

**RESILIENSI AYAH YANG MEMILIKI ANAK DENGAN
PENGIDAP KANKER DI RSUD A.W. SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

AYU MAWARDAH

NIM : 15.0162.497.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**RESILIENSI AYAH YANG MEMILIKI ANAK DENGAN
PENGIDAP KANKER DI RSUD A.W. SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana S.Kep



HALAMAN PENGESAHAN

RESILIENSI AYAH YANG MEMILIKI ANAK DENGAN PENGIDAP KANKER
DI RUSD. A.W.SAJHRANIE SAMARINDA.

SKRIPSI

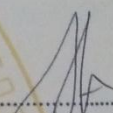
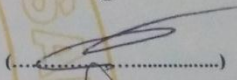

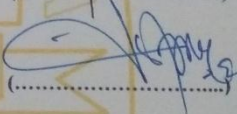
Disusun Oleh.

AYU MAWARDAH

NIM. 15.0162.497.01

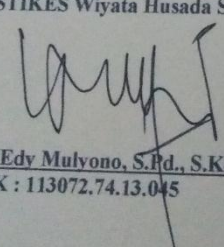
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 06 Agustus 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

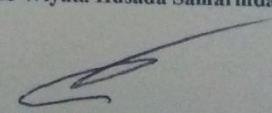
1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S (.....) 
NIK. 113072.88.17.096
2. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep (.....) 
NIK. 113072.86.13.071
3. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep (.....) 
NIK. 113072.82.09.006
4. Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep., MM (.....) 
NIK. 19740818.199603.2.001

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.13.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

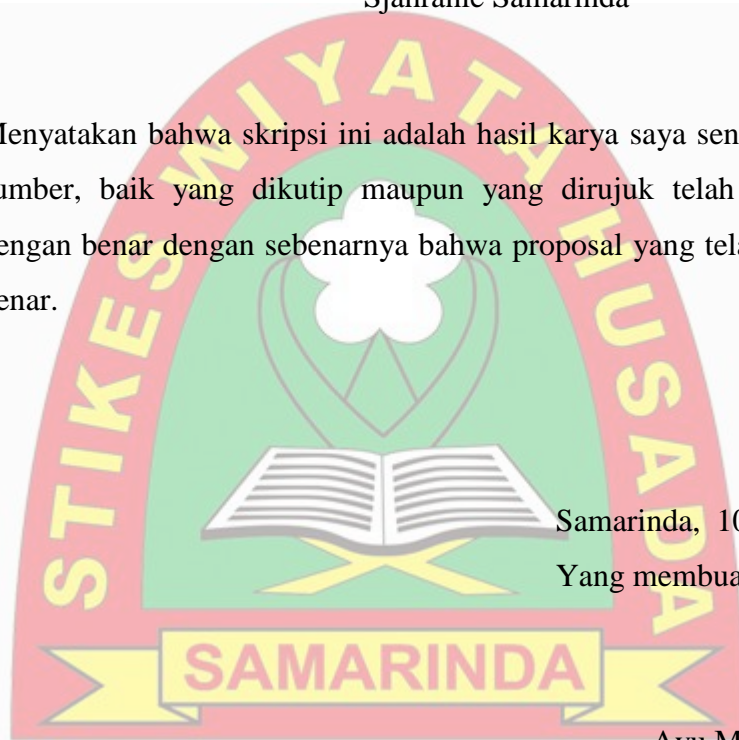
Nama : Ayu Mawardah

NIM : 15.0268.603.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir :Resiliensi Ayah Yang Memiliki Anak
Dengan Pengidap Kanker DI RSUD. A.W.
Sjahanie Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dengan sebenarnya bahwa proposal yang telah saya tulis ini benar.



Samarinda, 10 April 2019

Yang membuat pernyataan,

Ayu Mawardah

15.0162.497.01

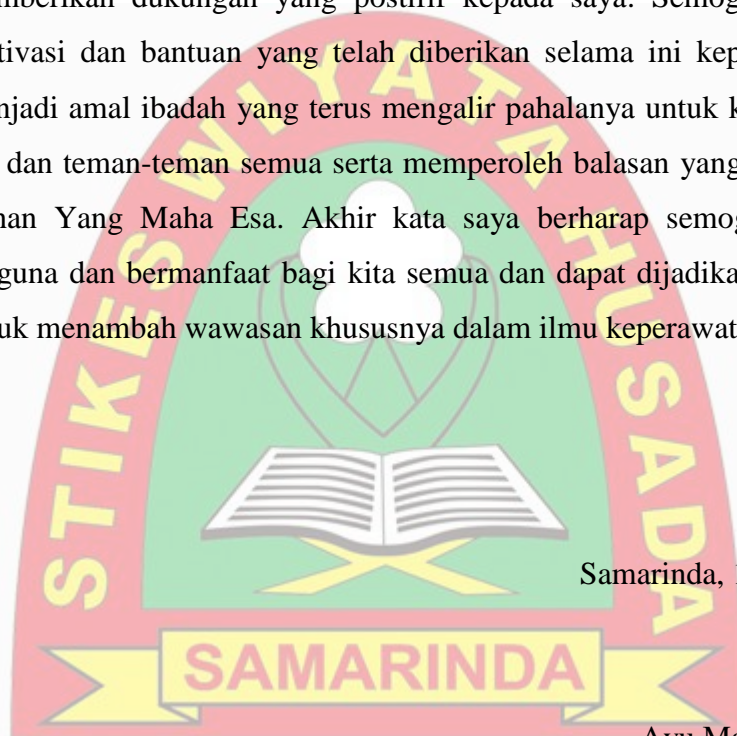
KATA PENGANTAR

Puji dan syukur panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat, dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“Resiliensi Ayah Yang Memiliki Anak dengan Pengidap Kanker di RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda”**. Penulisan proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H.Mujito Hadi,S.Pd.MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono,S.Pd.,S.Kep.M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda sekaligus penguji II saya. Terima kasih atas waktu yang telah diberikan serta masukan dan semua ilmu yang telah diberikan maupun dedikasinya.
4. Ns. Wahyu Dewi S, M.S., selaku penguji I. Terima kasih telah meluangkan waktu dalam menguji serta diberikan masukan yang telah diberikan kepada saya.
5. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep.,M.Kep., selaku pembimbing I dan penguji III. Terima kasih telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam proses penyusunan proposal.

6. Ns. Siti Wardatun.H. S.Kep.,M.Kep., selaku pembimbing II. Terima kasih atas bimbingan, masukan, dan ilmu yang telah diberikan kepada saya selama proses penyusunan proposal.
7. Seluruh Staf pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Kepada kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan moral dan materi serta doa yang tak pernah terhitung demi kesuksesan saya.
9. Teman-teman yang baik sekelas maupun diluar institusi yang tak cukup saya sebutkan namanya satu-persatu dalam tulisan ini karena telah banyak memberikan dukungan yang positif kepada saya. Semoga kritik, saran, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama ini kepada saya dapat menjadi amal ibadah yang terus mengalir pahalanya untuk keluarga, bapak, ibu dan teman-teman semua serta memperoleh balasan yang lebih baik dari Tuhan Yang Maha Esa. Akhir kata saya berharap semoga proposal ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan sebagai saran untuk menambah wawasan khususnya dalam ilmu keperawatan.



Samarinda, 10 April 2019

Ayu Mawardah

Nim: 15.0162.497.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Mawardah

NIM :15.0162.497.01

Program studi : SI Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Resiliensi Ayah Yang Memiliki Anak Dengan Pengidap Kanker DI RSUD.A.W. Sjahranie Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 10 April 2019

Yang menyatakan

Ayu Mawardah

NIM : 15.0268.603.01

ABSTRAK

RESILIENSI AYAH YANG MEMILIKI ANAK DENGAN PENGIDAP KANKER DI SAMARINDA

Ayu Mawardah¹, Sumiati Sinaga², Siti Wardatun³

Latar Belakang: Kanker menjadi salah satu penyebab kematian terbesar bagi orang dewasa maupun anak-anak. Orang tua harus dapat beradaptasi dengan keadaan yang dihadapi sehingga orang tua mampu menguatkan anaknya maupun dirinya sendiri. Orang tua yang mampu beradaptasi dengan baik dan menjadi sosok yang tegar dan kuat dengan keadaan disebut dengan *resiliensi*. **Tujuan:** Untuk mengeksplorasi pengalaman resiliensi seorang ayah yang memiliki anak dengan pengidap kanker di Samarinda. **Metode:** penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan 8 orang dengan teknik *purposive sampling*. **Hasil:** mendapatkan lima tema, yaitu proses mencapai resiliensi, dukungan dalam mencapai resiliensi, faktor yang membuat ayah mencapai resiliensi, kemampuan yang dikembangkan dalam mencapai resiliensi dan harapan ayah. **Kesimpulan:** Terdapat beberapa proses yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi, dimana dalam prosesnya terdapat faktor yang turut berperan yaitu adanya dukungan dari orang terdekat dan kemampuan ayah dalam mencapai resiliensi.

Kata kunci : Tahapan Resiliensi, Anak Kanker, Sumber Dukungan Ayah

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³ Praktisi Keperawatan, RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda



ABSTRACT

FATHER RESILIENCE WITH CHILD CANCER IN SAMARINDA

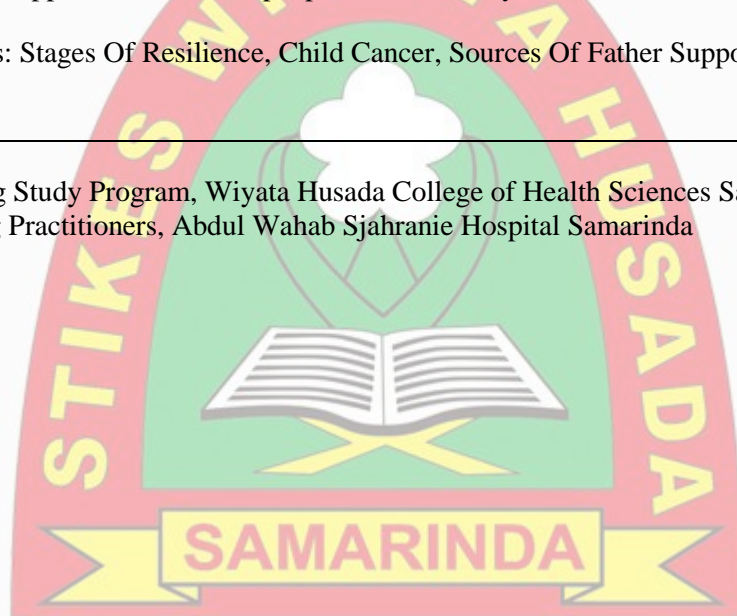
Ayu Mawardah¹, Sumiati Sinaga², Siti Wardatun³

Background: Cancer is one of the biggest causes of death for adults and children. Having a child with cancer has long been considered a traumatic event and one of the most severe stressors a parent can experience. Parents must be able to adapt to the circumstances faced so that parents are able to strengthen their children and themselves. Parents who are able to adapt well and become strong and strong figures with circumstances are called resilience. **Objective:** To explore father resilience experience of a father who has a child with cancer in Samarinda. **Method:** There were 8 people with a purposive Sampling and applied a qualitative study using a phenomenological approach. **Results:** There are five theme of achieving resilience, support in achieving resilience, factors that make fathers achieve resilience, abilities developed in achieving resilience and fathers' expectations. **Conclusion:** There are several processes experienced by fathers in achieving resilience where the support of the closest people and the ability of fathers in achieving resilience.

