuhan.

Perilaku yang ditunjukkan subyek tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Reivich dan Shatte (2002) bahwa ada dua hal penting yang terkait dengan regulasi emosi, yaitu ketenangan (*calming*) dan focus (*focusing*). Individu yang mampu mengelola kedua ketrampilan ini, dapat membantu meredakan emosi yang ada, memfokuskan pikiran - pikiran yang mengganggu dan mengurangi stress.

Aspek resiliensi yang kedua yakni kontrol impuls. Reivich dan Shatte (2002) mendefinisikan pengendalian impuls sebagai kemampuan mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri seseorang.

Individu dengan pengendalian impuls rendah sering mengalami perubahan emosi dengan cepat yang cenderung mengendalikan perilaku dan pikiran mereka. Subyek merasakan emosi sedih ketika mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit kanker payudara, hal ini normal dirasakan oleh setiap penderita pada awalnya. Sebuah hal yang wajar jika subyek merasakan perasaan sedih, akan tetapi individu yang resilien mampu mengarahkan emosi yang ia rasakan pada hal - hal yang membuat emosi tersebut berada pada jalur yang tepat. Pada fase ini subyek memilih strategi spiritual untuk mengatasi dan menyalurkan berbagai macam emosi yang ia rasakan seperti sholat dan berdoa, ia meminta diberikan kekuatan dan keikhlasan dalam menghadapi sakit yang ia derita. Hal ini sesuai dengan apa yang telah dikemukakan Reivich dan Shatte (2002) bahwa tidak semua emosi yang dirasakan oleh subyek harus dikontrol. Tidak semua emosi marah, sedih, gelisah harus diminimalisir. Hal ini dikarenakan mengekspresikan emosi yang kita rasakan baik emosi positif maupun negatif merupakan hal yang sehat, bahkan kemampuan mengekspresikan emosi secara tepat merupakan bagian dari resiliensi.

Setelah operasi kondisi emosi mulai stabil dengan diiringi control impuls dari subyek. Dalam masa pengobatan, subyek diet makanan berlemak selama 2 tahun, ia harus bisa menekan dan mengontrol keinginannya dalam hal menjaga pola makan. Sehingga pada tahap ini subyek mampu mengendalikan impuls dalam dirinya.

Penderita kanker yang tidak memiliki kemampuan control impuls akan menunjukkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsive dan berlaku agresif. Tentunya perilaku yang ditampakkan ini akan membuat orang disekitarnya merasa kurang nyaman sehingga berakibat pada buruknya hubungan social subyek dengan orang lain.

Aspek resiliensi yang ketiga adalah optimisme. Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Optimis adalah ketika kita melihat bahwa masa depan kita cemerlang (Reivich dan Shatte, 2002). Optimis bukanlah sebuah sifat yang terberi melainkan dapat dibentuk dan ditumbuhkan dalam diri individu (Siebert,2005)

Berdasarkan dari pengertian optimis diatas, subyek pada awalnya merasa sedih, takut lalu berdiam diri untuk berfikir dan menyiapkan mental seperti yang telah dijelaskan sebelumnya pada aspek regulasi emosi. Religiusitas dalam diri subyek sangat berperan dalam memunculkan sikap optimisme subyek. Ketika subyek merasa terpuruk dengan keadaannya, ia memasrahkan semua kepada allah, ia berdoa meminta diberikan kekuatan ketabahan keikhlasan dan mental yang kuat agar mampu menghadapi penyakit yang sedang bersarang dalam dirinya. Strategi *coping* religiusitas yang dilakukan subyek berdampak pada meningkatnya rasa optimis subyek

Aspek keempat dalam resiliensi adalah *causal analysis*. Causal analysis merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi. Individu yang tidak mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi secara tepat, akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama.

Fakta yang ditemukan dilapangan ialah subyek tidak terlalu *focus* memikirkan alasan kenapa ia bisa menderita kanker payudara , namun ia lebih *focus* untuk memikirkan hal - hal tentang hari esok yakni bagaimana cara agar ia bisa sembuh. Diawal mengetahui penyakit yang dideritanya, kebanyakan pasien memang selalu merasa cemas dan merasa *down*. Namun yang terpenting adalah bagaimana subyek mampu memahami permasalahan yang ia hadapi dan bisa mencari pemecahan

masalahnya, sehingga ia tidak akan jatuh di lubang yang sama. Dalam hal ini subyek berusaha memfokuskan dan memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, perlahan ia mulai mengatasi permasalahan yang ada dan mengarahkan hidup mereka

Aspek yang kelima dalam resiliensi adalah efikasi diri. Efikasi diri mempresentasikan sebuah keyakinan bahwa seseorang mampu memecahkan masalah yang ia alami dan mencapai kesuksesan (Reivich dan Shatte, 2002).

Dalam hal efikasi diri, subyek memiliki komitmen yang sangat tinggi untuk bisa sembuh yakni menjauhi makanan berlemak walaupun itu adalah makanan yang sangat ia sukai . Subyek juga tidak menyerah dalam pengobatannya walau membutuhkan waktu yang sangat lama. Hal ini membuktikan bahwa subyek sangat ingin sembuh agar bisa beraktifitas seperti sedia kala. Selain sikap optimis yang ia miliki, subyek juga memiliki keyakinan dan sangat percaya diri untuk bisa sembuh. Karena selain usaha yang ia lakukan melauli pengobatan, ia juga meminta dukungan pada sang pemberi sakit yakni Allah swt.

Komitmen yang dimiliki subyek dalam pengobatannya untuk sembuh senada dengan makna efikasi diri itu sendiri yakni menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dalam keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan. Individu dengan efikasi diri yang tinggi memiliki komitmen dalam memecahkan masalahnya dan tidak akan menyerah ketika menemukan bahwa strategi yang sedang digunakan itu tidak berhasil.

Efikasi diri berkenaan dengan penilaian seseorang terhadap kemampuan yakni seberapa besar keyakinannya terhadap kapasitas dan kompetensi yang dimilikinya untuk bisa menyelesaikan pekerjaan dengan sukses. Konsep yang dikemukakan oleh Prof. Albert Bandura tersebut sebenarnya telah dijelaskan dslam alQur'an dan berkaitan dengan konsep keimanan. Keterkaian tersebut kemudian yang memengaruhi kondisi mental seseorang sehingga dapat membentuk pribadi yang sabar, senantiasa bersyukur dan bertawakkal kepada Allah.

Aspek yang keenam yakni empati. Empati sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu dalam membaca tanda - tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain (Reivich dan Shatte, 2005). Subyek terkadang memang memikirkan perihal sakit yang dideritanya, namun mereka tetap bersyukur dan merasa kasihan dengan wanita sesamanya yang menderita kanker namun lebih parah dari yang subyek alami. Hal ini mengidentifikasikan bahwa ada rasa empathy dalam sendiri subyek mengingat makna empathy itu sendiri ialah secara sederhana dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami dan memiliki kepedulian terhadap orang lain.

Beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa - bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh dan mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan social yang positif.

Aspek yang ketujuh ialah pencapaian. Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, bahwa resiliensi lebih dari sekedar bagaimana seorang individu memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan, namun lebih dari itu resiliensi juga merupakan kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa (Reivich & Shatte, 2002).

Seperti pada subyek 1, sebelum ia menderita penyakit kanker payudara, ia sudah aktif dalam kegiatan keagamaan di masyarakat yakni menjadi imam atau pemimpin jamaah tahlil yasin ibu ibu. Begitupun ketika ia subyek mulai bisa beraktivitas lagi setelah operasi dan kemoterapi, ia kembali lagi beraktivitas seperti biasa. Ini merupakan suatu pencapaian oleh subyek dimana ia tidak malu dengan keadaannya, ia tetap mampu bersikap positif sebagaimana sebelum ia menderita kanker.

Faktor resiko merupakan factor yang dapat memunculkan distress. Faktor resiko dibagi menjadi 2 yakni *factor* resiko internal dan eksternal. *Factor* resiko internal merupakan factor resiko yang berasal dari dalam diri subyek sedangkan *factor* resiko

eksternal merupakan *factor* resiko yang berasal dari lingkungan subyek. Faktor Resiko yang dapat menghambat proses resiliensi subyek yang ditemukan dilapangan ialah : Pendidikan yang rendah, sifat keras kepala subyek, ekonomi dibawah, dan kurang harmonisnya hubungan didalam keluarga

Faktor protektif merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut factor yang mendukung resiliensi atau penyeimbang dari *factor* resiko pada individu yang resilien. Faktor resilien dibagi menjadi dua yakni *factor* protektif intenal dan eksternal. Kedua factor ini sangat penting untuk dibahas karena adanya resiliensi pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa *factor* yang berbeda. Adapun *factor* - *factor* protektif pada subyek yakni :Religiusitas, pendidikan yang tinggi, Sifat komitmen dan optimis, dukungan keluarga, komunitas social, ekonomi yang berkecukupan.

Simpulan

Resiliensi adalah adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya.

Dinamika psikologis penderita kanker pada penelitian ini yakni subyek telah mampu untuk melakukan regulasi emosi terhadap berbagai macam emosi yang ia rasakan, subyek mampu mengontrol berbagai impuls yang ada di dalam dirinya, subyek mempunyai harapan dan semangat untuk sembuh dari penyakit kanker payudara yang dideritanya, subyek mampu memahami permasalahan yang menimpa dirinya, subyek memiliki hubungan social yang positif dengan lingkungan sekitarnya, subyek memiliki keyakinan bahwa ia akan sembuh, subyek juga memiliki komitmen yang tinggi dalam melakukan pengobatan untuk penyembuhan penyakitnya, subyek memiliki makna hidup yang lebih dibanding sebelum ia menderita kanker dan juga subyek mampu melakukan aktivitas seperti biasa pada saat sebelum menderita kanker payudara dan terakhir yakni strategi koping religiusitas sangat membantu subyek dalam mencapai resiliensi.

Saran

Pada penelitian ini ditemukan bahwa strategi koping religiusitas sangat berpengaruh pada seluruh aspek resiliensi subyek. Oleh karena itu diharapkan religiusitas subyek bisa untuk dipertahankan dan ditingkatkan. Selain religiusitas hal lain yang perlu ditingkatkan untuk menguatkan risilien penderita kanker payudara adalah sifat komitmen dan optimis dalam diri. Untuk penderita kanker yang lain, diharapkan tidak hanya emfokuskan diri pada penyakit yang sdang di derita maupun hal - hal yang dapat menghambat resiliensi penderita. Justru sebaliknya, penderita diharap bisa mengembangkan berbagai macam factor protektif yang ada. Adapun saran untuk penelitian selanjutnya, hendaknya peneliti lebih bisa menggunakan subyek dengan umur yang berbeda misalnya umur remaja atau dewasa awal dengan lansia. Hal ini akan memperkaya data dan informasi serta dinamika psikologisnya akan sangat bervariasi.

Daftar Pustaka

- Bobey, M. 1999. *Resilience: The Ability to Bounce Back from Adversity*. *American of Pediatric*. [Http:// www. Crha-health.ab.ca/clin/womwn](http://www.Crha-health.ab.ca/clin/womwn) 102 Mar Apr. HTM. Diakses pada tanggal 20 Januari 2017
- Creswell, J.W. 1994. *Research Design Qualitative & Quantitative*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Klohn, E.C. 1996. *Conceptual Analysis and Measurement of The Construct of Ego Resilience*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Volume. 70 No 5, p 1067-1079.
- Reivich, K. & Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor: 7 Essential Skills For Overcoming Life's Inevitable Obstacles*. Newyork : Broadway Book.



LAMPIRAN 1

Proses Wawancara

Proses wawancara dimulai dari bagaimana peneliti menyiapkan alat – alat yang dibutuhkan untuk kelancaran proses wawancara dan bagaimana prinsip peneliti dalam melakukan wawancara :

1. Mempersiapkan *informed concent* seperti yang terlampir.
2. Membuat komitmen dengan informan sebagai subyek dengan menandatangani lembar *informed concent*.
3. Mempersiapkan alat perekam suara atau dokumentasi, seperti *recorder* dan kamera handphone.
4. Mempersiapkan daftar pertanyaan wawancara yang akan ditanyakan ketika wawancara seperti yang terlampir pada pedoman wawancara.
5. Menjelaskan tujuan penelitian kepada subyek
6. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh subyek.
7. Berterima kasih kepada subyek atas kesediaannya dalam memeberikan informasi pribadi demi kepentingan penelitian

PEDOMAN WAWANCARA DAN OBSERVASI

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik semi terstruktur. Proses pembuatan pedoman wawancara pada teknik ini dilakukan dengan mengambil dan mengembangkan dari teori resiliensi. Adapun proses pembuatan pedoman wawancara dan pelaksanaan wawancara sebagai berikut :

Pembuatan Pedoman Wawancara

A. Pedoman Umum

Pedoman Umum merupakan panduan wawancara yang bertujuan untuk mengetahui gambaran umum subyek, meliputi :

1. Nama
2. Usia
3. Latar Belakang Pendidikan
4. Riwayat pekerjaan
5. Status Perkawinan
6. Sejak Kapan Menderita Kanker Payudara

Pertanyaan Khusus :

TEORI	INDIKATOR	PERTANYAAN
A. Definisi Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan	<ul style="list-style-type: none">• Kemampuan mengatasi masalah• Kemampuan beradaptasi dengan	Jelaskan kronologis awal anda mengetahui bahwa anda menderita kanker payudara???