Keywords: Stages Of Resilience, Child Cancer, Sources Of Father Support

^{1,2} Nursing Study Program, Wiyata Husada College of Health Sciences Samarinda

³ Nursing Practitioners, Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda



DAFTAR ISI

	HAL
HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Penelitian Terkait	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	10
1. Konsep Kanker	10
a. Definisi kanker	10
b. Kanker pada anak	10
c. Peran orang tua anak penderita kanker	11
d. Dukungan sosial	14
e. Dukungan sosial terhadap orang tua	15
2. Respon psikologis yang dialami ayah	17
a. Definisi psikologis	17
b. Perasaan	17
c. Emosi	17
d. Definisi stress	18
e. Adaptasi	19
f. motivasi	20
3. Peran Ayah terhadap anak kanker	21
a. Definisi ayah dan keterlibatan pengasuhan bagi anak	21
b. Manfaat keterlibatan pengasuhan ayah bagi anak	22
c. Manfaat Keterlibatan dalam Pengasuhan bagi Ayah	23
4. Konsep Reliensi	23
a. Definisi resiliensi	23
b. Aspek-aspek resiliensi	24
4. Konsep Adaptasi orang tua terhadap anak kanker sesuai teori	30
a. Input	30
b. Proses	31
c. Efektor	32
d. Output	34
B. Kerangka Teori Penelitian	35

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
1. Lokasi Penelitian	39
2. Waktu Penelitian.....	39
C. Subjek Penelitian.....	39
D. Instrument Penelitian	40
E. Teknik Pengumpulan Data.....	41
F. Prosedur Pengumpulan Data	42
1. Tahap persiapan.....	42
2. Tahap pelaksanaan.....	42
G. Proses wawancara	43
H. Analisa Data	50
I. Keabsahan Data.....	52
J. Etika Penelitian	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian.....	55
B. Gambaran lokasi dan partisipan penelitian	55
C. Gambaran karakteristik partisipan penelitian.....	55
D. Tema hasil analisis penelitian	56
E. Pembahasan.....	81
F. Keterbatasan penelitian	90

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	91
B. Saran	91

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN



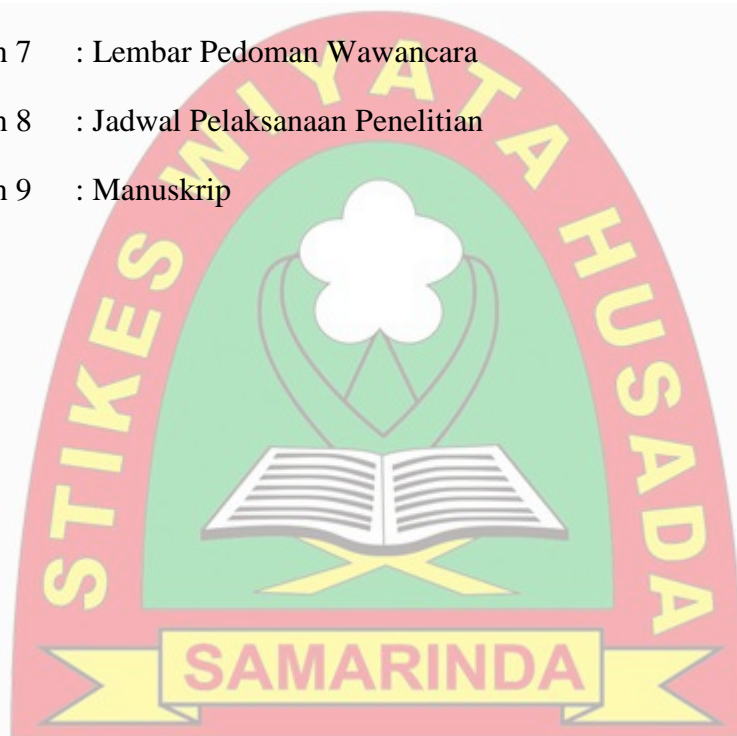
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	35
Skema 2.2 Kerangka Pikir.....	36
Skema 4.1 tema 1	58
Skema 4.2 tema 2	70
Skema 4.3 tema 3	72
Skema 4.4 tema 4	74
Skema 4.5 tema 5	80



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Study Pendahuluan Di RSUD A.W. Sjahranie
- Lampiran 2 : Surat Ijin Study Pendahuluan Di Dinas Kesehatan Provinsi
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian Di RSUD.A.W.Sjahranie
- Lampiran 4 : Surat Balasan Ijin Penelitian Di RSUD.A.W.Sjahranie
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan *Inform Consent*
- Lampiran 6 : Lembar Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Lembar Pedoman Wawancara
- Lampiran 8 : Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 9 : Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit yang mematikan yang menyerang kehidupan manusia. Kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan pembelahan sel yang melebihi batas normal dan tidak terkendali sehingga dapat menyebar dan menyerang jaringan tubuh lainnya (Irma, Herdian, & Nur, 2012). Kanker pada anak merupakan masalah cukup kompleks mengingat perawatan dan atau pengobatannya melibatkan selain orang tua, tenaga professional, juga melibatkan keluarga, sekolah, serta lingkungan sangat berperan untuk membantu proses penyembuhan anak penderita kanker. Secara umum kanker yang menyerang anak-anak meliputi kanker darah (leukemia), kanker retina mata (retinoblastoma), kanker otak, kanker kelenjar getah bening (limfoma), kanker saraf (neuroblastoma), kanker ginjal (tumor wilms), kanker otot lurik (rabdomiosarkoma), dan kanker tulang (osteosarkoma) (Eka & Endang, 2016).

Kanker menjadi salah satu penyebab kematian terbesar bagi orang dewasa maupun anak-anak. Dalam Wenar dan Kerig (2005) menjelaskan kanker pada anak merupakan salah satu penyakit kronis, dengan proses pengobatan yang panjang, menyakitkan dan menimbulkan efek samping. Efek langsung yang terlihat dari proses pengobatan yaitu terjadinya penurunan berat badan, nyeri, gangguan aktifitas dan kerontokan rambut. Pada stadium lanjut merupakan penyakit yang seringkali tidak bisa disembuhkan dan mempunyai perjalanan penyakit kronik yang akhirnya mematikan sehingga dianggap penyakit yang mengerikan.

Data statistic resmi dari IARC (*International agency for research on cancer*) menyatakan bahwa 1 dari 600 anak akan menderita kanker sebelum umur 16 tahun (Nur, 2012). Kasus kanker pada anak usia dibawah satu tahun berjumlah 0,3 kasus per 1000 penduduk, usia satu sampai empat tahun sejumlah 0,1 kasus per 1000 penduduk, usia lima sampai empat belas tahun berjumlah 0,1 per 1000 penduduk, dan usia lima belas tahun sampai usia

delapan belas tahun berjumlah 0,3 kasus per 1000 penduduk (Departemen Kesehatan, 2015). Dalam setahun, sekitar 0,5% dari populasi terdiagnosa kanker. Kanker pada anak diperkirakan 1% dari jumlah penyakit kanker secara menyeluruh. Sekitar 10% kematian pada anak-anak disebabkan oleh kanker, namun kanker pada anak dapat disembuhkan bila dideteksi secara dini. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang dikeluarkan kementerian Kesehatan jumlah kasus kanker di Indonesia berjumlah 1,4% kasus, diikuti Jawa Tengah 2,1%, Bengkulu dan DKI Jakarta masing-masingnya 1,9% per mil (Departemen Kesehatan, 2015). Berdasarkan data di Provinsi Kalimantan Timur menyatakan bahwa kanker yang terjadi pada anak sebanyak 28 orang dengan usia 1-4 tahun sedangkan pada umur 5-9 tahun sebanyak 25 orang dan dengan kematian 2 orang (*Dinas Kesehatan Provinsi*, 2015). Berdasarkan data RSUD A.W. Sjahranie anak yang menderita kanker dengan usia 1 tahun sebanyak 9 orang dengan kematian 1 orang, usia 2 tahun sebanyak 10 orang dengan kematian 1 orang, usia 3 tahun sebanyak 11 orang, usia 4 tahun sebanyak 16 orang dengan kematian 1 orang, usia 5 tahun sebanyak 51 orang dengan kematian 2 orang, usia 6 tahun sebanyak 10 orang, usia 7 tahun sebanyak 11 orang dengan kematian 2 orang, usia 8 tahun sebanyak 6 orang dengan kematian 1 orang, usia 9 tahun sebanyak 8 orang, usia 10 tahun sebanyak 9 orang, dan usia 14 tahun sebanyak 5 orang dengan kematian 1 orang, jumlah prevalensi yang menderita kanker pada anak di RSUD.A.W.Sjahranie sebanyak 155 orang dengan jumlah kematian 9 orang (*RSUD A.W.Sjahranie*, 2018)

Terdapat tiga fase reaksi emosional penderita ketika diberitahu bahwa penyakit yang dideritanya adalah kanker yang sudah lanjut. Fase pertama, penderita akan merasakan *shock* mental, kemudian diliputi oleh rasa takut, dan depresi. Muncul reaksi penolakan, setelah fase ini berlalu, akhirnya penderita akan sadar dan menerima kenyataan bahwa jalan hidupnya telah berubah (Hawari, 2004), sedangkan menurut teori Elizabeth Kubler Ross yang menyatakan 5 proses berduka yaitu: *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, *acceptance* (Afiyah, 2018). Selama proses pengobatan terdapat beberapa fase yang secara tidak langsung mengubah kondisi orang tua. Tiap

fase memiliki karakteristik kejadian, penanganan dan reaksi yang berbeda sehingga dibutuhkan penanganan yang berbeda pula dalam menyelesaikannya. Adapun fase tersebut antara lain fase diagnosis merupakan awal mula diketahuinya kanker berada dalam tubuh anaknya. Masa ini merupakan periode yang paling menimbulkan stress pada orang tua, timbulnya ketidakpercayaan akan diagnosis dari professional, kecemasan, kesedihan, penolakan, kebingungan dan ketakutan merupakan reaksi yang biasanya muncul. Orang tua yang anaknya terkena penyakit kanker akan mengalami ketidakmampuan dalam berfungsi sebelumnya, secara biologis terjadinya gangguan tidur selain itu stress pada hubungan pasangan suami istri. Fase permulaan pengobatan permasalahan yang umumnya muncul pada orang tua ketika anaknya melewati fase awal treatment adalah berhadapan dengan keadaan emosional dan trauma psikologis. Keputusan, ketidakberdayaan, kontrol hidup yang tidak terkendali merupakan perasaan yang dialami orangtua, sehingga orangtua menjadi putus asa, dan merasa bersalah. Fase stabilisasi, pada fase ini kondisi orang tua mulai stabil, orang tua merasa memiliki tanggung jawab penuh dalam melaksanakan serta menjaga anaknya. Pada tahap akhir pengobatan orangtua memiliki perasaan bercampur aduk, tingkat stress orang tua dengan anak yang telah menyelesaikan *treatment* lebih rendah dibandingkan dengan orang tua yang anaknya masih dalam masa *treatment* (Sisca Kezia Puspita, 2013).

Dengan adanya respon emosional yang dialami oleh anak dengan penderita kanker tentunya Orang tua memiliki peran penting terhadap penyesuaian yang terjadi dalam hidupnya yang diakibatkan penyakit kronis yang dialami oleh anak. Kanker yang terjadi pada anak menunjukkan stress yang di rasakan orang tua yang dikarenakan dapat mengakibatkan kemungkinan kematian yang terjadi pada anak. Pada anak dengan diagnosis kanker membutuhkan dukungan keluarga dengan adanya dukungan keluarga anak mampu mengatasi permasalahan aspek bio, psiko, sosial dan spiritual agar anak dapat dikatakan individu yang sejahtera.

Orang tua harus dapat beradaptasi dengan keadaan yang dihadapi sehingga orang tua mampu menguatkan anaknya maupun dirinya sendiri.

Adapun upaya agar mampu beradaptasi dalam kondisi yang menekan yaitu butuhnya dukungan sosial, emosional yang sifatnya motivasi, maupun dukungan informasi sebagai pemberi solusi. Orang tua yang mampu beradaptasi dengan baik dan menjadi sosok yang tegar dan kuat dengan keadaan disebut dengan *resiliensi*. Perlu dilihat bagaimana *stressor* dan *strain* yang dihadapi orangtua, bagaimana dukungan yang diterima orangtua, bagaimana karakteristik ketahanan yang dihadapi oleh orangtua, serta bagaimana orangtua mampu menghadapi stress atas peristiwa yang dialami.

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mampu mengubah dirinya dari ketepurukan dan kesengsaraan dalam hidup (Grotberg, 1996 disitasi oleh priska 2016). *Masten Coatswert* (Davis, 1999 disitasi oleh Aprilia, 2013) mengemukakan, untuk identifikasi resiliensi diperlukan dua syarat, yaitu pertama adanya ancaman yang signifikan pada individu dan yang kedua adalah kualitas adaptasi dan perkembangan individu tergolong baik. Menurut O'Leary (1998) resiliensi merupakan gambaran dari proses dan hasil kesuksesan beradaptasi dengan keadaan yang sulit atau pengalaman hidup yang menantang, terutama pada keadaan stress dengan kejadian yang traumatis. Sedangkan menurut Reivich. K dan Shatte. A yang dituangkan dalam bukunya "*The Resiliency Faktor*" menjelaskan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan dalam keadaan kesengsaraan (Reivich & Shatte dalam Wisnu, 2013).

Resiliensi jenis kelamin terbagi menjadi dua, yaitu resiliensi laki-laki dan resiliensi perempuan, beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ada perbedaan resiliensi antara laki-laki dan perempuan. Salah satunya penelitian Einsenberg (2003) yang mengungkapkan bahwa individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi (laki-laki) mampu beradaptasi dengan berbagai macam kondisi untuk mengubah keadaan dan fleksibel dalam memecahkan masalah, sedangkan individu dengan tingkat resiliensi yang rendah (perempuan) memiliki fleksibilitas adaptif yang kecil, tidak mampu bereaksi

terhadap perubahan keadaan, cenderung keras hati atau menjadi kacau ketika menghadapi perubahan atau tekanan, serta mengalami kesukaran untuk menyesuaikan kembali setelah mengalami pengalaman traumatic. Berdasarkan Penelitian lain yang membahas orang tua seperti penelitian yang dilakukan oleh Ismi Kusuma dewi dengan resiliensi ibu menyatakan bahwa perasaan ibu dan pikiran negatif kerap kali muncul dalam pikirannya timbulnya stress bahkan depresi, dalam penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat empat aspek yang mendasari resiliensi yaitu ibu mampu mempertahankan kedekatan yang positif terhadap orang lain. Kedua kemampuan ibu yang membuat rencana dalam tindakan anaknya atau mencari alternative terhadap suatu masalah. Ketiga kemampuan mandiri dan control terhadap lingkungannya. Keempat ibu bersikap optimis dan mengambil hikmah dari setiap permasalahan, sedangkan penelitian yang menjelaskan mengenai resiliensi ayah belum ditemukan oleh penelitian sebelumnya, maka dari itu peneliti tertarik dalam mengambil judul resiliensi ayah.

Prita Aprianty menyatakan dalam penelitiannya “Dinamika Resiliensi Pada Orangtua Dari Anak Yang Meninggal Karena Kanker” Salah satu temuan yang ada pada penelitian ini adalah bahwa wanita lebih mampu untuk menjadi resilien lebih cepat dibandingkan pria. Hal tersebut tentu bertolak belakang dengan temuan Rubin dan Malkinson (dalam Boerner & Jopp, 2010) yang mengatakan bahwa wanita cenderung lebih sulit mengatasi kehilangannya. Beberapa hal yang perlu diteliti lebih jauh adalah mengenai beberapa hal yang terkait dengan resiliensi yang dimiliki subjek yang tidak menjadi fokus pada penelitian ini. Hal-hal tersebut adalah *grieving process*, *anticipatory grief*, *defense mechanism*, dan budaya.

Irma Rosalinda, et.al (2012) “Resiliensi Pada Anak Dengan Kanker” menyatakan bahwa Resiliensi diperoleh melalui identifikasi faktor resiliensi, yaitu *I Am* untuk kekuatan individu dalam diri pribadi, *I Have* untuk dukungan eksternal dan sumber-sumbernya, dan *I Can* untuk kemampuan interpersonal, serta dari hasil interaksi ketiga faktor tersebut yang terdiri dari faktor kepercayaan, otonomi, inisiatif, industri, dan identitas.

Untuk menjadi seorang yang resilien, tidak cukup hanya memiliki satu faktor saja, melainkan harus ditopang oleh faktor – faktor lain. Misalnya seorang anak mungkin dicintai (*I have*), tetapi jika ia tidak mempunyai kekuatan dalam dirinya (*I am*) atau tidak memiliki keterampilan – keterampilan interpersonal dan sosial (*I can*), maka ia tidak dapat menjadi resilien. Demikian juga seorang anak yang mungkin mempunyai harga diri (*I am*), tetapi jika ia tidak mengetahui bagaimana berkomunikasi dengan orang lain atau memecahkan masalah (*I can*) dan tidak ada orang yang membantunya (*I have*), maka ia tidak akan menjadi resilien.

Hasil study pendahuluan yang pertama dilakukan pada tanggal 18 maret 2019 di RSUD.A.W. Sjahranie Samarinda, peneliti mendapatkan data anak dengan pengidap kanker berjumlah 155 anak dengan usia 1-14 tahun. Hasil study pendahuluan yang kedua dilakukan pada tanggal 21 maret 2019 di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur peneliti mendapatkan data anak dengan pengidap kanker berjumlah 53 anak.

Terkait hal tersebut peneliti kemudian melakukan observasi ataupun wawancara kepada 1 partisipan yakni seorang ayah yang sedang menemani anaknya dalam masa perawatan di RSUD.A.W. Sjahranie, partisipan menyatakan bahwa ketika anaknya awal terdiagnosa kanker timbulnya perasaan ketidakpercayaan oleh diagnosa tenaga profesional, kaget dan perasaan sedih serta timbulnya kekhawatiran ayah akan kehilangan sang anak. Pada saat awal treatment, partisipan menyatakan pola aktivitas terganggu dikarenakan membagi waktu antara pekerjaan di Balikpapan dan mengurus anak dalam perawatan di Samarinda, pola tidur juga terganggu. Pada saat fase stabilisasi emosi orang tua mulai stabil ayah memiliki tanggung jawab dalam menjaga anaknya dan ayah menyatakan memiliki harapan kepada anaknya agar lekas sembuh.

Dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul “ Resiliensi Ayah Terhadap Anak Dengan Penyakit Kanker” yang harapannya dapat mengetahui perasaan ayah serta kemampuan ayah dalam beradaptasi terhadap peristiwa yang dihadapi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti merumuskan masalah :
Bagaimana Resiliensi Seorang Ayah yang Memiliki Anak dengan Penyakit kanker?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi pengalaman resiliensi seorang ayah yang memiliki anak dengan pengidap kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan yang baru dalam ilmu pengetahuan
- b. Diharapkan dapat memberikan informasi baru serta dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Orangtua dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan bagi orangtua dan masyarakat dalam memberikan dukungan bagi anak dengan penyakit kanker

b. Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan atau sebagai bahan dalam proses pembelajaran.

c. Bagi Peneliti

Penelitian dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang dapat selama pendidikan dan menambah serta memperkaya ilmu tentang bagaimana resiliensi orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kanker di Samarinda

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya ilmu keperawatan serta dapat dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya

E. Penelitian Terkait

1. Irma Rosalinda. (2012) meneliti tentang “Resiliensi Pada Anak Dengan Kanker” Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran resiliensi pada anak dengan kanker. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 2 teknik pengumpulan data, yaitu (1) wawancara, dan (2) observasi Dalam penelitian ini, karakteristik subjek adalah anak-anak yang berada pada usia sekolah dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang mengidap penyakit kanker minimal 3 bulan terakhir terhitung dari penelitian ini dimulai serta terlihat memiliki beberapa karakteristik resiliensi dari wawancara terdahulu yang dilakukan pada orang-orang di sekitar subyek.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penelitian di atas mengenai resilien pada anak sedangkan penelitian ini meneliti resiliensi yang berfokus pada orang tua khususnya ayah.

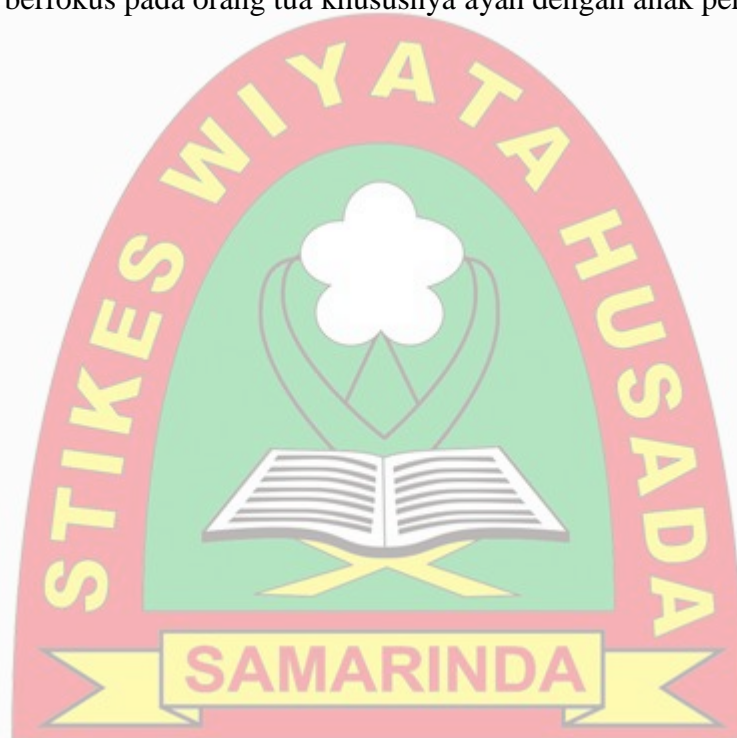
2. Nur Fitriah (2012) “Resiliensi Pada Anak Dengan Kanker” Penelitian ini menggunakan penelitian pendekatan kualitatif. peneliti menggunakan tipe studi kasus intrinsic . Peneliti menggunakan metode pengambilan sampel purposif terstratifikasi. Dalam metode pengambilan sampel ini, peneliti mengambil subjek yang sesuai dengan klasifikasi subjek yang diperlukan dan menjelaskan tentang kasus yang diangkat. Dengan strategi ini peneliti tidak memfokus pada upaya ngidentifikasi masalah masalah mendasar, melainkan pada upaya menangkap variasi besar dari responden atau subyek penelitian.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penelitian di atas mengenai resilien pada anak kanker sedangkan penelitian ini meneliti resiliensi yang berfokus pada orang tua khususnya ayah.

3. Prita Apriyanty (2013) “Dinamika Resiliensi Pada Orangtua dari Anak yang Meninggal Karena Kanker” Metode penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Partisipan penelitian berjumlah dua orang dan merupakan relawan kanker yang tergabung dalam Pita Emas *Family Support Community*. Karakteristik partisipan penelitian adalah orangtua

yang juga merupakan pengasuh utama dari anak yang meninggal karena kanker dengan usia kematian anak selama 3 bulan hingga 2 tahun. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian studi kasus sehingga diharapkan akan didapatkannya pengalaman subjektif individu yang mendalam, Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara kepada subjek dan informan, serta observasi kepada partisipan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penelitian di atas mengenai dinamika resiliensi pada orangtua dengan kematian anak karena kanker sedangkan penelitian ini meneliti resiliensi yang berfokus pada orang tua khususnya ayah dengan anak penyakit kanker.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kanker

a. Definisi Kanker

Kanker merupakan penyakit yang terdengar mengerikan, dan membuat sejumlah orang merasa ketakutan. Penyakit kanker dapat terjadi pada siapa saja tanpa mengenal ras, maupun usia.

Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang abnormal. Sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkontrol sehingga membelah diri lalu menyusup ke jaringan sekitarnya (*Invasive*) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah dan menyerang organ penting seperti saraf tulang belakang. Dalam kondisi normal, sel akan membelah diri jika terdapat penggantian sel yang telah mati dan rusak, namun sebaliknya yang terjadi dengan penyakit kanker yang terus membelah diri walaupun tidak diperlukan oleh tubuh sehingga tubuh mengalami penumpukan dan penumpukan itulah yang merusak sel yang normal yang dapat mengganggu organ yang ditempatinya (Safitri et al., 2017).

b. Kanker pada Anak

Jenis-jenis kanker yang berkembang pada anak-anak berbeda dengan jenis kanker yang dialami pada orang dewasa. Kanker yang terjadi pada anak sering kali dikarenakan timbul pada awal kehidupan (dalam kandungan). Kanker pada anak berbeda dengan kanker pada orang dewasa, kanker pada anak jarang sekali yang factor resikonya akibat gaya hidup dan lingkungan seperti yang dialami pada kanker pada orang dewasa. Pengobatan kanker pada anak dapat berupa kemoterapi dan terapi radiasi, pengobatan ini dapat menimbulkan efek samping dalam jangka panjang seperti

adanya kerontokan pada rambut yang akan membuat anak-anak merasa malu, maupun gelisah, efek lain yaitu kehidupan anak terancam sehingga anak-anak yang bertahan hidup kanker memerlukan perhatian untuk sisa hidup mereka (Safitri et al., 2017).

c. Peran OrangTua Anak Penderita Kanker

Orang tua memiliki peran penting terhadap penyusuan yang terjadi dalam hidupnya yang diakibatkan penyakit kronis yang dialami oleh anak. Kanker yang terjadi pada anak menunjukkan stress yang di rasakan orang tua yang dikarenakan dapat mengakibatkan kemungkinan kematian yang terjadi pada anak. Pada anak dengan diagnosis kanker membutuhkan dukungan keluarga dengan adanya dukungan keluarga anak mampu mengatasi permasalahan aspek bio, psiko, sosial dan spiritual agar anak dapat dikatakan individu yang sejahtera (Kirshman & Hull. 1999). Menurut Alderfer dan Kazak (2006) terdapat empat fase pengobatan pada anak yang mengidap kanker yang dapat mempengaruhi aspek bio, psiko, dan sosial orang tua. Adapun fase tersebut yaitu; fase diagnosis, fase permulaan pengobatan (*treatment initiation*), fase stabilisasi (*illness stabilization*) dan akhir pengobatan (*end of treatment*).

1) Fase diagnosis

Fase diagnosis merupakan awal mula diketahuinya kanker berada dalam tubuh anaknya. Masa ini dinyatakan oleh sebagian besar orang tua dengan penyakit kanker adalah periode yang paling menimbulkan stress, hal ini dimulai ketidakpercayaan akan diagnosis oleh seorang professional, kecemasan, kesedihan, penolakan kebingungan dan ketakutan merupakan reaksi yang muncul. Orang tua yang anaknya terdiagnosa kanker, akan mengalami gangguan secara biologis seperti gangguan tidur. Selain hal tersebut, stress pada pasangan suami istri juga terjadi pada masa diagnosis penyakit yang secara fisik mereka akan berpisah secara intens pada anaknya dilakukan dan hal itu

berdampak negative pada hubungan mereka. Disamping hal tersebut, beberapa orang tua juga perlu menghadapi efek yang ditimbulkan oleh saudara anaknya yang berpenyakit kanker. Ketika anaknya yang berpenyakit kanker berada di rumah sakit, hal ini mengakibatkan anaknya yang lain merasa kesepian. Timbulnya kecemasan yang berlebihan pada anak meningkatkan secara tajam perlakuan orang tua yang berlebihan dalam melindungi dan melarang anaknya, cenderung bersikap tidak sabaran, dan masalah pada control diri. Hal ini terjadi 32% pada ayah dan 48% pada ibu pada masa setelah diagnosis kanker.

2) Fase permulaan pengobatan

Permasalahan yang utamanya muncul pada orang tua ketika anaknya melewati fase awal treatment yaitu berhadapan dengan keadaan emosional dan trauma psikologis. Timbulnya keputusan, ketidakberdayaan, dan control hidup yang tidak terkendali merupakan perasaan yang dialami orang tua. Merasa tidak berguna karena tidak merawat anaknya yang mengalami stress ketika proses medis terjadi pada dirinya merupakan factor pendorong orang tua menjadi putus asa dan merasa bersalah. Pada fase ini merupakan tahap sulit yang dihadapi oleh pasangan suami istri karena mereka menangani stress yang mereka rasakan dengan cara yang berbeda sehingga memiliki kesulitan dalam memberikan dukungan satu sama lain.

Pada masa ini juga keluarga memiliki tantangan dalam perubahan yang signifikan terhadap peran dan tanggung jawab masing-masing anggota. Peran ganda bahkan lebih sangat memungkinkan terjadi pada orang tua mengakibatkan keberadaannya berkurang sehingga anaknya yang tidak terkena kanker merasa terabaikan, kebingungan dan khawatir.

3) Fase stabilisasi

Memasuki fase selanjutnya, kondisi orang tua mulai stabil. Orang tua merasa memiliki tanggung jawab penuh dalam menjaga anaknya dan dalam menangani prosedur pengobatan. Dalam fase ini orang tua mengembangkan rasa kekhawatiran akan apakah anaknya, namun apabila anaknya mendapatkan hasil yang baik dari treatment yang selama ini ia jalani maka akan timbul harapan bahwa anaknya mungkin dapat menjadi seorang *survival*. Semakin lama pasca diagnosis, kemampuan adaptasi mereka menjadi meningkat jauh lebih baik daripada sebelumnya. Disisi lain juga orang tua menghadapi anaknya yang lain. Pada tahap ini anaknya telah memahami secara kognisi dan emosional kondisi saudaranya namun terdapat perasaan cemburu, iri dan marah. Anak tersebut juga mengembangkan rasa waspada apabila saudaranya merasa kesakitan dan berpenyakit.

4) Fase akhir pengobatan

Akhir pengobatan menunjukkan pada fase berakhirnya masa perawatan bagi anak. Anak telah dinyatakan sebagai *cancer survivor* dimana penderita kanker sudah tidak menjalani treatment dalam waktu yang lama dan menyakitkan. *Survivor* melakukan control dalam rentan waktu yang lama secara berkala untuk melihat kemungkinan munculnya kanker kembali. Pada fase ini orang tua memiliki perasaan bercampur aduk. Tingkat stress orang tua dengan anak yang telah menyelesaikan *treatment* lebih rendah dibandingkan dengan orang tua yang anaknya masih dalam masa *treatment*.

Pada tahap ini orang tua telah menemukan pola hubungan perkawinan yang semakin lama semakin baik apabila dibandingkan dengan masa awal diagnosis. (Sisca Kezia Puspita, 2013)

d. Dukungan Sosial yang dibutuhkan terhadap anak kanker

Pemberian dukungan sosial dapat berupa nasehat maupun support, yang sifatnya bisa verbal maupun non verbal seperti bantuan yang nyata terlihat dalam memberikan bantuan dan tingkah laku yang diberikan seseorang secara verbal berupa dukungan. Dengan adanya dukungan sosial yang diberikan dapat memberikan keuntungan psikis dalam mengontrol emosional serta dapat berpengaruh positif pada penerimanya karena merasa di perhatikan dan dipedulikan.

Definisi lain juga dikemukakan oleh Taylor (dalam Yana Safitri et.al 2017) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang diberikan kepada seseorang akan merasa bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan dihormati serta merupakan adanya timbal balik antara orang tua dan anak, sesama kerabat, serta lingkungan masyarakat.

Kemudian Sarason (2001) mengatakan bahwa dukungan social adalah keberadaan, kesediaan dan kepedulian dari orang-orang yang di sekitar kita. Dukungan social yaitu bentuk penerimaan dari seseorang atau sekelompok orang terhadap individu yang dapat menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa ia disayangi, dihargai, diperhatikan dan di pedulikan. Dukungan social dapat berupa bantuan pertolongan, perhatian emosional, maupun berupa pujian dan support yang diberikan. Adapun aspek-aspek dukungan yang mencakup dukungan sosial anatar lain:

1) Dukungan emosional

Pemberian dukungan emosional digambarkan pada pemberian perhatian yang sepenuhnya kepada anaknya. Berusaha menuruti keinginan anaknya untuk selalu ditemani, menghibur anaknya, menyesuaikan diri terhadap anak. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati kepedulian, perhatian yang diberikan dari orang tua untuk anaknya. Dukungan emosional merupakan dukungan yang berpusat pada perasaan. Maka dapat dikatakan bahwa pemberian dukungan sosial emosional yang

diberikan keluarga kepada anak dapat mempengaruhi anak penderita kanker agar dapat tetap berpikir positif, merasa dicintai, serta termotivasi untuk sembuh dari sakit yang diderita.

2) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang diberikan orang tua kepada anak dalam bentuk motivasi agar daya tahan tubuh dapat terjaga. Seperti, motivasi dalam pola makannya agar mengkonsumsi sayuran dan buah selain itu Penghargaan juga diberikan dapat berupa pengobatan. Maka dapat dikatakan pemberian dukungan penghargaan berupa pemberian motivasi, nasehat, respon positif serta membantu menjaga kesehatan anak sesuai dengan saat ini yang di butuhkan. Pemberian dukungan membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya serta dapat menambah kepercayaan diri serta merasa dihargai.

3) Dukungan instrumental

Dukungan ini dapat di berikan dengan benda maupun materi kepada anak. Memberikan apa yang diinginkan anak sesuai dengan kondisi yang dialami orang tua serta memberikan materi pembelajaran kepada anak secara langsung .

4) Dukungan informatif

Dukungan informatif yaitu memberikan informasi kepada anaknya saat ini sedang dihadapi serta informasi makanan sehat dan pola istirahat serta mengingatkan untuk mengkonsumsi obat. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berupa dukungan informatif mencakup memberi nasehat, petunjuk, saran dan umpan balik.(Bara, 2015)

e. Dukungan Sosial Terhadap Orangtua Anak Penderita Kanker

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat psikis atau menstabilkan keadaan emosi. Dukungan emosional dapat berupa motivasi. Dengan adanya

dukungan emosional tersebut dapat memberikan keringanan masalah emosional yang dihadapi orangtua dengan anak penderita kanker serta dapat membantu orangtua untuk lebih stabil dalam menghadapi masalah yang dihadapi.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah suatu bentuk dukungan atau motivasi yang terjadi melalui ekspresi seseorang dengan menunjukkan suatu penghargaan positif terhadap individu, pemberian semangat, dukungan mengenai ide-ide atau perasaan individu tersebut dan perbandingan positif dari individu dengan individu lain. Dukungan penghargaan dapat diberikan dalam kegiatan-kegiatan support group, dimana orang tua dengan anak penderita kanker mendapatkan semangat, saling berbagi informasi antar orang tua.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan ini merupakan pemberian sesuatu berupa bantuan nyata atau dukungan alat (instrumental aid). Dukungan instrumental bermanfaat bagi orangtua anak penderita kanker, karena tak jarang orang tua anak penderita kanker mengalami masalah kekurangan kebutuhan ekonomi atau barang untuk menunjang hidup.

4) Dukungan Informasi

Dukungan informasi artinya memberi solusi pada suatu masalah yang dihadapi. Dukungan ini diberikan dengan cara menyediakan informasi yang dibutuhkan, memberikan saran secara langsung terhadap permasalahan yang dihadapi, atau umpan balik tentang kondisi individu dan apa yang harus ia lakukan. Dukungan sosial dalam bentuk informasi membantu memberikan informasi dan sumber-sumber yang dibutuhkan oleh orangtua anak yang penderita kanker.

2. Respon psikologis yang di alami ayah

a. Definisi psikologis

Psikologis secara umum adalah ilmu yang mempelajari tentang gejala-gejala kejiwaan manusia yang berbentuk tingkah laku. Wundt (1973) menyatakan bahwa psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari pengalaman yang terjadi dalam diri manusia. Selanjutnya, murphy (1951) menyatakan bahwa psikologi adalah respons yang diberikan oleh makhluk hidup terhadap lingkungannya (Sunaryo,2017).

b. Perasaan

Perasaan adalah nada perasaan, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran dan biasanya berlangsung lama serta kurang disertai fisiologi (Sunaryo,2017).

c. Emosi

Emosi adalah manifestasi perasaan atau afek luar yang disertai banyak komponen fisiologis, dan biasanya berlangsung tidak lama. Sementara itu, Walgito (1989) mengungkapkan bahwa emosi adalah suatu keadaan perasaan yang melampaui batas hingga dapat mengganggu hubungan seseorang dengan sekitarnya (Sunaryo 2017).