<p>beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (<i>adversity</i>) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya</p>	<p>masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bertahan dalam keadaan tertekan atau kesengsaraan 	
<p>B. Aspek Resiliensi</p> <p>1. regulasi emosi</p> <p>Pengaturan emosi diartikan sebagai kemampuan untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan</p> <p>2. kontrol impuls</p> <p>Kemampuan mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri seseorang. Individu dengan pengendalian impuls rendah sering mengalami perubahan emosi dengan cepat yang cenderung 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, sehingga lingkungan sosial di sekitarnya merasa kurang nyaman yang berakibat pada munculnya permasalahan dalam hubungan sosial.</p>	<p>1.Regulasi Emosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan untuk tetap tenang. / manajemen emosi <p>2.Kontrol Impuls</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menahan godaan atau keinginan • Kemampuan menahan emosi yang negative <p>3.Optimisme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memiliki harapan • Memiliki kepercayaan bahwa ia dapat mengontrol arah kehidupannya. • individu yang optimis lebih sehat 	<p>A. Regulasi Emosi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa yang anda rasakan waktu pertama kali mengetahui bahwa anda mengidap penyakit kanker payudara? 2. <p>B. Kontrol Impuls :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat wanita lain yang memiliki payudara salam keadaan sehat 2. Apakah ada orang yang mencela dengan keadaan anda? (payudara yang diangkat). Jika ada, bagaimana anda menanggapi? <p>C. Optimisme :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa yang anda pikirkan waktu pertama kali mengetahui bahwa anda mengidap

<p>3. optimisme Mereka yakin bahwa berbagai hal dapat berubah menjadi lebih baik. Mereka memiliki harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol arah kehidupannya dibandingkan orang yang pesimis, individu yang optimis lebih sehat secara fisik, lebih produktif dalam bekerja dan lebih berprestasi</p> <p>4.analisis kausal Kemampuan menganalisis masalah merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada kemampuan pada diri individu secara akurat mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan mereka</p> <p>5.empati kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain, merasa simpatik dan mencoba menyelesaikan masalah, dan mengambil perspektif orang lain</p> <p>6.efikasi diri Efikasi diri menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dalam</p>	<p>secara fisik, lebih produktif dalam bekerja dan lebih berprestasi</p> <p>4.Analisis Kausal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan individu mengidentifikasi penyebab – penyebab dari masalah mereka <p>5.Empati</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain • Merasa simpatik • Mencoba menyelesaikan masalah. <p>6.Efikasi diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keyakinan untuk memecahkan masalah • Keyakinan terhadap kemampuannya sendiri <p>7.Pencapaian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan individu untuk 	<p>penyakit kanker payudara?</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Apakah anda langsung putus asa atau menyerah dengan penyakit anda? 3. Apakah anda pernah khawatir atau takut atau minder dengan pasangan anda?? (jika punya pasangan) <p>D. Analisis Kausal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pendapat anda dengan penyakit yang sedang menimpa anda saat ini?? 2. <p>E. Empati :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernahlan anda berfikir bahwa ada orang diluar sana yang mungkin lebih kurang beruntung dibandingkan anda? 2. <p>F. Efikasi Diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa anda yakin bisa menghadapi penyakit ini?
---	--	--

<p>keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan. Dalam lingkungan kerja, seseorang yang memiliki keyakinan terhadap dirinya untuk memecahkan masalah, maka dia muncul sebagai pemimpin.</p> <p>7. pencapaian</p> <p>Pencapaian menggambarkan kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan. Dalam hal ini terkait dengan keberanian seseorang untuk mencoba mengatasi masalah, karena masalah dianggap sebagai suatu tantangan bukan suatu ancaman.</p>	<p>mencapai keberhasilan</p>	<p>2. Apa anda yakin anda mampu mengatasi semua masalah yang menimpa anda? Termasuk penyakit ini???</p> <p>G. Pencapaian :</p> <p>1. Apa hal yang anda lakukan untuk mengatasi segala emosi anda? Baik itu marah takut atau kecewa???</p> <p>2. Apakah anda berani melakukan sesuatu untuk mengatasi hal tersebut?</p> <p>3. Apakah usaha anda dalam mengatasinya??</p> <p>4.</p>
<p>C. Sumber – sumber Resiliensi</p> <p>1. I Have</p> <p>merupakan dukungan dari lingkungan di sekitar individu. Dukungan ini berupa hubungan yang baik dengan keluarga, lingkungan sekolah yang menyenangkan, ataupun hubungan dengan orang lain diluar keluarga</p> <p>2. I Am</p> <p>merupakan kekuatan yang terdapat dalam diri seseorang,</p>	<p>Sumber – sumber Resiliensi</p> <p>1. I Have</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan dari lingkungan • Mempunyai hubungan baik dengan orang lain <p>2.I Am</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepercayaan Diri 	<p>Sumber – Sumber Resiliensi :</p> <p>I Have</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketika anda merasa terpuruk dengan penyakit ini, adakah orang yang selalu mensupport anda? 2. Apa anda sudah mempunyai pasangan? 3. Apa anda mempunyai teman dekat??

<p>kekuatan tersebut meliputi perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan yang ada dalam dirinya. Individu yang resilien merasa bahwa mereka mempunyai karakteristik yang menarik dan penyayang sesama</p> <p>3. I Can merupakan kemampuan anak untuk melakukan hubungan sosial dan interpersonal. Mereka dapat belajar kemampuan ini melalui interaksinya dengan semua orang yang ada disekitar mereka</p>	<p>3.I Can</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan untuk melakukan hubungan social dan interpersonal 	<p>I Am</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda termasuk orang yang percaya diri?? 2. Apakah anda minder dengan teman – teman anda karena anda menderita penyakit kanker payudara? Terutama ketika kedua payudara anda telah diangkat? <p>I Can</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda termasuk orang yang mudah bergaul? 2. Apakah anda termasuk orang yang mudah berkomunikasi atau behubungan dengan orang lain? 3.
<p>D. Faktor Resiliensi</p> <p>1.Faktor Protektif</p> <p>a.Faktor Protektif Individual yakni koping yang bersifat berani dalam menghadapi situasi yang</p>		

menekan dan pemaknaan terhadap segala situasi.

b. Faktor Protektif Keluarga yakni dukungan atau sumberdaya keluarga

c. Faktor Protektif Sosial yakni sumberdaya pelayanan kesehatan dan integrasi sosial

2. Faktor Risiko

a. Faktor Risiko Individual

b. Faktor Risiko yang terkait dengan penyakit



LAMPIRAN 2

“Informed Consent”

Surat Pernyataan Ketersediaan (*Informed Consent*)

Judul Penelitian: RESILIENSI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA

Uraian tertulis di bawah ini merupakan pernyataan yang akan membantu Anda memutuskan apakah Anda bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan. Anda memiliki hak penuh untuk bebas menentukan apakah Anda bersedia atau tidak bersedia berpartisipasi, atau mengundurkan diri kapan pun Anda inginkan, tanpa tuntutan apa pun, tanpa memengaruhi hubungan apa pun dengan peneliti atau staf dan karyawan Universitas peneliti.

Tujuan dari penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mengetahui dan memahami resiliensi pada penderita kanker payudara. Proses pengumpulan data akan dilakukan adalah dengan wawancara dan observasi. Jadwal wawancara dalam penelitian ini menyesuaikan waktu luang Anda berdasarkan diskusi dan kesepakatan bersama.

Peneliti menyediakan waktu kapan pun untuk Anda bertanya mengenai hal yang berkaitan dengan partisipasi Anda dalam penelitian ini dan bersedia menyampaikan hasil penelitian setelah penelitian selesai. Identitas Anda sebagai partisipan akan dijalin kerahasiaannya dan hanya peneliti saja yang mengetahuinya. Peneliti menjamin tidak akan ada resiko atau ketidaknyamanan dalam penelitian yang akan dilakukan. Keuntungan yang didapat oleh peneliti dari keterlibatan Anda sebagai partisipan dalam penelitian ini hanyalah informasi mengenai pengalaman hidup dan proses bertahan hidup serta kemampuan diri Anda menghadapi masalah, yaitu peristiwa ditinggal mati pasangan hidup.

Jika Anda sudah memahami dan bersedia berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang akan dilakukan, mohon menandatangani surat pernyataan ini pada kolom yang telah tersedia di bawah ini. Tanda tangan Anda akan dianggap sebagai tanda bahwa anda setuju dengan segala hal yang telah tertulis di atas. Sebuah salinan kopi surat pernyataan ini akan kami berikan untuk Anda simpan. Terima kasih.

Partisipan



Malang, 13 April 2017

Anggota Keluarga Partisipan


_____ keluarga bagian "ss."

Surat Pernyataan Ketersediaan (*Informed Consent*)**Judul Penelitian: RESILIENSI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA**

Uraian tertulis di bawah ini merupakan pernyataan yang akan membantu Anda memutuskan apakah Anda bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan. Anda memiliki hak penuh untuk bebas menentukan apakah Anda bersedia atau tidak bersedia berpartisipasi, atau mengundurkan diri kapan pun Anda inginkan, tanpa tuntutan apa pun, tanpa memengaruhi hubungan apa pun dengan peneliti atau staf dan karyawan Universitas peneliti.

Tujuan dari penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mengetahui dan memahami resiliensi pada penderita kanker payudara. Proses pengumpulan data akan dilakukan adalah dengan wawancara dan observasi. Jadwal wawancara dalam penelitian ini menyesuaikan waktu luang Anda berdasarkan diskusi dan kesepakatan bersama.


Peneliti menyediakan waktu kapan pun untuk Anda bertanya mengenai hal yang berkaitan dengan partisipasi Anda dalam penelitian ini dan bersedia menyampaikan hasil penelitian setelah penelitian selesai. Identitas Anda sebagai partisipan akan dijalin kerahasiaannya dan hanya peneliti saja yang mengetahuinya. Peneliti menjamin tidak akan ada resiko atau ketidaknyamanan dalam penelitian yang akan dilakukan. Keuntungan yang didapat oleh peneliti dari keterlibatan Anda sebagai partisipan dalam penelitian ini hanyalah informasi mengenai pengalaman hidup dan proses bertahan hidup serta kemampuan diri Anda menghadapi masalah, yaitu peristiwa ditinggal mati pasangan hidup.


Jika Anda sudah memahami dan bersedia berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang akan dilakukan, mohon menandatangani surat pernyataan ini pada kolom yang telah tersedia di bawah ini. Tanda tangan Anda akan dianggap sebagai tanda bahwa anda setuju dengan segala hal yang telah tertulis di atas. Sebuah salinan kopi surat pernyataan ini akan kami berikan untuk Anda simpan. Terima kasih.

Malang, 14 April 2017

Partisipan

Anggota Keluarga Partisipan


Subyeh 2


Secend Purnu "S-S"

LAMPIRAN 3

VERBATIM WAWANCARA RESILIENSI SUBYEK 1 IBU “L” Wawancara 1 (WS1.1)

Waktu Wawancara : 13 April 2017, Pukul 16.00 WIB

Suasana Tempat ketika dilakukan WAWANCARA :

Di ruang tamu rumah subyek, cukup sepi hanya ada suara lalu lintas kendaraan yang melewati depan rumah.

Gambaran subyek ketika dilakukan WAWANCARA :

Beliau duduk di sofa ruang tamu dengan memakai gamis dan jilbab.

Gambaran Respon subyek ketika WAWANCARA :

Subyek tanpa ragu – ragu langsung menjawab pertanyaan – pertanyaan yang diajukan.