1) Jenis gangguan afek dan emosi

Afek biasanya dipakai secara bergantian sehingga aspek lain yang terdapat pada manusia (proses berpikir, psikomotor, persepsi, ingatan) saling memengaruhi dan menentukan tingkat fungsi manusia pada suatu waktu. Jenis gangguan afek dan emosi adalah depresi dan kesemasan. Pertama depresi memiliki ciri psikologis dan somatic, psikologis meliputi sedih, susah, merasa tidak berguna, gagal, kehilangan, tidak ada harapan, putus asa dan penyesalan. Somatic meliputi anoreksia, konstipasi, kulit lembab atau dingin, tekanan darah dan pernapasan menurun. Kedua kecemasan memiliki ciri psikologis dan somatic. Psikologis meliputi rasa khawatir gugup, tegang, cemas, rasa

tidak aman, takut. Sementara itu, ciri somatic debaran jantung yang cepat, keringat dingin, tekanan darah meningkat.

d. Definisi stress

Selye (1976) mengungkapkan bahwa stress adalah respons manusia yang bersifat non-spesifik terhadap setiap tuntutan kebutuhan yang ada dalam dirinya. Secara umum stress adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi (Sunaryo,2017).

1) Sumber stress psikologis

Banyaknya hal yang dapat menimbulkan stress psikologis. Stress psikologis dapat terjadi karena adanya beberapa sumber. Pertama, frustrasi. Frustrasi terjadi akibat gagalnya individu dalam mencapai tujuan karena ada aral melintang. Kedua, konflik. Konflik terjadi karena tidak dapat memilih antara dua macam atau lebih keinginan, kebutuhan atau tujuan. Ketiga, tekanan. Tekanan terjadi sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Keempat, krisis. Krisis adalah keadaan yang mendadak dan menimbulkan stress pada individu.

2) Tahap stress

a) Stress tahap pertama (paling Ringan), yaitu stress yang disertai perasaan nafsu bekerja yang lebih besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki sehingga penglihatan menjadi tajam.

b) Stress tahap kedua, yaitu stress yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, cepat capek saat menjelang sore, lekas lelah saat sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung tegang.

c) Stress tahap ketiga, yaitu tahapan stress dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur (kadang-kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia.

- d) Stres tahap keempat, yaitu tahapan stress yang disertai keluhan, tidak mampu bekerja sepanjang hari (loyo), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, konsentrasi dan daya ingat menurun.
- e) Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung dan panic.
- f) Stres tahap keenam, yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin, banyak keluar keringat, serta pingsan.
- 3) Cara mengendalikan stres
- a) Positifkan sikap, keyakinan, dan pikiran; bersikaplah fleksibel, rasional dan adaptif terhadap orang lain (introspeksi diri).
 - b) Kendalikan faktor penyebab stres Dengan mengasah:
 - Kemampuan menyadari
 - Kemampuan untuk menerima
 - Kemampuan untuk menghadapi
 - Kemampuan untuk bertindak
 - c) Perhatikan diri sendiri, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan.
 - d) Kembangkan sikap efisien
 - e) Lakukan relaksasi
 - f) Lakukan visualisasi
 - g) *Circuit breaker* dan *koridor stres*
- e. Adaptasi
- Gerungan (1996) menyatakan adaptasi adalah mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan (mengikuti pola hidup masyarakat sekitar sesuai dengan lingkungan kita tinggal), serta juga mengubah

lingkungan sesuai dengan keadaan diri (mengubah pola pikir masyarakat yang awalnya tidak paham menjadi paham). Penyesuaian diri atau adaptasi adalah perubahan anatomi, psikologis, dan fisiologi dalam diri seseorang yang terjadi sebagai reaksi terhadap stress (Sunaryo,2017)..

1) Tujuan dan jenis adaptasi

Adaptasi dilakukan oleh setiap individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Adaptasi juga dilakukan untuk menghadapi tuntutan keadaan secara objektif, dan menghadapi tuntutan keadaan secara rasional. Cara yang ditempuh dapat bersifat terbuka dan tertutup, yaitu dengan menghadapi tuntutan secara frontal (terang-terangan), regresi (menarik diri), dan kompromi (kesepakatan).

Jenis adaptasi memiliki beberapa jenis yaitu fisiologis dan psikologis. Adaptasi fisiologis terjadi secara lokal atau umum. Misalnya, seseorang mampu mengatasi stres, tangannya tidak gemetar dan berkeringat, serta wajahnya tidak pucat; seseorang yang dapat menyesuaikan diri dengan keadaan yang berat dan tidak merasa mengalami gangguan apapun pada organ tubuhnya. Sementara itu, adaptasi psikologis dapat terjadi secara sadar, tidak sadar, dan menggunakan gejala fisik. Individu yang mencoba memecahkan/menyesuaikan diri dengan masalah disebut sebagai adaptasi secara sadar, sedangkan individu yang menyesuaikan diri dengan menggunakan mekanisme pertahanan diri disebut sebagai adaptasi tidak sadar. Selanjutnya, individu yang menggunakan gejala fisik (konversi) disebut dengan *psikofisiologis*.

- f. Motivasi yaitu sesuatu yang mendorong untuk berbuat atau bereaksi. Menurut Stevenson (2001) motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons (Sunaryo,2017).

3. Peran ayah terhadap anak kanker

a. Definisi Ayah dan Keterlibatan dalam Pengasuhan

Definisi ayah mengalami variasi diantara setiap budaya, hal ini disebabkan antar kelompok budaya membentuk definisi lain mengenai fungsi pengasuhan yang berbeda baik itu bagi ayah maupun bagi ibu. Ayah merupakan peran yang di mainkan seseorang yang berkaitan dengan anak, bagian dari system, keluarga, komunitas dan budaya. *Good Fathering* merupakan keterlibatan positif pengasuhan ayah dalam aspek afektif, kognitif, dan perilaku.

Ayah bertanggung jawab secara primer terhadap kebutuhan finansial keluarga. Ibu bertanggung jawab terhadap pengasuhan dasar pada anak. Bermain dengan anak, dukungan emosional, mengontrol, dan hal yang berkaitan dengan disiplin dan aturan cenderung dibagi bersama ayah dan ibu. Lamb et.al (dalam Farida et.al 2011) membagi keterlibatan ayah dalam 3 komponen yaitu ;

- 1) *Paternal engagement*: pengasuhan yang melibatkan interaksi langsung antar ayah dan anaknya, misalnya lewat bermain, mengajari sesuatu, atau aktivitas santai lainnya.
- 2) Aksesibilitas atau ketersediaan berinteraksi dengan anak pada saat dibutuhkan saja. Hal ini dapat bersifat temporal
- 3) Tanggung jawab dan peran dalam hal menyusun rencana pengasuhan bagi anak. Pada komponen ini ayah tidak terlibat dalam pengasuhan (interaksi) dengan anaknya.

Palkovits (2002) menyimpulkan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak memiliki beberapa definisi, diantaranya:

- 1) Terlibat dengan seluruh aktivitas yang dilakukan oleh anak
- 2) Melakukan kontak dengan anak
- 3) Dukungan finansial
- 4) Banyaknya aktivitas bermain yang di lakukan bersama-sama.

Keterlibatan ayah dalam pengasuhan juga diartikan seberapa besar ayah berusaha dalam berpikir, merencanakan, mengevaluasi

serta berdoa untuk anaknya. Dengan terlibatnya ayah dalam pengasuhan membuat anak menjadi percaya diri. Pengasuhan ayah tidak semua sifatnya positif, tergantung cara ayah memperlakukan sang anak, apabila dalam praktek ayah melakukan kepedulian dan rasa aman kognitif untuk anak akan baik tetapi jika sebaliknya jika peran ayah dalam melakukan praktek pengasuhannya menunjukkan perilaku negative serta melibatkan hukuman fisik maka anak cenderung keras kepala.

Dari hal di atas dapat disimpulkan bahwa pentingnya peran ayah dalam proses perkembangan anak, tergantung cara ayah mengasuhnya apakah bersifat positif, peduli, membangun, dan memfasilitasi anak untuk berkembang.

b. Manfaat Keterlibatan Pengasuhan Ayah bagi Anak.

1) Perkembangan kognitif

Bayi yang mendapatkan perlakuan dari figure seorang ayah akan menunjukkan kemampuan peningkatan kognitif pada usia 6 bulan. Menurut Goldberg (1984) anak dengan usia 1 tahun akan mengalami peningkatan kognitif dalam pemecahan masalah. Anak yang mendapatkan pengasuhan dari ayah, akan mampu menunjukkan prestasi akademik dalam hidup karena dengan peran ayah anak mampu mengeksplorasi dirinya dan dengan bantuan ayah anak menjadi mandiri. Dengan adanya peran ayah dalam jangka panjang membuat anak memiliki prestasi serta sukses dalam karir maupun kesejahteraan psikologis.

2) Perkembangan emosi dan kesejahteraan psikologis

Keterlibatan ayah dalam kehidupan anak membuat anak memiliki kepuasan dalam hidup serta rendahnya pengalaman depresi yang dialami oleh anak. Ayah merupakan factor penting dalam pembentukan konsep diri dan harga diri bagi anak. Figur ayah berpengaruh besar bagi kesehatan dan kesejahteraan psikologis anak.

3) Perkembangan social

Keterlibatan ayah dalam pengasuhan secara positif berkesinambungan antara inisiatif dan kematangan sosial anak. Dengan peran ayah dalam pengasuhan membawa pengaruh bagi perkembangan perilaku di lingkungan sosial anak. Pada usia remaja yang memiliki kelekatan dengan ayah akan meminimalkan konflik dengan teman sebayanya. Dengan adanya bimbingan dari figure ayah akan memberikan kematangan pada moral anak, yang diartikan dengan perilaku prososial dan perilaku positif pada anak perempuan maupun laki-laki.

4) Kesehatan fisik

Peran Ayah secara tidak langsung menjaga kesehatan fisik anak dan kesejahteraan psikis bagi anak, ketika dukungan dari ayah di berikan pada istri dalam keadaan hamil, kandung sang anak menjadi sehat. Horn & Sylvester (2002) menyatakan anak jika tidak tinggal bersama ayah dan tanpa dukungan seorang ayah sebagian besar mengalami masalah kesehatan fisik.

c. Manfaat Keterlibatan dalam Pengasuhan bagi Ayah

Ayah yang berperan dalam pengasuhan bagi anak, lebih matang secara sosial serta lebih puas dalam menjalani kehidupan. Ayah mampu memahami diri anak dan mampu mengontrol emosi anak. Keterlibatan ayah dapat menciptakan kekerabatan dan dapat berinteraksi dengan baik terhadap keluarga. Ayah yang terlibat dalam pengasuhan anak akan berpengaruh positif bagi keluarga atau perkawinan yang mendapat kebahagiaan.

4. Konsep Resiliensi

a. Definisi Resiliensi

Istilah resiliensi dikemukakan pertama oleh Block (dalam Elsa Ofi Fitriana, 2017) dengan nama *ego-resilience* yang artinya kemampuan dalam menyesuaikan diri saat menghadapi tekanan yang di alami baik secara internal maupun eksternal. Dalam era

perkembangan resiliensi mengalami perluasan dalam hal permaknaan. Diawali dengan penelitian Rutter & Garmezy (dalam Elsa Ofi Fitriana, 2017), mengenai hal anak yang mampu bertahan dalam situasi penuh yang tekanan.

Menurut Reivich. K dan Shatte. A (2002) yang dituangkan dalam bukunya “ *The Resiliency Factor*” menjelaskan bahwa resiliensi adalah kemampuan individu dalam mengatasi serta beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau permasalahan yang terjadi dalam kehidupan. Mampu bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan mampu menghadapi kesengsaraan (*adversity*) maupun trauma yang dihadapi dalam kehidupan .

Resiliensi di pandang oleh para ahli sebagai kemampuan untuk bangkit kembali dari situasi peristiwa yang traumatis. Siebert (2005) dalam bukunya “ *The Resiliency Advantage*” memaparkan bahwa yang di maksud dengan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi perubahan hidup dengan baik , menjaga kesehatan dalam keadaan yang penuh tekanan, mampu bangkit dari keterpurukan, mengatasi kemalangan, merubah cara hidup ketika cara lama tida sesuai dengan kondisi yang ada, dan mampu menghadapi masalah tanpa melakukan kekerasan. Siebert juga mengemukakan bahwa individu yang resilien dapat mengatasi perasaan dengan baik dan saat sakit dan stress individu mampu keluar dari masalah yang dihadapi serta mampu bangkit menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Menurut Block resiliensi dikonseptualisasikan sebagai salah satu sipe kepribadian dengan ciri-ciri, kemampuan penyesuaian yang baik, percaya diri, mandiri, penuh perhatian, suka membantu.

b. Aspek-Aspek Resiliensi

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

1) Regulasi emosi (*emotional regulation*)

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang dibawah kondisi yang menekan. Hasil penelitian menunjukkan orang yang kurang memiliki kemampuan dalam mengontrol emosi akan mengalami kesulitan dalam membangun suatu hubungan bersama orang lain. Individu yang resilien cenderung mengalami kecemasan, kesedihan dan kemarahan. Tidak semua emosi yang dirasakan oleh individu harus dikontrol. Tidak semua emosi yang sifatnya marah, sedih, gelisah dan rasa bersalah harus diminimalisir. Hal ini dikarenakan mengekspresikan emosi yang kita rasakan baik dan positif merupakan hal yang konstruktif dan sehat, bahkan kemampuan untuk mengekspresikan emosi secara tepat merupakan bagian dari resiliensi. Regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk tetap tenang dalam keadaan yang menekan.

2) Control impuls (*impuls control*)

Pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri). 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, emosi yang tidak bisa dikontrol, dan berlaku agresif. Tentunya perilaku yang ditampakan 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.

3) Optimisme (*optimism*)

Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa berbagai

hal atau peristiwa yang terjadi dapat menjadi lebih baik dan percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Mereka memiliki harapan yang baik 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.

Optimism berkaitan erat dengan *self-efficacy* yang dimiliki oleh seorang yang resilien, yaitu kepercayaan individu mengenai kemampuan bahwa ia mampu menyelesaikan permasalahan yang akan dihadapi serta mampu mengendalikan hidupnya dalam mengatasi permasalahan. Optimism akan menjadi hal yang sangat bermanfaat untuk individu bila diiringi dengan *self-efficacy*, hal ini dikarenakan dengan optimism yang ada seorang individu terus didorong untuk menemukan solusi permasalahan dan terus bekerja keras demi kondisi yang lebih baik.

4) Kemampuan menganalisis masalah (*analysis causal*)

Analisis kausal merupakan kemampuan individu dalam menganalisis masalah yang dihadapi secara akurat serta mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan yang ada yaitu gaya menjelaskan. Jika seorang individu tidak mampu memperkirakan penyebab dari permasalahannya secara akurat, maka individu tersebut akan membuat kesalahan. Analisis causal digunakan individu untuk mencari penjelasan dari suatu kejadian. Individu dengan resiliensi yang baik dapat menyesuaikan diri secara kognitif dan dapat mengenali semua penyebab yang di hadapi.

5) Empati (*emphaty*)

Kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain, merasa simpatik dan mencoba menyelesaikan masalah, dan mencari solusi terbaik untuk orang lain. Empati sangat erat

kaitannya dengan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa- bahasa non verbal 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.

6) Efikasi Diri (*self efficacy*)

Efikasi diri keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dalam keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan di masa yang akan datang. 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 akan terus berusaha sampai berhasil dengan keyakinan diri yang tinggi. Individu yang tidak memiliki efikasi diri yang tinggi akan sangat mudah pesimis dalam menghadapi tantangan. Sedangkan pada efikasi diri yang tinggi individu tidak merasa ragu karena ia memiliki kepercayaan yang penuh dengan kemampuan dirinya. Individu ini akan cepat menghadapi masalah dengan mudah dan mampu bangkit dari kegagalan yang ia alami.

7) 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 ancaman. Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, bahwa resiliensi lebih dari sekedar bagaimana dari 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. Beberapa orang takut dalam mencoba sesuatu dikarenakan memiliki pengalaman yang buruk terhadap kehidupan, dan banyak orang menghindari masalah yang ada sehingga jatuh dalam keterpurukan. Reaching Out adalah kemampuan individu untuk menemukan dan membentuk suatu hubungan bersama orang lain, untuk meminta bantuan berbagi cerita maupun pengalaman dan perasaan, untuk saling membantu dalam menyelesaikan masalah.

c. Resiliensi ditinjau dari jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu sifat kategori biologis yang dibawa sejak lahir, baik sebagai laki-laki maupun sebagai perempuan. Seringkali jenis kelamin dikaitkan dengan gender atau penggolongan dan karakter sifat secara biologis yang melekat pada perempuan dan laki-laki juga menyebabkan banyak perbedaan yang terjadi pada perilaku diantara mereka masing-masing didalam berbagai aspek kehidupan.

Michael Guriaan (2005) menjelaskan, perbedaan antara otak laki-laki dan perempuan terletak pada ukuran bagian-bagian otak. Otak perempuan lebih banyak mengandung serotonin yang membuatnya bersikap tenang. Tak heran wanita lebih kalem ketika menanggapi ancaman yang melibatkan fisik, sedangkan laki-laki lebih cepat naik pitam. Selain itu, otak perempuan juga memiliki oksitosin, yaitu zat yang mengikat manusia dengan manusia lain atau dengan benda lebih banyak. Dua hal ini mempengaruhi kecenderungan biologis otak pria untuk bertindak lebih dahulu ketimbang bicara.

Di sisi lain jika dilihat dari penyesuaian sosial, laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan penyesuaian sosial yang berbeda. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan perlakuan antara

perempuan dan laki-laki juga dilihat dari ciri-ciri kepribadian yang berbeda dimana Erikson berpendapat bahwa karena struktur jenis kelamin, laki-laki dikatakan lebih suka mengganggu dan agresif sedangkan perempuan lebih inklusif dan pasif sehingga laki-laki lebih banyak mengalami permasalahan dengan lingkungan sosialnya. Seperti yang dikatakan oleh Hamilton dan Fagot (1988) bahwa laki-laki cenderung *problem-focused-coping* karena laki-laki biasanya menggunakan logika selain itu laki-laki terkadang kurang emosional sehingga mereka lebih memilih untuk langsung menyelesaikan masalah yang dihadapi atau langsung menghadapi sumber stress. Sedangkan perempuan lebih cenderung menggunakan *emotion-focused coping* karena mereka lebih menggunakan perasaan atau lebih emosional sehingga jarang menggunakan logika yang membuat wanita cenderung untuk mengatur emosi dalam menghadapi sumber stress atau melakukan penyelesaian secara religious dimana wanita lebih merasa dekat dengan tuhan dibandingkan dengan pria. Selain itu, banyak penelitian juga menunjukkan jumlah perempuan yang mengalami depresi dua kali lebih banyak di bandingkan laki-laki. Terdapat perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negative terhadap konflik dan stress. Pada perempuan konflik memicu hormone negative sehingga memunculkan stress, gelisah dan rasa takut. Laki-laki sering kali menikmati konflik dan persaingan, bahkan mereka menganggap bahwa konflik memberikan dorongan yang positif.

Hasil penelitian dilakukan Barends (2004) bahwa laki-laki memiliki keyakinan yang lebih baik dalam memecahkan masalah dan lebih memiliki kompetensi untuk menguasai tugas atau situasi yang sulit dan lebih positif dibandingkan dengan wanita. Dalam penelitian Major (1999) juga menunjukkan bahwa wanita memiliki kemampuan yang lebih rendah untuk menanggung resiko dibandingkan dengan laki-laki. Ditambahkan lagi penelitian Einsenberg dkk (2003), individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi (laki-laki) mampu

beradaptasi dengan berbagai macam kondisi untuk mengubah keadaan dan fleksibel dalam memecahkan masalah, sedangkan individu dengan tingkat resiliensi yang rendah (perempuan) memiliki fleksibilitas adaptif yang kecil, tidak mampu untuk bereaksi terhadap perubahan keadaan, cenderung keras hati atau menjadi kacau ketika menghadapi perubahan atau tekanan, serta mengalami kesukaran untuk menyesuaikan kembali setelah mengalami pengalaman traumatic. Berdasarkan informasi diatas menunjukkan bahwa laki-laki memiliki resiliensi yang lebih baik daripada perempuan (Kusnan, 2016).

5. Konsep adaptasi orang tua terhadap anak kanker sesuai teori

Adaptasi Calista Roy yang memandang klien sebagai suatu sistem yang adaptif. Roy menguraikan bahwa bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif karena menurut Roy, manusia adalah makhluk yang holistic yang memiliki system adaptif yang selalu beradaptasi. Tingkat adaptasi menggambarkan kondisi dari proses kehidupan pada tiga tingkat yaitu terpadu, terkomensasi, dan dikompromikan (Martha, 2014).

a. Input

System adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Roy mengidentifikasi input sebagai suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian atau energy yang berasal dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspon sebagai suatu input dalam system adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut bergantung dari stimulus yang didapat berdasarkan kemampuan individu. Tingkat respon antara individu sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stressor yang diberikan (Nursalam, 2017)

1) Stimulus focal

Stimulus focal adalah stimulus internal atau eksternal bagi system manusia yang muncul dengan tiba-tiba.

2) Stimulus kontekstual

Stimulus kontekstual adalah stimulus lainnya yang muncul pada suatu situasi yang turut menjadi akibat dari stimulus focal, atau dapat juga dijelaskan bahwa, stimulus kontekstual adalah semua factor lingkungan yang muncul bagi seseorang dari dalam atau dari sesuatu yang bukan pusat perhatian atau energy orang tersebut.

3) Stimulus residual

Stimulus residual adalah factor lingkungan dari dalam ataupun bukan dari dalam system manusia yang memiliki dampak tak jelas pada situasi saat ini.

b. Proses

1) Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses control dari individu sebagai suatu system adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh factor kemampuan genetic dan mekanisme lainnya dengan cara dipelajari. Roy menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan regulator dan kognator (Nursalam, 2017)

2) Subsistem regulator mempunyai system komponen input, proses internal, dan output. Stimulus input berasal dari dalam atau luar individu. Perantara system regulator berupa kimiawi, saraf, atau endokrin. Proses regulator terjadi ketika stimulus eksternal divisualisasikan dan transfer melalui saraf matamenuju pusat saraf otak dan bagian bawah pusat saraf otonomi. Stimulus kognator juga berasal dari factor internal dan eksternal. Perilaku output subsistem regulator dapat menjadi umpan balik terhadap stimulus subsistem kognator. Proses control kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi

atau proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Dalam mempertahankan integritas seseorang, kognator dan regulator bekerja secara bersamaan (Nursalam, 2017) Efektor

- 3) System adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan Roy sebagai system efektor. Empat efektor atau model adaptasi tersebut meliputi (1) fisiologis (2) konsep diri (3) fungsi peran (4) ketergantungan (independen) (Nursalam, 2017)

Sedangkan menurut pakar keperawatan (Martha, 2014)

- 1) Mekanisme koping

Mekanisme koping yang didapat dikembangkan melalui strategi-strategi tertentu misalnya belajar. Pengalaman yang dihadapi selama hidup akan menyumbangkan pembentukan respons tertentu terhadap suatu stimulus.

- 2) Subsistem regulator

Regulator adalah proses koping utama yang melibatkan system syaraf, kimiawi, dan hormonal.

- 3) Subsistem kognator

Kognator adalah proses koping utama yang melibatkan empat saluran kognitif-emosi: proses persepsi dan informasi, belajar menilai dan emosi.

- c. Efektor

- 1) Fisiologis

Mode fisiologis adalah berhubungan dengan proses fisik dan kimia yang terlibat dalam fungsi dan aktivitas organisme hidup. Lima kebutuhan yang diidentifikasi dalam mode fisiologis berhubungan dengan kebutuhan dasar integritas fisiologis yaitu: (1) oksigenasi, (2) nutrisi, (3) eliminasi, (4) aktivitas, (5) perlindungan. Proses rumit yang meliputi penginderaan; cairan, elektrolit dan keseimbangan asam basa; fungsi neurologis; dan fungsi endokrin berkontribusi pada adaptasi fisiologis.