KODE WAWANCARA : WS1.1(Wawancara dengan Subyek 1 ke 1)

Baris	Verbatim	Observasi	Koding dan Pemadatan Fakta
1	<i>Assalamualaikum bu, ngapunten</i>	Subyek duduk dengan santai.	
2	<i>mengganggu.</i>	Memperhatian dengan serius apa	
3	Enggeh mbak ndak popo, masuk aja.	yang dikatakan oleh peneliti.	
4	<i>Niki kulo bade tanglet tanglet ten njenengan</i>	(OS1.1a)	
5	<i>masalah sakit payudara.</i>		
6	Oh iya mbak, mau Tanya apa? Sing sekirane		

7	nanti bisa tak jawab yo tak jawab.		
8	<i>Nggeh bu, langsung saja. Bisa dijelaskan</i>		
9	<i>kronologi pertama kali ibu tau kalau sakit</i>		(WS1.1a) Subyek mengingat setiap kejadian
10	<i>kanker?</i>	- Subyek berusaha	semenjak sakit
11	Tanggal 5 bulan februari 2014 operasi	mengingat ingat setiap	(WS1.1b) Regulasi Emosi : Subyek belum bisa
12	pertama, mulai merasakan atau didiagnosa	kejadian yang pernah	menerima dengan sepenuhnya bahwa ia sakit
13	dokter 3 bulan sebelumnya. Tapi aku takut	dilaluinya. (OS1.1b)	kanker
14	buat operasi. Dadi aku sek nyiapno mental lah		(WS1.1c) Regulasi Emosi : Awal keadaan sakit
15	terus selama iku yo nunggu kamar sama		subyek merasa takut
16	antrian operasi.		(WS1.1d) Causal Analysis : Subyek merasa
17	<i>Nyiapkan mental yang seperti apa bu?</i>		harus menyiapkan mental
18	Yo aku iku meneng mbak selama		(WS1.1e) Causal Analysis : Subyek
19	beberapa waktu, mikir mikir. Lek aku gak		memikirkan atau menganalisa keadaannya.
20	operasi gak diangkat payudara e engkok		Akibat apa yang timbul jika ia salah langkah
21	malah tambah nyebar tambah parah. Aku yo		
22	tambah wedi mbak. Akhir e yowes lah yak		
23	wani wani no operasi iku sambil nunggu		
24	antrian operasi.		
25	<i>Awalnya itu gimana bu? Kok langsung</i>		

<p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>32</p> <p>33</p> <p>34</p> <p>35</p> <p>36</p> <p>37</p> <p>38</p> <p>39</p> <p>40</p> <p>41</p> <p>42</p> <p>43</p> <p>44</p>	<p><i>diputuskan untuk operasi?</i></p> <p>Awlnya yang segini bisa sampek segini (sambil menunjukkan ukuran bulatan kecil dengan tangan). Dokter bilang iku kanker ganas. Kan kanker iku ada yang jinak ada yang ganas. Terus diangkat wes mbak payudara yang sakit iku.</p> <p><i>Apa sudah diangkat keduanya bu?</i></p> <p>Payudara seng sakit iku siji mbak, jadi yoiku seng diangkat. Seng siji kan gak opo opo, gak kenek kanker. Iki loh nduk dilok en, “susuku apik kan? Sek koyok perawan” tapi wes diangkat siji.</p> <p>Awal aku periksa iku wes positif iku tak periksano nang dokter terus dikasih pengantar ke usg terus hasil usg iku maeng hasile digowo nang bangian patologi dan anatomi. Terus hasil PA diperiksa ke dokter terus positif kenek kanker ganas. Langsung</p>	<p>(WS1.1f) Pencapaian : Subyek memberanikan diri mengambil keputusan untk operasi. Setelah 3 Bulan diagnosa</p> <p>(WS1.1g) Subyek menderita kanker ganas dan harus diangkat payudaranya (yang sakit)</p> <p>(WS1.1g1) Subyek merasa bahwa ia memiliki anggota tubuh yang bagus, namun kecewa karena harus diangkat</p> <p>(WS1.1h) Regulasi Emosi : Subyek tidak langsung mengambil keputusan untuk operasi karena merasa takut.</p>
---	--	--

<p>45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63</p>	<p>dikonkon operasi sebener e, tapi aku sek nunggu mbak, gak langsung gelem dioperasi soale sek wedi. Terus maringono aku wes siap mental tak wani wani no wes mbak. Tak piker – piker lek gak operasi tambah nyebar.</p> <p><i>Jadi ibu sampun bener – bener siap mental buat melakukan operasi??</i></p> <p>Yo iyo mbak. Setelah diangkat selang 1 bulan iku terus menjalani kemo 6 kali. Terus setiap 21 hari iku menjalani kemoterapi. Dan kondisiku dituntut harus fit. Padahal setiap selesai terapi kemo iku gak enak makan. Yo terpaksa wes harus semaksimal mungkin berusaha tetep fit. Lha terus seng jadi persyaratan e iku maeng hb normal, tensi darah e normal. Trombosit yo kudu normal. Setelah kemo 6 kali. Ono maneh terapi sinar selama 25 kali. Terus iku wes tak jalani</p>	<p>(WS1.1i) Optimisme : Subyek merasa telah siap secara mental untuk melakukan operasi.</p> <p>(WS1.1j) Causal Analysis : Subyek berfikir bahwa jika ia tidak memberanikan diri makan akan berdampak buruk untuk dirinya sendiri.</p> <p>(WS1.1k) Kontrol Impuls : Kemampuan saubek untuk tetap mempertahankan kondisi tubuhnya, walau ia merasa tidak enak.</p> <p>(WS1.1l) Pencapaian : Subyek berusaha semaksimal mungkin untuk tetap fit sebelum menjalani pengobatan</p> <p>(WS1.1m) Optimisme : Subyek berusaha keras untuk sembuh. Kaena keinginan untuk sembuh sangat tinggi</p>
---	--	---

<p>64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82</p>	<p>kabeh. Selanjutnya control setiap bulan sekali sampek hari ini. Soale obat e kan harus diminum terus. Aku mulai agustus 2015 iku wes harus minum obat sampek saiki wes 33 bulan. Hampir tiga tahun. Tapi sek nambah maneh 2 tahun. Soale jarene dokter e harus 5 tahun. Yo yog po, wong jeneng e ikhtiar pengen waras mbak. Terus Alhamdulillah hasil e yo baik.</p> <p><i>Kalau boleh tau bu, awal gejalanya seperti apa hingga memutuskan untuk ke dokter?</i></p> <p>Awal gejalane iku beberapa hari iku tiap tak gawe sholat mesti loro nek pas sujud. Kan kenek siku a, tapi aku yo gak duwe curiga opo opo. Terus pas aku momong kan kenek badan e tole iku. Aduh, kok luoro rasane.aku ngomong ng anakku iki loh susuku kok loro. Akhir e aku kongkon periksa soale koyok ono</p>		<p>(WS1.1n) Pencapaian : Subyek telaten menjalani pengobatan selama hampis 5 tahun</p>
---	--	--	---

<p>83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101</p>	<p>benjolan ngono. Akhir e aku njaluk rujukan. Soale setiap ke dokter aku mesti njaluk rujukan. Lah terus ternyata di dokter iku yo diperiksa langsung digawekno surat rujukan ng rumah sakit umum saiful anwar. <i>Menyiapkan mental yang seperti apa bu sebelum operasi?</i> Awal didiagnosa iku ngomong nang bu min (anak dari subyek) gak langsung nang aku. Kan biasa e gak ngomong nang pasien a ngono iku. Dokter e gak berani berterus terang ng pasien. Terus aku yo dibisik i ngono iku lek aku di diagosa kanker iku. “Aku lek melalui obat ae opo gak iso a? aku lek iso emoh operasi ngono loh karepku”. Akhire bu min iku bilang nang dokter e lek aku gak siap mental gak berani. Dokter e ngomong ya iku jalan satu – satunya bu ya harus diangkat. Kalau lama kelamaan itu nanti akhirnya</p>		<p>(WS1110) Regulasi emosi : Subyek merasa sangat takut jika harus dioperasi</p>
---	---	--	---

<p>102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120</p>	<p>tambah memebesar soalnya sudah ganas. Tapi aku sek gak wani, bendino iku aku mikir. Aku lek gak operasi iku ngene, dampak e tambah nemen. Gak waras waras. Bendino iku aku ndugo ae wes nang gusti allah njaluk diparingi mental kuat, diparingi kekuatan wes. Berbagai cara wes berusaha njaluk nang gusti allah seng terbaik. Pokok aku waras. Yo setelah berbulan bulan iku akhire aku wani memutuskan untuk operaasi. <i>Oh nggeh nggeh, siapa orang yang mesti ndampingi njenengan bu pas sakit?</i> Wong seng ndampingi aku iku yo bu min tok iku. Seng ndampingi aku mulai periksa pertama sampek kemo mari. Riwa riwi nang rumah sakit iku yo karo bu min tok. Mulai terapi sinar iku wes aku mulai budal dewe gak diterno bu min, soale saaken</p>		<p>(WS1.1p) Causal Analysis : Subyek memikirkan bahwa jika ia tidak operasi maka akan berdampak buruk padanya (WS1.1q) Spiritual : Subyek selalu berdoa agar diberikan kekuatan dalam menghadapi penyakitnya (WS1.1r) Spiritual : Berbagai cara dilakukan agar diberikan kesembuhan oleh Allah Swt (WS1.1s) Optimisme : “Pokok Aku waras” Ket : Selama berbulan – bulan subyek baru bisa berani untuk memutuskan operasi (WS1.1t) I Have : Anak subyek yang selalu mendampingi ketika sakit (WS1.1u) I Have : Anak subyek yang selalu mensupport dan kesana kemari untuk mendampingi.</p>
--	---	--	--

<p>121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139</p>	<p>aku wes terlalu suwi ngopeni aku. Wong di rumah sakit iku sampek sedino an. Jeneng e iku pasien siamama (penderita kanker) iku dipoli ontology terpadu jadi pasien e yo akeh. Ratusan.</p> <p><i>Gimana perasaan e njenengan pas awal dikabari lek ne sakit kanker payudara?</i></p> <p>Pas pertama kali krungu kabar iku aku yo terkejut. sek mikir – mikir suwe sek an. Sek nyiap – nyiapno mental barang iku. Sekitar 2 sampek 3 bulan iku wes aku mikir sampek akhir e aku semangat wes operasi pokok ndang waras. Malah karo dokter aku iki diacungi jempol. Soale setiap pertanyaan seng dilontarkan nang aku iku iso tak jawab kabeh. Padahal pertanyaan e iku koyok kapan aku operasi pertama? Wes berapa kali aku control ? ngono iku. Dan hasil e jarene dokter iku apik apik ae saiki.</p>	<p>(WS1.1v) Empaty : Subyek merasa kasihan dengan anaknya karena kelelahan “ngopeni” beliau</p> <p>(WS1.1w) Subyek memerlukan waktu yang panjang untk memutuskan operasi.</p> <p>(WS1.1x) Optimisme : Subyek semangat untuk melakukan operasi. Semangat untuk sembuh dari sakit</p> <p>(WS1.1y) I Am : Subyek mampu mengingat kejadian sejak sakit kanker.</p>
--	---	---

<p>140</p> <p>141</p> <p>142</p> <p>143</p> <p>144</p> <p>145</p> <p>146</p> <p>147</p> <p>148</p> <p>149</p> <p>150</p> <p>151</p> <p>152</p> <p>153</p> <p>154</p> <p>155</p> <p>156</p> <p>157</p> <p>158</p>	<p><i>Operasi pertama? Memang pernah operasi lagi bu?</i></p> <p>Aku iku operasi 2 kali. Jadi pas marine operasi pengangkatan payudara iku, 10 bulan kemudian aku operasi batu empedu. Jadi dobel dobel sakit e pas saat itu. Aku menghindari makan makanan berlemak iku sampek hampir 2 tahun. Saking pengen waras e.</p> <p>Pokok e kabeh kabeh tak balikno nang gusti allah wes nduk.</p> <p><i>Saya sebenarnya punya informan yang sakit kanker, dia seumuran saya. Dan sudah diangkat kedua payudaranya.</i></p> <p>Ya allah kok ngeri, saaken e. iku langsung diangkat bareng?</p> <p><i>Insyallah enggeh, soale pas kulo tanglet niku triose sakit dikedua payudaranya.</i></p> <p>Ya allah, malah masih muda wes dikek i</p>		<p>Ket : Subyek melakukan operasi selama 2 kali, yang pertama operasi kanker lalu operasi batu empedu.</p> <p>(WS1.1z) Kontrol Impuls : Subyek menghindari makanan berlemak hampir 2 tahun. Karena keinginan untuk sembuh</p> <p>Ket : Subyek merasakan sakit yang doble.</p> <p>(WS1.1a1) Spiritualitas : Semua dipasrahkan kepada gusti allah</p> <p>(WS1.1b1) Empaty : Subyek merasa kasihan dengan sesama penderita</p>
--	---	--	---

<p>159 160 161 162 163 164 165 166 167</p>	<p>cobaan ngono. Ya Alhamdulillah aku bersyukur walaupun loro ngene iki. <i>Lha enggih.. nggih pun, kulo matur nuwun badhe pamit. Engken nek kulo insyaallah ten mriki maleh.</i> Iyo gapopo, samean mreng ae.. aku yo sering di omah. Tapi samean hubungi mbak lina sek. <i>Ben aku di omah. Gak nandi nandi.</i> <i>Oh nggih, matur nuwun. Assalaamualaikum</i></p>		<p>(WS1-1c1) Kemauan subyek dalam membangun relasi dengan orang lain</p>
--	---	--	--

VERBATIM WAWANCARA RESILIENSI
SUBYEK 1 IBU “L” Wawancara 2 (WS1.2)

Waktu Wawancara : 20 April 2017, Pukul 15.00 WIB

Suasana Tempat ketika dilakukan WAWANCARA :

Di ruang tamu rumah subyek

Gambaran subyek ketika dilakukan WAWANCARA :

Beliau duduk di sofa ruang tamu dengan memakai gamis dan jilbab.

Gambaran Respon subyek ketika WAWANCARA :

Ramah

KODE WAWANCARA : WS1.1(Wawancara dengan Subyek 1 ke 1)

Baris	Verbatim	Observasi	Koding dan Pemadatan Fakta
1	<i>Assalamualaikum</i>		
2	<i>Walaikumsalam, mlebu o nduk</i>		
3	<i>Nggeh bu,</i>		
4	<i>Tak kiro wes gak mrene maneh, bolak balik</i>		
5	<i>tak takokno mbak lina. Konco mu kok ga</i>		
6	<i>mrene maneh?</i>		
7	<i>Enggeh, tasek sibuk ten kampus.ngapunten</i>		
8	<i>baru sempat ten mriki maleh</i>		

9	Oalah, gapopo nd uk.		
10	<i>Yok po? Wes mari ta?</i>		
11	<i>Dereng mbah, niki kulo ten mriki maleh</i>		
12	Oh iya, kenopo kenopo?? Samean opo sik		
13	butuh data akeh?		
14	<i>Enggeh, badhe tanglet – tanglet</i>		
15	Yo takok o ,, opo sing ditakono?		
16	<i>Kan njenengan sebelum bilang nek berobat</i>		
17	<i>nopo iku terapi sampek beberapa tahun?</i>		
18	Iyo, aku iku harus rutin berobat selama 5		(WS1.2a) subyek harus rutin berobat selama 5
19	tahun jare dokter. Nah, saiki wes tak itung		tahun, dan ini tahun ketiga
20	itung we di tahun ketiga. Jadi 2 tahunan		
21	maneh sek an.		
22	<i>Lha niku, opo sing njenengan rasakaken?</i>		(WS1.2b) subyek melakukan apapun agar bisa
23	Yo yog po maneh, kudu dilakoni. Wong		sembuh
24	kepingin waras.		
25	<i>Mboten sakit opo yog nopo ngoten??</i>		
26	Yo yog po yo, kan pengen waras. Yo opo ae		
27	dilakoni. Asline aku yowes wegah ngobat		(WS1.2c) Subyek tidak mau terus

<p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>32</p> <p>33</p> <p>34</p> <p>35</p> <p>36</p> <p>37</p> <p>38</p> <p>38</p> <p>40</p> <p>41</p> <p>42</p> <p>43</p> <p>44</p> <p>45</p> <p>46</p>	<p>terus, control terus nang rumah sakit. Tapi yo yok po maneh nek gak berobat engkok dikhawatirno gak sembuh secara total. Wedi ngono engkok malah muncul maneh kanker e. kan aku yo emoh. Wes pisan iki koyok ngene. Ndungo tok aku nduk ng gusti allah njaluk dikek i kekuatan kesabaran kanggo penyakit sing ono di aku.</p> <p><i>Masalah biaya pengobatan e niku yog nopo??</i></p> <p>Lha yo iku pisan, biaya e iku gak titik.</p> <p><i>Muahal sanget toh?</i></p> <p>Yo iyo, mulai awal loro iku kan wes operasi. lah operasine iku yo jutaan. Durung obat – obatan e. durung kemoterapi, terapi sinar. Terus sek control selama 5 tahun. Mangkane aku asline yo mikir, saaken karo arek arek wes entek duek akeh. Mangkane aku kudu waras, ben gak sia sia duek sing gae berobat.</p>	<p>mengonsumsi obat dan rutin periksa ke rumah sakit</p> <p>(WS1.2d) subyek khawatir jika tidak bisa sembuh total</p> <p>(WS1.2e) Subyek berdoa kepada Allah meminta diberi kekuatan dan kesabaran</p> <p>(WS1.2f) biaya yang dikeluarkan tidak sedikit untuk mengobati kanker</p> <p>(WS1.2g) subyek merasa kasihan dengan anak anaknya yang membiayai pengobatan subyek</p>
---	--	---

47	<i>Kuatah berarti entek e nggeh?</i>		(WS1.2h) subyek merasa harus sembuh agar
48	Yo gak usah takok nek iku nduk. Sampek		uang yang telah dikeluarkan untuk berobat
49	saaken kandani aku. Mesti nek wes wayahe		tidak sia – sia
50	control ngono aku yo mikir.		(WS1.2i) tiap waktu control ke rumah sakit,
51	<i>Mikir yog nopo?</i>		subyek memikirkan biaya
52	Yo mikir opo arek – arek iku due duek.		
53	<i>Lha sinten sing bayar i bu mulai operasi</i>		(WS1.2j) subyek memikirkan keadaan anak nya
54	<i>sampek saniki??</i>		apa punya uang untuk ia berobat.
55	Yo sopo maneh, lek gak anak – anakku. Aku		
56	yo ndak tau kerjo. Jadi yo mereka sing		(WS1.2k) subyek tidak pernah bekerja
57	golek biaya. Aku oleh duek teko endi nduk.		
58	<i>Anak – anak e njenengan sedoyo?</i>		
59	Yo iyo, koyok e gentian. Aku yo gak pati		
60	paham. Pokok jare aku gak usah mikirno		
61	biaya.		(WS1.2l) subyek dilarang memikirkan masalah
62	<i>Tirose sinten niku bu?</i>		biaya oleh anak anaknya
63	Yo bu min iku.		
64	<i>Oh ngoten.</i>		
65	Iyo nduk		

66	<i>Sing ngrencangi njenengan ten ruma sakit</i>		
67	<i>niku sinten wae??</i>		
68	Yo bu min iku sing ngancai aku mulai awal		
69	periksa ng rumah sakit.		(WS1.2m) salah satu anak subyek yang
70	<i>Lha pak b.d, bu n.n , nopo bu y.n nopo mboten</i>		menemui subyek mulai awal periksa di rumah
71	<i>ngrencangi ten rumah sakit??</i>		sakit
72	Yo pas aku dirawat iku yo dikancani. Tapi pas		
73	koyok periksa iku enggak. Kan yo sibuk		
74	kerja a. bu min tok sing gak kerjo, jadi iso		
75	ngancani.		(WS1.2n) beberapa anak subyek sibuk kerja dan
76	<i>Oalah ngoten, tapi pas kolowingi (kemarin)</i>		hanya bu min yang mempunyai waktu longgar
77	<i>niku pas kulo tanglet sinten sing ndampingi</i>		untuk menemani subyek ke rumah sakit
78	<i>pas sakit kok njenengan jawab bu min tok?</i>		
79	<i>Lha pa b.d, bu n,n kaleh bu y,n kok mboten</i>		
80	<i>disebut?</i>		
81	Yo soale sing mesti ngancani yo bu min, pak		
82	b.d kerja, bu n.n kan njogowarung di omah		
83	karo momong. Bu y.n yo kerjo pisan. Jadi sing		
84	waktu longgar dan mesti bisa ngancani yo		

104	lek dikongkon budal, padahal jaman ku biyen		Kadang aku miris	
105	iso sekolah SD ae wes untung – untungan.			
106	<i>Oalah, ngoten bu nggeh.</i>			
107	Yo iyo, opo maneh samean sakiki iso sekolah			
108	duwur, lek jaman ku biyen paling samean wes			
109	iso dadi kepala desa. Hehehehe (subyek			
110	bercanda dengan tertawa)			
111	<i>Nggih toh bu, wadduh.. ngerti ngoten. Saya</i>			
112	<i>tak lahir lebih cepat seharusnya, hehehehe</i>			
113	(berusaha mengimbangi guyonan subyek)			
114	<i>Sakniki opo njenengan tasek ngimami ten</i>			
115	<i>jamaah e ibu ibu???</i>			
116	Iyo, kadang nek pas sempat yo aku sing			(WS1.2t) subyek masih mengimami jamaah ibu
117	ngimami. Kan jamaah ibu – ibu saiki di bagi			
118	loro sak kampung. Jadi gak aku tok sing	ibu		
119	ngimami wes an. Tapi nek pas jamaah tahlil	(WS1.2u) Subyek mengimami jamaah ibu - ibu		
120	pas ono sing meninggal ngono iku, aku yo			
121	sik iso mbantu mbantu.			
122	<i>Oh nggih, nopo njenengan mboten wonten</i>			

123	<i>rasa minder? Isin ngoten loh.?</i>		
124	Enggak nduk saiki, lek biyen awal – awal		
125	kate ng jamaah maneh iku isin. Isin		
126	diwertakno (ditanya - tanyai) karo ibu –		(WS1.2v) diawal subyek malu untuk kembai ke
127	ibu. Aku mikire ngono. Tapi suwe – suwene		jamaah ibu – ibu
128	nek koyok ngene terus yo aku ra bakal iso		
129	guyup rukun karo tonggo lak an. Akhire		(WS1.2w) subyek malu jika ditanya perihal
130	yowes aku budal ae, awal e yo akeh tonggo		sakitnya
131	tonggo sing nakoni tapi suwe – suwe yowes		
132	podo ngerti kabeh. Jadi yo Alhamdulillah iso		(WS1.2x) subyek jika terus berfikir seperti itu
133	mbalik kumpul maneh karo ibu ibu.		maka ga bisa guyup rukun dengan tetangga
134	<i>Ohh, nggeh bu alhamdulillah. Niki kulo badhe</i>		
135	<i>tanglet maleh tentang apa sing njenengan</i>		(WS1.2y) subyek : alhamdulillah iso balik
136	<i>rasakan pas ngerti sakit kanker?</i>		kumpul maneh karo ibu – ibu
137	Yo sing ta omongi pas iku iku nduk, awal e		
138	aku ngerti iku aku meneng, mikir sek		
139	nyiapno mental.		
140	<i>Meneng sing yog nopo bu?</i>		(WS1.2z) subyek : awal e aku ngerti iku aku
141	Yo meneng aku kenopo iso koyok ngene??		meneng, mikir sek nyiapno mental.

142	Opo iku cara hidupku sing gak sehat opo		
143	yogpo.		
144	<i>Gaya hidup ngoten a?</i>		(WS1.2a1) subyek : aku kenopo iso koyok ngene?? Opo iku cara hidupku sing gak sehat opo yogpo.
145	Iyo iku, padahal aku ya gak kakean macem,		
146	gak maem sing macem macem ngono kuloh		
147	maksud ku.		
148	<i>Ohh nggih, nopo niku mawon sing</i>		(WS1.2b1) subyek : padahal aku y gak kakean macem, gak maem sing macem macem
149	<i>dipikiraken?</i>		
150	Yo mikirno opo sing bakal tak lakoni, kan		
151	aku dikabari kongkon operasi a, iku aku mikir		
152	aku operasi opo enggak. Lek gak operasi iku		(WS1.2c1) subyek memikirkan apa yang bakal ia lakukan
153	Tambah nemen loroku. Tapi lek operasi		
154	iku aku yo wedi. Pikirku nggae obat ngono		
155	gak iso a? gak harus operasi maksud e.		(WS1.2d1) subyek : Lek gak operasi iku
156	<i>Obat yog nopo maksud e? saking rumah sakit</i>		Tambah nemen loroku. Tapi lek operasi iku aku
157	<i>ngoten a?</i>		yo wedi. Pikirku nggae obat ngono gak iso a?
158	Yo karepku nggae obat tradisional disek,		gak harus operasi maksud e.
159	terapi terapi ngono loh sing biasa e lak ono		
160	a di klinik klinik tradisional. Jadi gak usah		(WS1.2e1) subyek : yo karepku nggae obat

161	di rumah sakit.		tradisional disek, terapi terapi ngono loh sing
162	<i>Kan pas njenengan prikso niku langsung</i>		biasa e lak ono a di klini klinik tradisional. Jadi
163	<i>dikabari harus operasi toh?</i>		gak usah di rumah sakit.
164	Iyo, tapi lek wong jaman biyen kan biasa e		
165	nang mantri mantri ngono wes waras. Lak		
166	jaman saiki a nang dokter. Biyen yo jarang		(WS1.2f1) subyek : wong jaman biyen kan
167	wong nang rumah sakit.		biasa e nang mantri mantri ngono wes waras.
168	<i>Tapi akhire njenengan memutuskan operasi</i>		Lak jaman saiki a nang dokter. Biyen yo jarang
169	<i>dirumah sakit??</i>		wong nang rumah sakit.
170	Iyo, di omongi anak anak ku kongkon ng		
171	rumah sakit ae sing wes pasti pengobatan e.		(WS1.2g1) subyek : di omongi anak anak ku
172	soale loro kanker iki gak main – main ngono		kongkon ng rumah sakit ae sing wes pasti
173	loh, penyakit sing cukup abot. Jadi aku yo		pengobatan e
174	manut.		
175	<i>Kan tirose njenengan nyiapaken mental</i>		
176	<i>niku yog nopo??</i>		
177	Yo kan aku meneng iku karo mikir karo		
178	ndungo nang gusti Allah. Lek ancen harus		
179	operasi, aku njaluk kekuatan ben aku		(WS1.2h1) subyek : aku meneng iku karo mikir