2) Konsep diri

Mode konsep diri kelompok adalah satu dari tiga mode psikososial; yang berfokus pada aspek psikologis dan spiritual system manusia. Kebutuhan dasar yang mendasari mode konsep diri individu telah diidentifikasi sebagai integritas psikospiritual, atau kebutuhan untuk mengetahui diri sendiri sehingga seseorang dapat menjadi atau merasakan keberadaan yang utuh, ber makna, dan bermanfaat di alam semesta ini. Konsep diri dapat didefinisikan sebagai kumpulan kepercayaan dan perasaan tentang diri sendiri pada waktu tertentu dari persepsi internal dan persepsi dari reaksi orang lain. Komponen konsep diri meliputi (1) fisik diri, termasuk didalamnya sensasi dan citra tubuh (2) personal diri, yang mencakup konsistensi diri, dan moral-etik-spiritual diri. mode identitas kelompok mencerminkan bagaimana orang-orang dalam suatu kelompok memandang diri mereka sendiri berdasarkan umpan balik dari lingkungan. Mode identitas kelompok terbentuk dari hubungan interpersonal, citra diri kelompok, lingkungan sosial, dan budaya.

3) Fungsi peran

Fungsi peran yaitu satu atau dua kelompok mode sosial yang berfokus pada peran seseorang dimasyarakat. Suatu peran, sebagai unit fungsional dari masyarakat, diartikan sebagai seperangkat harapan mengenai bagaimana seseorang dengan posisi tertentu berperilaku teradap orang lain dengan posisinya masing-masing. Kebutuhan dasar yang mendasari fungsi peran adalah integritas sosial-kebutuhan untuk mengetahui bahwa seseorang memiliki suatu hubungan dengan orang lain sehingga orang tersebut bertindak berdasarkan hubungan tersebut. Setiap orang memiliki peran primer, sekunder dan tersier. Peran – peran ini dilaksanakan dengan perilaku yang bersifat instrumental ataupun ekspresif. Perilaku instrumental adalah penampilan fisik yang sebenarnya dari suatu perilaku. Perilaku ekspresif adalah

perasaan, sikap, kesukaan atau ketidaksukaan yang dimiliki seseorang terhadap suatu peran atau penampilan peran.

4) Interdependensi

Mode interdependensi berfokus pada hubungan yang erat dari orang-orang secara individu maupun kolektif dan tujuan, struktur, serta perkembangan mereka. Hubungan interdependensi ini melibatkan keinginan dan kemampuan untuk memberi dan menerima satu sama lain dari aspek semacam rasa cinta, rasa hormat, merawat, pengetahuan, keterampilan, komitmen, kepemilikan barang, waktu, dan bakat. Dua hubungan yang spesifik merupakan fokus dari mode interdependensi karena mode ini berlaku pada individu-individu. Yang pertama adalah hubungan dengan orang terdekat, yakni seseorang yang dianggap paling penting bagi individu tersebut. Yang kedua yaitu dengan system pendukung, yaitu orang lain yang berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan interdependensi.

d. Output

Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptive).

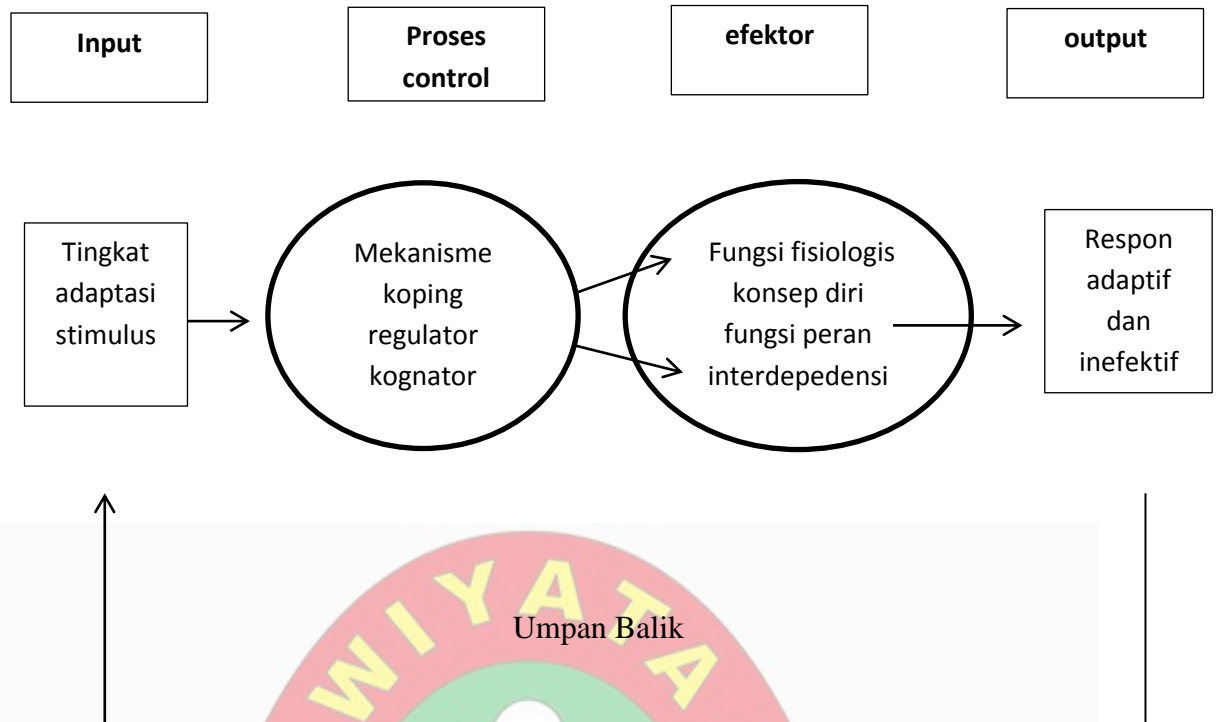
Jika klien masuk zona meladaptif maka klien mempunyai masalah keperawatan (Nursalam, 2017)

1) Respon adaptif

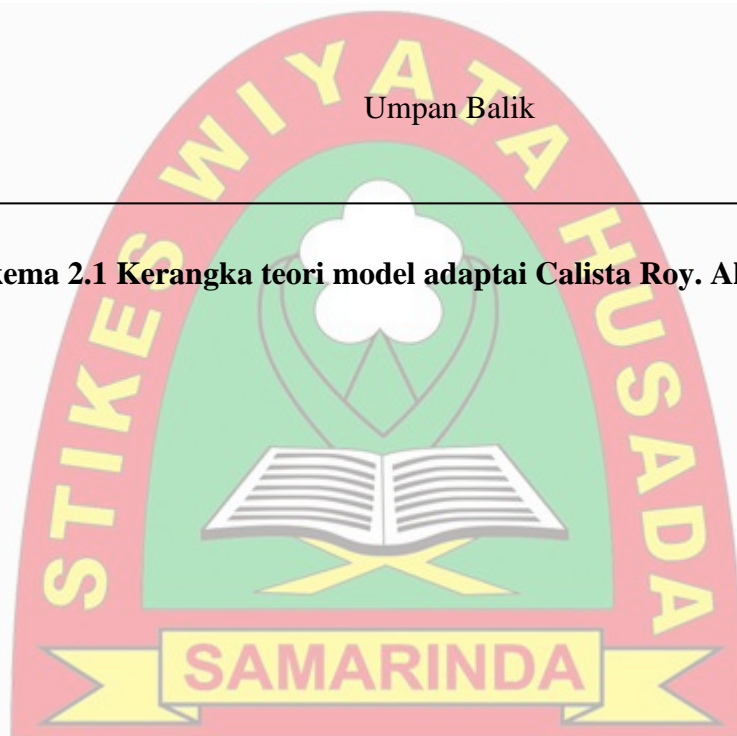
Respon adaptif adalah respon yang meningkatkan integritas dalam mencapai tujuan manusia

2) Respon inefektif

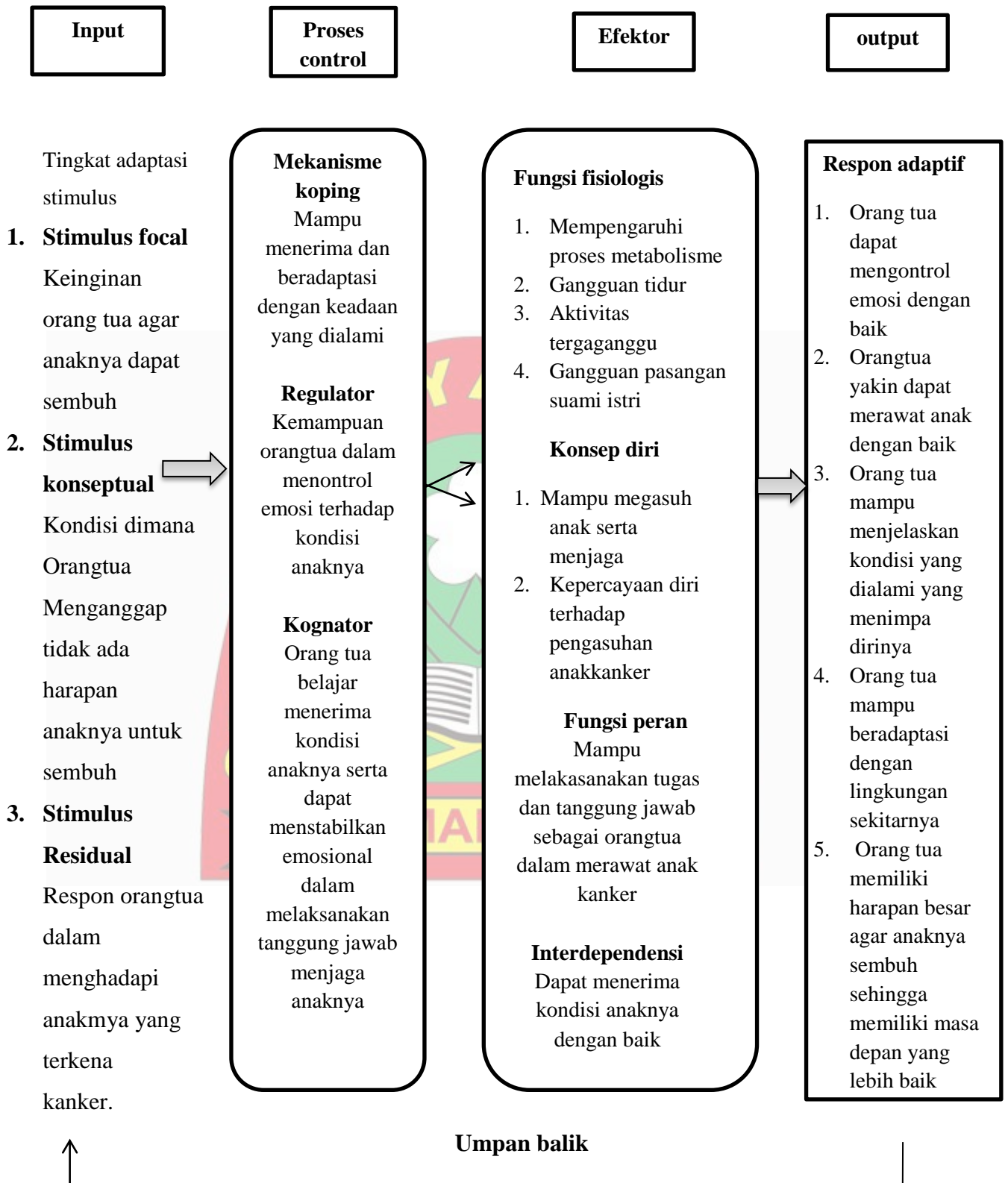
Respon inefektif adalah respon yang tidak turut meningkatkan integritas dalam mencapai tujuan system manusia.