180	sanggup nglakoni kabeh.		karo ndungo nang gusti Allah. Lek ancen harus operasi, aku njaluk kekuatan ben aku sanggup nglakoni kabeh.
181	<i>Terus akhire njenengan siap?</i>		
182	Yo iyo, akhire aku wes optimis waras,		
183	pokok kudu waras, yok po yok po o kudu		
184	waras. Langsung aku ngomong nang anakku		(WS1.2i1) subyek : akhire aku wes optimis waras, pokok kudu waras, yok po yok po o
185	aku siap operasi, langsung antri kamar wes.		kudu waras
186	<i>Operasi niku opo sakit??</i>		
187	Pas operasi iku gak kroso, tapi pas ngenteni		
188	kate nang kamar operasi iku sing campur		
189	aduk opo sing pikirno.		
190	<i>Nopo sing njenengan pikiraken pas ngentosi</i>		(WS1.2j1) subyek : Pas operasi iku gak kroso,
191	<i>masuk kamar operasi?</i>		tapi pas ngenteni kate nang kamar operasi iku
192	Yo opo operasine bakale lancar, opo loro ta		sing campur aduk opo sing pikirno.
193	yog po. Yo ngono iku sing tak pikirno.		
194	<i>Nopo sing njenengan lakoni buat</i>		
195	<i>menenangkan pikiran iku?</i>		(WS1.2k1) subyek : Yo opo operasine bakale
196	Yo ujung ujung mbalik nang gusti Allah,		lancar, opo loro ta yog po. Yo ngono iku sing
197	serahno kabeh, pasrah wes. Karo dzikir		tak pikirno.
198	sing akeh. Ben atine tenang		

199	<i>Oh nggih, pas mantun operasi iku yog po?</i>		(WS1.211) subyek : ujung ujung mbalik nang gusti Allah, serahno kabeh, pasrah wes. Karo dzikir sing akeh. Ben atine tenang
200	Pas dino e operasi iku, gak kroso sek an loro e		
201	soale kan efek obat bius. Nah, selanjutnya		
202	mene e iku kroso koyok njarem bagian		
203	susu, dan baru kroso koyok ono sing ilang.		
204	Rasane koyok gak imbang ngono.		(WS1.2m1) subyek : selanjutnya mene e iku kroso koyok njarem bagian susu, dan baru kroso koyok ono sing ilang. Rasane koyok gak imbang ngono.
205	<i>Nopo sing njenengan rasa aken pas kroso</i>		
206	<i>ngoten?</i>		
207	Yo kecewa, aku saiki wes gak due susu siji.		
208	<i>Kecewa e nopo sampek sakniki?</i>		
209	Saiki wes enggak, wes ikhlas gak popo		
210	penting aku waras.		(WS1.2n1) subyek : kecewa, aku saiki wes gak due susu siji.
211	<i>Nopo sing membuat njenengan ikhlas kaleh</i>		
212	<i>keadaan sekarang?</i>		
213	Yo anak anak ku iku biasa ngomongi, opo		(WS1.2o1) subyek : Saiki wes enggak, wes ikhlas gak popo penting aku waras.
214	iku motivasi ngono iku. Terus kan aku		
215	mesti cerito nang bu min iku, opo sing tak		
216	rasakno dan lek mari cerito iku rasane		
217	enteng ngono loh. Tonggo tonggo kan yo		(WS1.2v1) subyek : Yo anak anak ku iku biasa ngomongi, opo iku motivasi ngono iku.

218	nang omah kene sambaing, jarene ngenteni		
219	aku balik ngimami maneh di jamaah.		(WS1.2w1) subyek : Terus kan aku mesti cerito
220	Ngono iku wes. Terus suwe – suwene aku yowes terbiasa, malah karo dokter aku di acungi jempol soale saiki keadaanku semakin apik jarene.		nang bu min iku, opo sing tak rasakno dan lek mari cerito iku rasane enteng ngono loh.
			(WS1.2x1) subyek : Tonggo tonggo kan yo nang omah kene sambaing, jarene ngenteni aku balik ngimami maneh di jamaah
			(WS1.2y1) subyek : suwe – suwene aku yowes terbiasa, malah karo dokter aku di acungi jempol soale saiki keadaanku semakin apik jarene.

RESPONDEN 1 “Second Person” Wawancara 1 (WSP1.1)

Waktu dilakukan wawancara : 19 April 2017 Pukul 10.15 WIB

Suasana Tempat ketika dilakukan WAWANCARA :

Di ruang tamu rumah responden. Rumah Responden ini bersebrangan dengan rumah subyek. Dengan berjarak 5 Rumah.

Gambaran Responden ketika dilakukan WAWANCARA :

Beliau duduk di sofa ruang tamu dengan memakai rok dan hem atasan. Responden juga memakai jilbab berwarna Hitam segiempat.

Gambaran Respon subyek ketika WAWANCARA :

Beliau baru selesai membuat kue.

Baris	Verbatim	Observasi	Koding / Pemadatan Fakta
1	<i>Assalamualaikum Bu Min,</i>		
2	Walaikum mbak Elsa, monggo silahkan	Responden membuka pintu	
3	masuk sini.	dengan tersenyum ramah.	
4	<i>Oh nggeh bu, njenengan lagi sibuk nopo</i>		
5	<i>mboten???</i>		
6	Mboten mbak, ini aku baru selesai buat kue.	Responden pergi menuju arah	
7	Sek sebentar yo.	dapur.	
8	<i>Oh nggih.</i>		
9	Niki mbak sambil dicemilin, saya baru buat.		

10	Hehe masih anget.		
11	<i>Oh nggih matur nuwun.</i>		
12	Gimana gimana mbak? Apa yang bisa tak		
13	bantu??		
14	<i>Oh nggih bu, kan kemarin saya sudah</i>		
15	<i>wawancara sama mbah lik (Subyek 1). Yang</i>		
16	<i>kemudian saya minta tandatangan</i>		
17	<i>persetujuan njenengan niku loh.</i>		
18	Iya terus?		
19	Nah, sekarang saya pengen ngobrol		
20	ngobrolnya sama njenengan. Mboten sibuk		
21	toh??		
22	Oalah iya mbak, ndak papa. Silahkan wes		
23	mau Tanya apa. Aku welcome kok.		
24	<i>Bu lik niku bilang, selama beliau berobat dari</i>		
25	<i>waal itu samean ya ndampingi toh?</i>		
26	Iya mbak elsa, ya dari awal berobat itu wes.		
27	Mulai dari awal diagnosis dari dokter bahwa		
28	mbah lik sakit iku ya saya ini. Apalagi kan		
			(WSP1.1a) I have : yang paling sering mendampingi subyek selama sakit adalah anak keduanya.

<p>29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47</p>	<p>dokter gak berani langsung ngomong ke pasien kan kalau sakit kanker itu. Ya saya ini perantaranya. Dokter bilang ke saya kalau mbah lik sakit. Baru aku bilang ke mbah lik “bu, samean niki loro susu, karo dokter kongkon operasi. Piye? Purun a?? harus segera dioperasi soale biar ndak tambah parah” nah, iku terus ibu ndak berani operasi. Akhire yo gak langsung dioperasi mbak. Baru butuh beberapa waktu mikir, baru gelem diangkat payudara e.</p> <p><i>Oh nggih, selain njenengan sama siapa lagi bu yang bantu ngerawat mbah lik?</i></p> <p>Yo sama mbak nanik pak budi (anak dan menantu subyek yang tinggal serumah).</p> <p>Tapi kan mbak nanik yo punya anak kecil, jadi gak bisa sering sering kerumah sakit. Pak budi juga kan harus kerja, jadi yo aku ini yang bisa njaga dirumah sakit. Mungkin Ibu iku yo</p>		<p>(WSPK.1b) Regulasi Emosi : Subyek merasa takut ketika mendapati dirinya sakit kanker</p> <p>(WSPK.1c) I Have : Selain anak kedua, ia juga ditemani anaknya yang lain. Tetapi lebih dekat dengan anaknya yang pertama.</p>
---	---	--	--

48	cocokan ng aku kalau cerita cerita apapun.		
49	<i>Oh, nggih nggih.. Apa kesulitan e njenengan</i>		
50	<i>pas merawat beliau dirumah sakit.??</i>		
51	Gimana yo mbak, kesulitan e iku kalau pas		
52	jaga sendiri gak ada temen e. terus masalah		(WSP1.1d) F. Resiko : Masalah biaya
53	biaya juga, kadang sewaktu – waktu suruh		
54	beli obat yang harganya gak murah dan		
55	aku ndak punya uang. Jadi bingung dewe.		
56	<i>Ohh, selain itu ?</i>		(WSP1.1e) Regulasi Emosi : emosi yang
57	Selain itu emosi e mbah lik yang gak stabil,		sering tidak stabil
58	kondisi psikologisnya mungkin ya. Kan		
59	samean orang psikologi pasti ngertilah.		
60	<i>Emosi gak stabilnya yang bagaimana bu?</i>		
61	Yang gampang marah gitu loh mbak,		(WSP1.1f) Regulasi emosi : Mudah marah
62	kadang tiba – tiba gak jelas. Apa itu karena		
63	sakitnya atau efek obat aku yo gak ngerti.		
64	Opo mungkin karena umurnya yo soale wes		
65	sepuh?		
66	<i>Apa beliau pernah sampai marah – marah</i>		

67	<i>yang sangat marah gitu bu min?</i>		
68	Gimana yo mbak, misalnya aku pengen		
69	menghibur gitu biar beliau ndak ngerasa		
70	bosen dikamar rumah sakit, ujung – ujungnya		
71	mesti beliau kayak nesu gitu loj.		
72	<i>Owalah, nggih nggih. Tapi apa mungkin</i>		
73	<i>karena ngapunten nggih. Njenengan salah</i>		
74	<i>omong?</i>		
75	Awalnya tak kira yo gitu. Apa mungkin aku		
76	salah ngomong. Tapi ternyata saudara juga		
77	bilang gitu. Tanya ke aku. “Ibu kok maleh		
78	sensitive yo. Aku mesti bingung kate ngajak		
79	ngomong e” nah kayak gitu mbak elsa.		
80	Samean kan mungkin lebih tau gitu tentang		
81	psikologis nya orang.		
82	<i>Apa sebelum sakit dulu juga emosian??</i>		
83	<i>Maksud e gampang marah ngoten loh.</i>		
84	Sepertinya enggak kok mbak, wong dulu iku		
85	nek pas ngemong (merawat) putune mesti		(WSPT, 1g) Regulasi Emosi : Sebelum sakit, subyek jarang marah. Emsocenderung stabil

<p>86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104</p>	<p>seneng guyon kok. Dijak ngobrol ngono ku yo penak penak ae. Gak koyok pas sakit iku. Paling yo efek sakit yo mbak yo. <i>Owalah ngoten,, oh nggih mbah lik kan jadi imam tahlil biasane ten kampung. Lha niku belajar e saking pundi? Padahal triose mbah lik, beliau mboten pernah sekolah.</i> Oh, walaupun ibu ndak sekolah iku, beliau mesti diajari agama sejak kecil sama mbahku. Nek masalah ngaji, gak usah diragukan wes. Malah sebelum ustadzah zainab dating ke kampung. Kan mbah lik yang biasa e ngimami di tahlil dan yasin ibu ibu dikampung. Baru pas ustadzah zainab datang ke kampung, mbah lik ikut ngaji ke sana. <i>Ohh nggih bu min.</i> <i>Tapi sekarang apa masih mudah emosi ?</i> <i>maksudnya apa masih mudah marah??</i></p>		<p>(WSP1-1h) I can: Subyek sudah terbiasa untuk memimpin jamaah tahlil dan yasin untuk ibu ibu. (WSP1-1i) Spiritual : Sejak kecil subyek sudah terbiasa belajar agama dan mengaji sehingga biasa menjadi imam tahlil yasin ibu ibu</p>
--	---	--	--

<p>105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122</p>	<p>Kalau sekarang wes endak terlalu, sebenarnya sedikit sedikit sudah gak marah. Maksudku sudah gak seperti pas dekat dekat operasi itu baik sesudah maupun sebelum. Kalau sekarang tinggal control sama kemo.dan beliau juga mungkin sudah terbiasa ya sama obat, jadi gak mudah marah marah seperti dulu.</p> <p>Ohh nggih bu, terimakasih banyak nggih sudah mau tak wawancara I, hehehe</p> <p>Duh mbak elsa, gapopo aku welcome kok kalau sewaktu waktu samean butuh, hubungi aku langsung juga gapopo.</p> <p>Hehehe, nggih insyaallah. Saya langsung pamit bu nggih.</p> <p>Oalah iya iya,,</p> <p>Assalamualaikum</p> <p>Waalaikumsalam</p>		<p>(WSP.1j) Regulasi Emosi : kondisi subyek saat ini : Kondisi emosi perlahan sudah mulai stabil, tidak mudah tersinggung maupun marah oleh hal kecil.</p>
--	---	--	---

SUBYEK 2 Wawancara 1 (WS2.1)

Waktu dilakukan wawancara : 14 April 2017 Pukul 09.00 WIB

Suasana Tempat ketika dilakukan WAWANCARA :

Suasana tenang, tidak terlalu bising karena di daerah perumahan yang jauh dari jalan raya.

Gambaran Responden ketika dilakukan WAWANCARA :

Beliau duduk di kursi halaman depan rumah. Memakai daster dan berjilbab instan.

Gambaran Respon subyek ketika WAWANCARA :

Ramah (Tersenyum)

SUBYEK 2

Nama : Hartiwi

Usia : 65 Tahun

Latar Belakang Pendidikan : S1. Pendidikan Guru

Riwayat Pekerjaan : Guru SD

Sakit kanker sejak : Oktober 2014

Subyek :

NO	VERBATIM	OBSERVASI	KODING DAN PEMADATAN DATA
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17	<p>Awal mula mengetahui kalau sakit kanker???</p> <p>Awalnya dulu iku pas waktu hari minggu insyallah seinget nenek. Pas balqis (cucu) ngajak senam pas hari minggu itu dek. Kan biasanya disini mesti olahraga kecil kecilan gitu sama mbak santi mamanya balqis. Jadi yo pagi sekitar jam 6 an kalau ndak salah. Iku berempat dihalaman depan rumah. Nenek, mamanya balqis, balqis sama dafa kakaknya. Yo senam senam an, nah pas gerakkan kayak gini (subyek 2 mempraktekkan gerakannya) kok kerasa sakit ngono dibagian payudara yang deket sama ketiak ini. Tak kira kecapekan mungkin ya soale kemarin e habis acara apa gitu, nenek lupa.</p>		<p>(WS2.1) f. protektif : Subyek tersbiasa olahraga tiap minggu sekali</p>

<p>18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36</p>	<p>Akhirnya aku duduk wes istirahat. Aku ndak ngomong siapa siapa masih an, kan nenek fikir iku sakit biasa. Terus tiap mau tidur iku kok kerasa sengkring sengkring kalau tangan ku tak taruh atas kepala. Dan iku hampir semingguan. Akhirnya aku cerita sama suamiku, kata e aku suruh periksa ae takut kenapa kenapa, kan usia juga sudah gak muda lagi. Takutnya kena penyakit yang bahaya. Kalau masalah kesehatan, kakek iku mesti nomer satu mengutamakannya. Terus besok e iku kakekmu minta tolong santi (anak subyek) buat nganter ke RSUD Saiful Anwar, soalnya kakek ada pertemuan di sekolah jadi gak bisa nganter. Lha pas di rumah sakit diperiksa sama dokter dan ternyata didiagnosa sakit kanker. Itu bilang e ke anakku, kan dokter e ndak langsung</p>		<p>(WS2.1b) Subyek pertama kali cerita tentang sakit yang dirasakan kepada suaminya</p> <p>(WS2.1c) I have : Suami subyek menyuruh subyek utuk segera periksa ke dokter. Karena khawatir jika subyek menderita penyakit yang bahaya.</p> <p>(WS2.1d) I have : Suami subyek adalh orang yang sangat peduli dengan kesehatan</p>
---	---	--	--

<p>37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55</p>	<p>ngomong ke pasien nya sendiri.</p> <p>Pas di rumah sakit itu santi gak ngomong apa apa ke nenek. Cuma nebus obat beberapa di apotik rumah sakit. Nah pas malem e kan kakek wes di rumah itu kita ngumpul sekeluarga. Tapi nenek gak ikut soale habis minum obat terus dikamar, terus kakekmu masuk ngajak bicara ngasih tau kalau nenek iki sakit kanker payudara. Santi gak ngomong langsung ke nenek soale ngerti kalau nenek iki gampang bingung, wedi an, jadi santi iku takut aku syock kalau diomongi sakit kanker, makanya ngomong ke kakek dulu.</p> <p>Terus samean gimana nek?? Biasa aja apa gimana?? (Kondisi psikologis subyek)</p> <p>Wong nenek mu iki gak iso an, yo nangis pas iku. Kok becik gusti allah, umur ku iki wes tua kok yo masih</p>		<p>(WS2.1e) Subyek awalnya tidak mengerti bahwa ia di diagnosis kanker payudara</p> <p>(WS2.1f) regulasi emosi : Subyek gampang bingung, dan mudah takut.</p> <p>(WS2.1g) I have : Suaminya adalah orang yang mampu untuk memberi tahu subyek bahwa ia sedang sakit kanker.</p> <p>(WS2.1h) Anak subyek takut memberitahu subyek bahwa ia sedang sakit kanker.</p> <p>(WS2.1i) regulasi emosi : Subyek menangis ketika pertama kali mendengar bahwa ia sakit</p>
---	--	--	---

<p>56</p> <p>57</p> <p>58</p> <p>59</p> <p>60</p> <p>61</p> <p>62</p> <p>63</p> <p>64</p> <p>65</p> <p>66</p> <p>67</p> <p>68</p> <p>69</p> <p>70</p> <p>71</p> <p>72</p> <p>73</p> <p>74</p>	<p>dikasih penyakit seperti ini. Opo aku yo sanggup. Nenek mu iki paling ga bisa kalau ketemu sama jarum suntik apalagi dioperasi. Gak karu karuan wes pikiran e nenek pas saat iku. Gak bisa tidur sampek malem.</p> <p>Lha kakek gimana nek??? (orang yang mensupport)</p> <p>Yo kakek iku sing ngadem ngadem i, gusti allah iku mesti punya kanggo hamba e, terus nyuruh operasi biar gak tambah parah penyakit e. pokok kakek mu iku orang paling bijaksana banget. Sing buat nenek berani bilang iya buat segera operasi.</p> <p>Nenek kapan operasi nek?</p> <p>Awal 2015 iku nenek ke rumah e</p>		<p>kanker</p> <p>(WS2.1j) f. resiko : Subyek takut dengan jarum suntik dan operasi.</p> <p>(WS2.1k) regulasi emosi : Pikiran subyek tidak karu karuan hingga tidak bisa tidur semalaman.</p> <p>(WS2.1l) I have : Suami subyek adalah orang yang mensupport subyek</p> <p>(WS2.1m) I have : Suami subyek adalah orang yang bijaksana menurut subyek</p> <p>(WS2.1n) Pencapaian : Subyek berani memutuskan untuk operasi</p>
---	---	--	---

<p>75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93</p>	<p>anakku yang di Jakarta. Soale sama anakku yang di Jakarta suruh berobat kesana. Jadi sama tante mu itu dibawa ke rumah sakit yang disana. Terus sekitar bulan maret 2015 itu nenek operasi si Singapore. Berobat disana selama 3 Bulan, lalu balik ke Jakarta lagi. Nenek kemoterapi sama berobat ya di Jakarta itu. Selama 2 tahun nenek tinggal e di Jakarta. Baru awal 2017 itu balik ke malang lagi.</p> <p>Pas di Singapore itu siapa yang paling mensupport nenek? Siapa yang kehadirannya sangat sangat membantu nenek? (orang yang mensupport)</p> <p>Yo kakek sama tante mu itu. Tante mu yang riwa riwi kesana kemari buat pengobatan nenek. Terus kakek mu yang senantiasa sabar sama nenek, apalagi pas mau hari H operasi. Tiap</p>		<p>(WS2.1n) f. protektif : Subyek berobat dan menjalani operasi di Singapore selama 3 bulan</p> <p>(WS2.1o) Subyek menjalani kemoterapi di Jakarta selama 2 tahun</p> <p>(WS2.1p) I have : Anak subyek yang membantu perawatan subyek selam di Singapore</p> <p>(WS2.1q) I Have : suami subyek senantiasa memberikan motivasi, wejangan dan kekuatan</p>
---	--	--	---

94	hari tiap menit mesti ngasih motivasi ,		kepada subyek
95	ngasih wejangan, ngasih kekuatan.		
96	Tante siapa nek ?		
97	Tante susi mu yang di Jakarta itu. Kan		(WS2.1r) I have : anak subyek yang di Jakarta
98	dia yang paham kalau di luar negeri.		yang senantiasa membantu subyek
99	Tapi nenek yakin kalau bakal sembuh???		
100	(optimisme)		
101	Gak ngerti ya, awalnya iku pasrah		
102	wes. Yang pas gak mau buat operasi.		
103	Nenek wis mikir “operasi gak operasi		
104	nenek juga bakal mati. Toh sudah tua		
105	juga” biarkan wes sakit e. ya karna		
106	kakek tiap hari pengertian sedikit		(WS2.1s) Regulasi emosi : Subyek merasa
107	memaksa juga sebenarnya buat nenek		putus asa “operasi gak operasi juga bakal mati.
108	operasi. Akhirnya aku mau wes buat		Toh sudah tua juga”
109	operasi. Pasrah sama yang punya hidup,		
110	pasrah sama yang ngasih penyakit .		(WS2.1t) I Have : Suami Subyek yang
111	Kalau DIA bisa ngasih penyakit, berarti		senantiasa memaksa dan memberikan
112	DIA juga bisa menyembuhkan. Harus		pengertian kepada subyek untuk bisa

113	percaya bahwa aku pasti bisa sembuh.		memutuskan operasi.
114	Apa sakit kanker itu sakit turunan nek??		(WS2.1t1) Percaya bahwa dirinya akan sembuh.
115	Apa ada salah satu anggota keluarga dulu		(WS2.1t2) kakek tiap hari pengertian sedikit
116	yang pernah sakit sama? (analisis kausal)		memaksa juga sebenarnya buat nenek operasi.
117	Ibu ku endak, tapi budhe ku dulu		Akhirnya aku mau wes buat operasi.
118	ada yang sakit seperti ini juga. Iya mungkin		(WS2.1u) Religiusitas : Subyek memasrahkan
119	ya bisa jadi keturunan.		semua kepada tuhan.
120			(WS2.1v) optimisme : Subyek percaya bahwa tuhan akan memberika ia kesembuhan (WS2.1w) Analisis Kausal : Subyek mengira ngira mungkin sakitnya adalah turunan dari budhenya,

RESPONDEN 2 “Second Person” Wawancara 1 (WSP2.1)

Waktu dilakukan wawancara : 5 Mei 2017 Pukul 14.00 WIB

Suasana Tempat ketika dilakukan WAWANCARA :

Di ruang tamu rumah

Gambaran Responden ketika dilakukan WAWANCARA :

Gambaran Respon subyek ketika WAWANCARA :

NO	VERBATIM	OBSERVASI	KODING DAN PEMADATAN DATA
1	<i>Assalamuailaikum, selamat siang tante..</i>	Peneliti melakukan perkenalan terhadap second person	
2	<i>Walaikumsalam,</i>		
3	<i>Saya elsa te, anaknya pak tanto..</i>		
4	<i>Ohh, tak kirain siapa tadi.. ternyata anak e</i>		
5	<i>mas tanto. Wes gede ya kamu sekarang..</i>		
6	<i>Kuliah apa kerja?</i>		
7	<i>Alhamdulillah kuliah te,</i>		
8	<i>Semester berapa dek?</i>		
9	<i>Semester 8, hehehe sudah semester puncak.</i>		
10	<i>Ohh, sudah skripsi berarti?</i>		
11	<i>Ya ini te, sedang proses penyelesaian.</i>		
12	<i>Makanya aku kesini, heuheuheu</i>		

13	Lho iya ta? Kok bisa??	Melakukan Rapport	
14	<i>Gini te, kan aku ambil judul penelitian</i>		
15	<i>“Resiliensi pada penderita kanker</i>		
16	<i>payudara” makanya aku kesini.</i>		
17	<i>Sebelumnya aku minta maaf te, kan aku</i>		
18	<i>awalnya ngobrol cerita cerita ya</i>		
19	<i>wawancara gitulah sama nenek. Itu sudah</i>		
20	<i>2 kali aku kesini. Nah sekarang kan nenek</i>		
21	<i>sakit toh, jadi nggih pengen wawancara</i>		
22	<i>nya sama tante soalnya nenek pernah</i>		
23	<i>cerita kalau selama sakit pas Singapore</i>		
24	<i>maupun Jakarta, beliau sama sampean</i>		
25	<i>sama kakek juga.</i>		
26	<i>Oalah, iya iya aku paham. Nenek sekarang</i>		
27	<i>kan sakit baru pulang dari rumah sakit. Jadi</i>		
28	<i>kan gak mungkin ditanya tanya i.</i>		
29	<i>Lah ya itu te, ini sekalian jenguk nenek</i>		
30	<i>sama sekalian mau wawancara sama</i>		
31	<i>sampean. Hehe gimana te?? Boleh??</i>		

<p>32</p> <p>33</p> <p>34</p> <p>35</p> <p>36</p> <p>37</p> <p>38</p> <p>39</p> <p>40</p> <p>41</p> <p>42</p> <p>43</p> <p>44</p> <p>45</p> <p>46</p> <p>47</p> <p>48</p> <p>49</p> <p>50</p>	<p><i>Maukan?? Ngertilah te, gimana rasanya balada semester akhir. Soalnya waktunya udah mepet.</i></p> <p>Iya iya dek, sek bentar ya cari tempat yang enak dulu baut ngobrol</p> <p>*menemukan tempat lalu melanjutkan :</p> <p>Wes, kamu mau tanya apa ???</p> <p><i>Nenek itu orangnya seperti apa??</i></p> <p>Nenek iku orang yang baik pastinya, mamaku dewe soale. Hehehe</p> <p>Menurutku beliau iku orang yang keras kepala, kalau udah pengen A ya A. anak anak e iki susah kalau mau ngomong iku.</p> <p>Tapi Cuma papa yang bisa yakinin mama iku.</p> <p><i>Ohh, baik yang gimana maksudnya te?</i></p> <p><i>Keras kepala yang kayak gimana juga??</i></p> <p>Baik iku, sering ngadain santunan ke panti asuhan biasanya kata e kasihan tiap berapa</p>	<p>(WSP2.1a) Subyek dikenal sebagai orang yang baik.</p> <p>(WSP2.1b) Subyek tipe orang yang keras kepala</p> <p>(WSP2.1c) I have : Suami beliau adalah orang yang bisa meyakinkan subyek</p> <p>(WSP2.1d) Sosial : Subyek sering mengadakan santunan dipanti asuhan.</p> <p>(WSP2.1e) subyek adalah orang yang keras</p>
---	---	--

<p>51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69</p>	<p>bulan sekali gitu. Keras kepala yo kekeh sama karepe. Tapi ya gampang saaken sama orang. Jadi keras kepala gak terlalu kelihatan.</p> <p><i>Oh iyaa iyaa... kalau pas mulai sakit itu te? Apa ada perubahan sikap?</i></p> <p>Gimana yaa, beliau iku kan tipe orang yang parno an, kayak gampang bingung gitu. Jadi lebh sensitive lah. Harus ekstra hati hati kitanya kalau ngomong. Apalagi pas papa gak bisa nemeni di rumah sakit misalnya. Mesti sing dicari pertama iku papa, masio a ada anak anak e disitu.</p> <p><i>Kalau mengeluh tentang sakitnya???</i></p> <p>Yo pasti, apalagi sekarang ketambahan sakit stroke ya walaupun ringan tapi kan yo dobel sakit e, setelah sakit kanker, kemoterapi terus kan sekarang malah kena stroke. Kadang aku juga bingung, padahal</p>		<p>kepala bersikukuh dengan keinginan dan pendapatnya</p> <p>(WSP2.1f) Empaty : Subyek tipe orang yang mudah kasihan terhadap sesame</p> <p>(WSP2.1g)Regulasi emosi : Subyek mudah parno an, mudah bingung. Ketika sakit jadi lebih sensitive</p> <p>(WSP2.1h) subyek selalu mencari keberadaan suaminya, walaupun sudah ada anak anaknya yang menjaga.</p> <p>(WSP2.1i)subyek sempat mengeluh tentang sakitnya, namun ini dikarenakan setelah sakit</p>
---	---	--	--

<p>70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88</p>	<p>beliau iku rutin olahraga, pola hidup e setauku yo sehat jarang makan makanan siap saji. Tapi kok ya kena penyakit tapi Alhamdulillah e segera ditangani jadi gak sampek kenapa kenapa. <i>Ngeluhnya kayak gimana??</i> Yo kalau dulu dulu iku cerita e papa yo ini. Mama iku gak terima kalau sakit kanker, umur wes sepuh kok masih dikasih sakit gini sama gusti allah. Mama awal e gak mau di operasi soale berpikir umur wes tua habis ini yo mati. <i>Terus kok bisa mau operasi itu gimana ceritanya??</i> Yo dibujuk lah, diomongi gak kasihan ta sama papa kalau ditinggal sendiri , apa gak kasihan juga sama cucu cucunya. Nanti siapa yang mau momong?? Dimotivasi gitu wes, pasti bisa sembuh</p>	<p>kanker ia terkena stroke ringan bukan hanya kanker itu sendiri. (WSP2.1j) F. Protektif : subyek terbiasa melakukan pola hidup sehat.</p> <p>(WSP2.1k) Regulasi emosi : Awal mengetahui sakit kanker, subyek merasa tidak terima / belum bisa menerima keadaan.</p> <p>(WSP2.1l) regulasi emosi : Subyek diawal besikekeh tidak ingin dioperasi karena berpikir sudah tua habis ini ya meninggal</p> <p>(WSP2.1m) regulasi emosi : subyek mau dibujuk ketika diajak memikirkan masa depan</p>
---	---	---

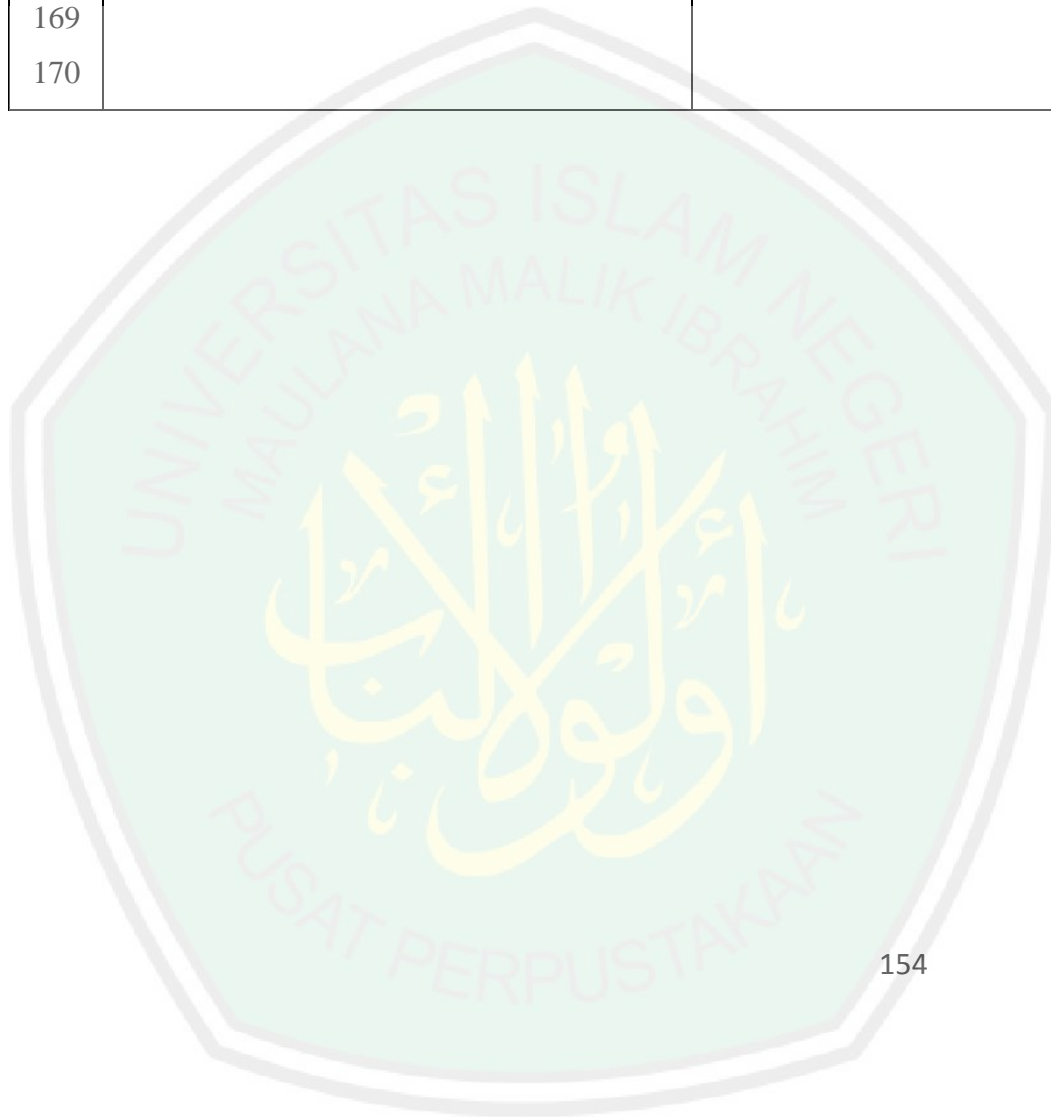
<p>89</p> <p>90</p> <p>91</p> <p>92</p> <p>93</p> <p>94</p> <p>95</p> <p>96</p> <p>97</p> <p>98</p> <p>100</p> <p>101</p> <p>102</p> <p>103</p> <p>104</p> <p>105</p> <p>106</p> <p>107</p> <p>108</p>	<p>sembuh. Akhire luluh wes atine.</p> <p><i>Sekarang masih kemo?</i></p> <p>Sudah enggak, tapi tetep control ke rumah sakit, apalagi sekarang habis stroke juga jadi obat yang harus dikonsumsi itu banyak banget dan dosisnya tinggi tinggi. Doakan aja semoga segera sembuh.</p> <p><i>Tapi masih bisa beraktivitas??</i></p> <p>Lha kamu udah ketemu nenek belum barusan?? Gimana kelihatannya???</p> <p><i>Gimana ya te., heheheh</i></p> <p>Yawes yang kayak kamu lihat, walaupun dikursi roda tapi mesti semangat buat keliling keliling rumah. Maunya jalan jalan tersu, katanya mau menghirup udara segar. Bosen didalam rumah. Yawes dituruti ae.</p> <p><i>Tapi bisa jalan??</i></p> <p>Yo bisa, tapi kan ga boleh terlalu banyak gerak masih an selama 2 mingguan biar</p>	<p>(WSP2.1n) masalah : Subyek harus rutin control ke rumah sakit.</p> <p>(WSP2.1o) Karakter : Subyek adalah orang yang aktif.</p>
--	--	---

109	pulih total dari sakit e.		
110	<i>Selang berapa lama te dari nenek sakit</i>		
111	<i>kanker terus kena stroke?</i>		
112	2, 5 apa 3 tahun gitu		
113	<i>Oh.. lumayan dekat ya waktu e.. oh iya te,</i>		
114	<i>lha om kemana??? Kok nenek gak pernah</i>		
115	<i>cerita? Maksudku kok nama e om gak</i>		
116	<i>disebut blas waktu tak tanya I siapa yang</i>		
117	<i>ngrawat nenek?</i>		
118	Gapapa, sibuk mungkin sama istrinya.		
119	<i>Di malang tapi ya?</i>		
120	Iyo, tapi yo gitu nduk. Koyok lepas tangan.		
121	Padahal dulu iku dia paling disayaang		
122	daripada aku sama santi. Lha kok pas		
123	mama sakit, onoo ae alasan e gak bisa		
124	ngrawat mama. Menurutku yo gara gara		(WSP2.1p) Anak pertama subyek dianggap
125	istri e iku. Kan emang kurang cocok		lepas tangan
126	mungkin sama keluarga sini. Jadi masku		
127	iku ikut ikut.		(WSP2.1q) Menantu pertama subyek kurang

128	<i>Mosok toh te?</i>		cocok dengan keluarga subyek
129	Lho, kemarin pas mama sakit di malang		
130	sebelum operasi kan seharuse dia yang		
131	yang ngurusi juga. Eh lha kok gak sempat		
132	katae, akehh banget alasane. Akhire santi		
133	ngomong ke aku. Wes melalui banyak		(WSP2.1r) Anak pertama subyek tidak sempat
134	pertimbangan mama tak bawa ke Jakarta		membantu pengobatan subyek ketika di malang
135	iku. Kalau santri sendiri yang ngurusi yo		sebelum operasi
136	gak tega aku.		
137	<i>Tapi sempat jenguk kan te?</i>		
138	Yo sempat beberapa kali, tapi yo Cuma		
139	sebentar sebentar. Sampek gemesh loh aku		
140	iku. Wes dipengaruhi iku sama istrie		
141	paling, gak habis pikir aku.		(WSP2.1s) anak pertama subyek sempat
142	<i>Dipengaruhi kayak gimana te??</i>		menjenguk subyek
143	Yo jangan lama – lama, kalau gak gitu		
144	paling istrinya punya alasan biar masku		(WSP2.1t) dugaan second person bahwa kaka
145	ndak kesini		iparnya yang mempengaruhi masnya
146	<i>Terus nenek gimana te??</i>		

<p>147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165</p>	<p>Awal e kan yang mesti dicari iku yo masku, selain papa. Wong anak kesayangan memang. Tapi lama kelamaan yo biasa ae soale dikasih penjelasan sama papa kalau masku sibuk, aku takut lek mama mikir . kan gak baik juga buat kesehatannya. <i>Tapi hubungan e om sama tante sama tante santi juga gimana??</i> Sebenere kita biasa aja baik baik aja gitu loh, wong sering tak nasehati tak kasih tau. Dia itu kepala keluarga yo harus bisa punya kuasa diatas istrie, tapi emang dasarnya masku iku takut istri kok. Jadi tak biar no wes. Oalah gitu.. iya wes. Terimakasih buat waktunya ya terimakasih sudah membantu. Hehehehe Iyo sama sama, santai aja kalau sama tante.</p>		<p>(WSP2.1u) subyek selalu mencari keberadaan anak pertamanya ketika sakit.</p>
--	--	--	---

166	Nanti kalau butuh apa – apa kamu bilang		
167	aja. Kalau tante bisa bantu tak bantu		
167	Oh nggih te. Siiap		
169			
170			



LAMPIRAN 4

PENGUMPULAN FAKTA SEJENIS
"SUBYEK 1"

NO.	ASPEK	KODING
1.	REGULASI EMOSI	<p>(WS1.1b) Regulasi Emosi : Subyek belum bisa menerima dengan sepenuhnya bahwa ia sakit kanker</p> <p>(WS1.1c) Regulasi Emosi : Awal keadaan sakit subyek merasa takut</p> <p>(WS1.1o) Regulasi emosi : Subyek merasa sangat takut jika harus dioperasi</p> <p>(WSP1.1b) Regulasi Emosi : Subyek merasa takut ketika mendapati dirinya sakit kanker</p> <p>(WSP1.1e) Regulasi Emosi : emosi yang sering tidak stabil</p> <p>(WSP1.1f) Regulasi emosi : Mudah marah</p> <p>(WSP1.1g) Regulasi Emosi : Sebelum sakit, subyek jarang marah. Emosi cenderung stabil</p> <p>(WS1.1g1) Regulasi emosi : Subyek merasa bahwa ia memiliki anggota tubuh yang bagus, namun kecewa karena harus diangkat</p> <p>(WSP1.1j) Regulasi Emosi : kondisi subyek saat ini : Kondisi emosi perlahan sudah mulai stabil, tidak mudah tersinggung maupun marah oleh hal kecil.</p>
2.	KONTROL IMPULS	

		<p>(WS1.1k) Kontrol Impuls : Kemampuan saubyek untuk tetap mempertahankan kondisi tubuhnya, walau ia merasa tidak enak.</p> <p>(WS1.1z) Kontrol Impuls : Subyek menghindari makanan berlemak hampir 2 tahun. Karena keinginan untuk sembuh</p>
3.	OPTIMISME	<p>(WS1.1i) Optimisme : Subyek merasa telah siap secara mental untuk melakukan operasi.</p> <p>(WS1.1m) Optimisme : Subyek berusaha keras untuk sembuh. Kaena keinginan untuk sembuh sangat tinggi</p> <p>(WS1.1s) Optimisme : “Pokok Aku waras”</p> <p>(WS1.1x) Optimisme : Subyek semangat untuk melakukan operasi. Semangat untuk sembuh dari sakit</p>
4.	CAUSAL ANALYSIS	<p>(WS1.1d) Causal Analysis : Subyek merasa harus menyiapkan mental</p> <p>(WS1.1e) Causal Analysis : Subyek memikirkan atau menganalisa keadaannya. Akibat apa yang timbul jika ia salah langkah</p> <p>(WS1.1j) Causal Analysis : Subyek berfikir bahwa jika ia tidak memberanikan diri makan akan berdampak buruk untuk</p>

		dirinya sendiri. (WS1.1p) Causal Analysis : Subyek memikirkan bahwa jika ia tidak operasi maka akan berdampak buruk padanya
5.	EFIKASI DIRI	(WS1.1z) Efikasi diri : Subyek menghindari makanan berlemak hampir 2 tahun. Karena keinginan untuk sembuh (WS1.1n) Efikasi diri : Subyek telaten menjalani pengobatan selama hampir 5 tahun
6.	EMPATI	(WS1.1v) Empaty : Subyek merasa kasihan dengan anaknya karena kelelahan “ngopeni” beliau
7.	PENCAPAIAN	(WS1.1i) Pencapaian : Subyek berusaha semaksimal mungkin untuk tetap fit sebelum menjalani pengobatan (WS1.1n) Pencapaian : Subyek telaten menjalani pengobatan selama hampir 5 tahun (WSP1.1i) Pencapaian : Sejak kecil subyek sudah terbiasa belajar agama dan mengaji sehingga biasa menjadi imam tahlil yasin ibu ibu
8.	*RELIGIUSITAS	(WS1.1q) Spiritual : Subyek selalu berdoa

	<p>agar diberikan kekuatan dalam menghadapi penyakitnya</p> <p>(WS1.1r) Spiritual : Berbagai cara dilakukan agar diberikan kesembuhan oleh Allah Swt</p> <p>(WS1.1a1) Spiritualitas : Semua dipasrahkan kepada gusti allah</p> <p>(WSP1.1i) Spiritual : Sejak kecil subyek sudah terbiasa belajar agama dan mengaji sehingga biasa menjadi imam tahlil yasin ibu ibu</p>
--	---

**PENGUMPULAN FAKTA SEJENIS
“SUBYEK 1”**

NO.	SUMBER	KODING
1.	I HAVE	<p>(WS1.1t) I Have : Anak subyek yang selalu mendampingi ketika sakit</p> <p>(WS1.1u) I Have : Anak subyek yang selalu mensupport dan kesana kemari untuk mendampingi.</p> <p>(WSP1.1a) I have : yang paling sering mendampingi subyek selama sakit adalah anak keduanya.</p> <p>(WSP1.1c) I Have : Selain anak kedua, ia juga ditemani anaknya yang lain. Tetapi lebih dekat dengan anaknya yang pertama.</p>
2.	I AM	(WS1.1y) I Am : Subyek mampu mengingat setiap proses kejadian sejak sakit kanker.
3.	I CAN	(WSP1.1h) I can: Subyek sudah terbiasa untuk memimpin jamaah tahlil dan yasin untuk ibu

		ibu.
--	--	------

PENGUMPULAN FAKTA SEJENIS
“SUBYEK 1”

NO.	ASPEK	KODING dan PEMADATAN FAKTA
1.	Faktor Protektif Internal	<p>(WS1.1y) I Am : Subyek mampu mengingat setiap proses kejadian sejak sakit kanker.</p> <p>(WSP1.1h) I can: Subyek sudah terbiasa untuk memimpin jamaah tahlil dan yasin untuk ibu ibu.</p> <p>Religiusitas Subyek</p>
2.	Faktor Protektif Eksternal	<p>(WS1.1t) I Have : Anak subyek yang selalu mendampingi ketika sakit</p> <p>(WS1.1u) I Have : Anak subyek yang selalu mensupport dan kesana kemari untuk mendampingi.</p> <p>(WSP1.1a) I have : yang paling sering mendampingi subyek selama sakit adalah anak keduanya.</p> <p>(WSP1.1c) I Have : Selain anak kedua, ia juga ditemani anaknya yang lain. Tetapi lebih dekat dengan anaknya yang pertama.</p>
3.	Faktor Resiko Internal	Pendidikan Rendah
4.	Faktor Resiko Eksternal	Ekonomi yang rendah

**PENGUMPULAN FAKTA SEJENIS
“SUBYEK 2”**

NO.	ASPEK	KODING
1.	REGULASI EMOSI	<p>(WS2.1f) regulasi emosi : Subyek gampang bingung, dan mudah takut.</p> <p>(WS2.1i) regulasi emosi : Subyek menangis ketika pertama kali mendengar bahwa ia sakit kanker</p> <p>(WS2.1k) regulasi emosi : Pikiran subyek tidak karu karuan hingga tidak bisa tidur semalaman.</p> <p>(WS2.1s) Regulasi emosi : Subyek merasa putus asa “operasi gak operasi juga bakal mati. Toh sudah tua juga”</p> <p>(WSP2.1g)Regulasi emosi : Subyek mudah panasan, mudah bingung. Ketika sakit jadi lebih sensitive</p> <p>(WSP2.1k) Regulasi emosi : Awal mengetahui sakit kanker, subyek merasa tidak terima / belum bisa menerima keadaan.</p> <p>(WSP2.1l) regulasi emosi : Subyek diawal besikekeh tidak ingin dioperasi karena berpikir sudah tua habis ini ya meninggal</p> <p>(WSP2.1m) regulasi emosi : subyek mau dibujuk ketika diajak memikirkan masa depan</p>
2.	KONTROL IMPULS	<p>(WS2.1t2) kakek tiap hari pengertian sedikit memaksa juga sebenarnya buat nenek operasi. Akhirnya aku mau wes buat operasi.</p> <p>(subyek mampu menahan ego dan mengalah terhadap orang lain demi kesembuhannya)</p>

3.	OPTIMISME	(WS2.1v) optimisme : Subyek percaya bahwa tuhan akan memberikan ia kesembuhan (WS2.1t1) Percaya bahwa dirinya akan sembuh
4.	CAUSAL ANALYSIS	(WS2.1w) Analisis Kausal : Subyek mengira ngira mungkin sakitnya adalah turunan dari budhanya, (WSP2.1m) analisis kausal : subyek mau dibujuk ketika diajak memikirkan masa depan
5.	EFIKASI DIRI	(WS2.1t1) Percaya bahwa dirinya akan sembuh
6.	EMPATI	(WSP2.1d) Sosial : Subyek sering mengadakan santunan dipanti asuhan. (WSP2.1f) Empaty : Subyek tipe orang yang mudah kasihan terhadap sesame
7.	PENCAPAIAN	(WS2.1m1) Pencapaian : Subyek berani memutuskan untuk operasi
8.	*RELIGIUSITAS	(WS2.1u) Religiusitas : Subyek memasrahkan semua kepada tuhan.

**PENGUMPULAN FAKTA SEJENIS
"SUBYEK 2"**

NO.	SUMBER RESILIENSI	KODING
1.	I HAVE	(WS2.1c) I have : Suami subyek menyukai subyek utuk segera periksa ke dokter. Karena khawatir jika subyek menderita penyakit yang bahaya.

		<p>(WS2.1d) I have : Suami subyek adalh orang yang sangat peduli dengan kesehatan</p> <p>(WS2.1g) I have : Suaminya adalah orang yang mampu untuk memberi tahu subyek bahwa ia sedang sakit kanker.</p> <p>(WS2.1h) I have : Suami subyek adalah orang yang mensupport subyek</p> <p>(WS2.1m) I have : Suami subyek adalah orang yang bijaksana menurut subyek</p> <p>(WS2.1p) I have : Anak subyek yang membantu perawatan subyek selam di Singapore</p> <p>(WS2.1q) I Have : suami subyek senantiasa memberikan motivasi, wejangan dan kekuatan kepada subyek</p> <p>(WS2.1r) I have : anak subyek yang di Jakarta yang senantiasa membantu subyek</p> <p>(WS2.1t) I Have : Suami Subyek yang senantiasa memaksa dan memberikan pengertian kepada subyek untuk bisa memutuskan operasi.</p>
2.	I AM	(WS2.1t1) Percaya bahwa dirinya akan sembuh.
3.	I CAN	(WSP2.1d) Sosial : Subyek sering

		mengadakan santunan dipanti asuhan.
--	--	-------------------------------------

**PENGUMPULAN FAKTA SEJENIS
“SUBYEK 2”**

NO.	ASPEK	KODING dan PEMADATAN FAKTA
1.	Faktor Protektif Internal	<p>(WS2.1) f. protektif : Subyek tersbiasa olahraga tiap minggu sekali</p> <p>(WSP2.1j) F. Protektif : subyek terbiasa melakukan pola hidup sehat.</p> <p>(WS2.1t1) Percaya bahwa dirinya akan sembuh.</p> <p>(WS2.1u) Religiusitas : Subyek memasrahkan semua kepada tuhan.</p>
2.	Faktor Protektif Eksternal	<p>(WS2.1c) I have : Suami subyek menyuruh subyek utuk segera periksa ke dokter. Karena khawatir jika subyek menderita penyakit yang bahaya.</p> <p>(WS2.1d) I have : Suami subyek adalh orang yang sangat peduli dengan kesehatan</p> <p>(WS2.1l) I have : Suami subyek adalah orang yang mensupport subyek</p> <p>(WS2.1m) I have : Suami subyek adalah orang yang bijaksana menurut subyek</p> <p>(WS2.1p) I have : Anak subyek yang membantu perawatan subyek selam di Singapore</p>

		<p>(WS2.1q) I Have : suami subyek senantiasa memberikan motivasi, wejangan dan kekuatan kepada subyek</p> <p>(WS2.1r) I have : anak subyek yang di Jakarta yang senantiasa membantu subyek</p> <p>(WS2.1t) I Have : Suami Subyek yang senantiasa memaksa dan memberikan pengertian kepada subyek untuk bisa memutuskan operasi.</p> <p>EKONOMI</p> <p>(WS2.1n) f. protektif : Subyek berobat dan menjalani operasi di Singapore selama 3 bulan</p>
3.	Faktor Resiko Internal	<p>(WS2.1j)f. resiko : Subyek takut dengan jarum suntik dan operasi.</p> <p>(WSP2.1b) Subyek tipe orang yang keras kepala</p> <p>(WSP2.1e) subyek adalah orang yang keras kepala bersikukuh dengan keinginan dan pendapatnya</p>
4.	Faktor Resiko Eksternal	<p>(WSP2.1p) Anak pertama subyek dianggap lepas tangan</p> <p>(WSP2.1q) Menantu pertama subyek kurang cocok dengan keluarga subyek</p>

		(WSP2.1r) Anak pertama subyek tidak sempat membantu pengobatan subyek ketika di malang sebelum operasi
--	--	--