Skema 2.1 Kerangka teori model adaptai Calista Roy. Alligood (2017)



B. Kerangka Pikir



SKEMA 2.2 Kerangka teori modifikasi dari model adaptasi Calista Roy

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pada penelitian kualitatif berusaha memahami maknanya. Sehingga, penelitian ini biasanya sangat memperhatikan proses, peristiwa dan otentisitas. Peneliti kualitatif memandang realitas merupakan hasil rekonstruksi oleh individu yang terlibat dalam situasi sosial. (Gumilar, 2005). Dengan metode kualitatif pada penelitian ini akan dapat mengeksplorasi pengalaman ayah mengenai resiliensi yang dialami dengan anak pengidap kanker di RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda.

2. Rancangan Penelitian

Rancangan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi adalah suatu pendekatan dalam mempelajari makna dari pengalaman yang dialami oleh manusia dalam menjalani fase kehidupannya. Tujuan dalam penelitian yaitu agar dapat mengungkapkan perasaan individu serta dapat menggambarkan makna dari pengalaman yang telah dialami oleh individu. Dalam melaksanakan penelitian dengan metode fenomenologi, terdapat 4 jenis pendekatan fenomenologi, diantara sebagai berikut :

- 1) *Bracketing*, yaitu proses menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki seorang peneliti tentang fenomena yang diteliti. Tujuannya yaitu untuk memperoleh data atau informasi yang benar-benar alamiah dan berasal dari cerita atau ungkapan langsung dari para partisipan tentang berbagai pengalaman yang dialaminya tanpa dipengaruhi oleh berbagai asumsi, pengetahuan, serta keyakinan peneliti.
- 2) *Intuisi*, yaitu peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti. Langkah awal memulai intuisi yaitu mengumpulkan data

dan informasi dengan cara mengeksplorasi pengalaman partisipan tentang fenomena yang diteliti dengan pengamatan langsung, wawancara, dan menuliskan berbagai catatan lapangan selama pengambilan data. Ketika memberikan intuisi, peneliti tidak diperbolehkan kecaman, evaluasi, opini atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan pada partisipannya.

- 3) *Analisis*, yaitu peneliti mengidentifikasi serta menganalisis data yang ditemukan. Kegiatan analisis dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu mengumpulkan dan melakukan analisis data atau informasi tentang fenomena yang diteliti dengan langkah-langkah sebagai berikut: membaca semua data atau fenomena yang telah dikumpulkan, membaca ulang fenomena dan memilih kata kunci (proses koding), mengidentifikasi arti dari beberapa kata kunci yang telah teridentifikasi (proses kategorisasi), mengelompokkan beberapa arti yang teridentifikasi kedalam bentuk tema-tema (proses tematik), menuliskan pola hubungan antar tema tersebut kedalam suatu narasi sementara, mengembalikan narasi tersebut untuk divalidasi dan dikenali kepada para partisipan, dan mendeskripsikan data hasil validasi tersebut untuk menuliskannya kedalam suatu narasi akhir (hasil penelitian) untuk disampaikan pada laporan penelitian pada pembaca atau peneliti lainnya.
- 4) *Deskripsi dan interpretasi*, yaitu kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisis data. Peneliti menuliskan interpretasinya atau deskripsi dalam bentuk hasil-hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti, kemudian membandingkan dengan hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya serta memberikan kritisi berdasarkan pola hubungan tema yang terbentuk dari fenomena yang diteliti. (Imami, 2014)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, sehingga tempat yang benar-benar menggambarkan kondisi informan sesungguhnya.

1. Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai dengan kesepakatan bersama antara peneliti dan partisipan, dengan tujuan agar tidak terdapat unsur paksaan pada partisipan serta membuat partisipan lebih nyaman dalam mengeksplorasi perasaan yang dialami kepada peneliti. Penelitian yang dilakukan yaitu dirumah sakit, merupakan tempat yang telah disepakati bersama. Dengan tujuan agar tidak mengganggu aktivitas partisipan. Selain itu peneliti akan menciptakan suasana yang nyaman serta kondusif agar partisipan saat dilakukan wawancara akan merasa nyaman dan terbuka

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan bulan Mei-juni 2019. Adapun waktu yang digunakan oleh peneliti untuk kegiatan penelusuran data sekunder, pengambilan data primer, pengolahan, analisis data, dan penyusunan hasil penelitian.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau informan adalah orang yang diminta untuk memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat. Subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti dan subjek penelitian merupakan sumber informasi yang digali untuk mengungkap fakta-fakta di lapangan. Subjek dalam penelitian ini adalah ayah yang memiliki anak dengan pengidap kanker di RSUD A.W. Sjahranie. Penelitian kualitatif dengan model fenomenologi menurut dinkes (1984 dalam creswell, 1998 dan Hasanah D, 2017) merekomendasikan jumlah informan dalam penelitian fenomenologi adalah 3-10 orang), sedangkan Rieman (1986 dalam Creswell 1998) merekomendasikan 6-10 orang atau tergantung pada tercapainya

saturasi data. Jika belum mencapai saturasi data, maka jumlah informan dapat ditambah sampai terjadi pengulangan informasi oleh informan. Informan merupakan seseorang sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan pengalaman ayah yang memiliki anak dengan pengidap kanker.

Menurut Nursalam (2015) pada pemilihan subjek penelitian terdapat dua bagian kriteria yaitu inklusi, merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti dan eksklusi, yaitu menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. partisipan dalam penelitian ini adalah ayah yang memiliki anak dengan pengidap kanker di Samarinda
2. Ayah yang bersedia menjadi informan

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ayah yang memiliki anak pengidap kanker dengan usia 1-14 tahun
2. Ayah yang memiliki anak dengan lama perawatan min.6 bulan

D. Instrument Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian yaitu peneliti itu sendiri, oleh karena itu peneliti harus divalidasi. Validasi terhadap penelitian kualitatif, meliputi: pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawasan, terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya.

Penelitian kualitatif sebagai *human instrument*, yang berfungsi menetapkan focus penelitian, memilih informan sebagai sumber data melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data serta membuat kesimpulan. Penelitian ini menggunakan wawancara semi struktur dengan pertanyaan yaitu : 1) untuk mengetahui proses yang dialami Ayah dalam mencapai resiliensi 2) dukungan sosial terhadap orang tua dengan anak kanker 3) respon yang dialami ayah saat anak pertama kali menjalani kemoterapi dan fase rawat jalan 4) tahapan yang dilalui ayah dalam mencapai resiliensi.

Peneliti sebagai instrument penelitian atau alat penelitian karena mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Peneliti sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus diperkirakan bermakna atau tidak bagi penelitian.
2. Peneliti sebagai alat yang dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus.
3. Sikap situasi merupakan keseluruhan artinya tidak ada suatu instrument berupa test atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia.
4. Suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat dipahami dengan pengetahuan semata dan untuk memahaminya, kita perlu sering merasakannya, menyelaminya berdasarkan pengetahuan kita.
5. Peneliti sebagai instrument dapat segera menganalisis data yang diperoleh, peneliti dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan untuk mengtest hipotesis yang timbul seketika.
6. Hanya manusia yang sebagai instrument dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan.
 - a) *Tipe recorder* berfungsi untuk merekam hasil wawancara antara peneliti dan informan
 - b) *Camera digital* untuk memotret keadaan dilapangan
 - c) Daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara dilapangan

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data yang utama adalah observasi partisipan, wawancara mendalam studi dokumentasi, dan gabungan ketiganya atau triangulasi.

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data secara langsung melalui

percakapan atau tanya jawab. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara mendalam atau *in-depth Interview* yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara peneliti dengan responden. Wawancara dalam penelitian ini untuk mengetahui resiliensi ayah yang memiliki anak pengidap kanker di RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda. Selama proses wawancara dilaksanakan, setiap partisipan memerlukan waktu sekitar 45 menit hingga 1 jam.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Setelah peneliti mendapatkan surat izin dari STIKES Wiyata Husada Samarinda, peneliti meminta izin kepada pihak RSUD. A.W. Sjahranie di Samarinda untuk melakukan penelitian di tempat tersebut. Setelah mendapat surat balasan dari RSUD. A.W. Sjahranie dan mendapatkan izin untuk dilakukan penelitian, peneliti selanjutnya mencari partisipan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan untuk dilakukan wawancara dan menanyakan kesediaan calon partisipan dilakukan penelitian. Setelah itu kontrak waktu, dan menanyakan tempat untuk dilakukan wawancara.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti melakukan tiga fase yaitu :

a. fase orientasi

fase orientasi dalam penelitian ini, peneliti akan memulai dengan melakukan *inform consent* dengan partisipan, setelah partisipan menandatangani *inform consent* tersebut peneliti membuat suasana nyaman kepada partisipan dan peneliti mempersiapkan aplikasi rekaman tape recorder.

b. Fase kerja

Pada fase kerja pada penelitian ini, peneliti akan langsung saja memulai wawancara dengan memberikan pertanyaan terbuka selama 45-60 menit, guna untuk memberi kebebasan partisipan untuk menjawab sesuai dengan apa yang telah dialami oleh partisipan.

Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Setiap selesai wawancara dilakukan analisis hasil wawancara, yang kemudian dibuat dalam bentuk transkrip.

c. Tahap terminasi

Pada fase terminasi dalam penelitian ini dilakukan klaifikasi pertanyaan partisipan. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas kerjasamanya dalam penelitian yang sedang dilakukan.

G. Proses Wawancara

1. Partisipan pertama

Partisipan pertama dilakukan wawancara pada tgl 18 mei 2019 bertempat di jalan delima kantor satpol PP ditempat partisipan bekerja. Sebelum dilakukan wawancara peneliti melakukan kontrak waktu sebelumnya dengan partisipan via WA menetapkan waktu wawancara dengan partisipan agar partisipan tidak terganggu dengan pekerjaan. Pada tgl 18 mei 2019 pada pukul 19.30 WIB peneliti menjelaskan kembali maksud dan tujuan peneliti (inform consent) dan meminta persetujuan kepada partisipan untuk dilakukan wawancara serta merekam hasil wawancara. Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara pada saat wawancara berlangsung partisipan menggunakan masker mulut, dan adanya kendala pada saat wawancara yaitu adanya suara masjid yang membuat peneliti dan partisipan menjadi kurang focus, suasana di tempat dinas partisipan panas sehingga pada saat wawancara berlangsung pembicaraan peneliti terputus akibat partisipan menyalakan kipas angin, untuk perasaan partisipan pada saat wawancara sudah sangat terbuka, partisipan menyampaikan perasaan hancur ketika anak terdiagnosis kanker dan menjelaskan secara terang-terangan kepada peneliti bahwa perasaan partisipan saat anak pertama kali di diagnosa kanker merasa terpukul, marah dengan tuhan meluapkan emosi dengan cara kegereja selama 1

bulan penuh partisipan meluapkan emosinya di gereja dan untuk bulan selanjutnya partisipan mulai merasa tenang karena emosi serta nangis sudah diluapkan, pada saat awal diagnosa partisipan menyatakan bahwa partisipan tidak menjalani pengobatan medis karena takut mata anaknya dioperasi jadi partisipan memutuskan mengambil jalur non medis atau herbal tetapi pada saat menjalani pengobatan non herbal selama 2 tahun partisipan menyatakan tidak terdapat perubahan positif dan partisipan pun menyatakan mendapat support dan wawasan mengenai kanker pada anak oleh komunitas kanker yang membuat partisipan memutuskan mengambil jalur medis. Wawancara pada partisipan pertama berlangsung selama 46 menit setelah itu peneliti berpamitan kepada partisipan dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada partisipan atas kesediannya.

2. Partisipan kedua

Partisipan kedua dilakukan wawancara pada tanggal 30 Mei 2019 bertempat di rumah sakit RSUD A.W.Sjahranie ruang melati kamar 02. Pada partisipan kedua, dilakukan wawancara dengan melakukan kontrak waktu sebelumnya via WA, partisipan kedua bertempat tinggal di kota Bontang peneliti berkomunikasi dengan partisipan dengan bantuan komunitas support kanker. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti (inform consent) menanyakan kesediaan partisipan untuk dilakukan wawancara jika partisipan bersedia peneliti menyiapkan panduan pedoman wawancara beserta tape recorder. Wawancara pada partisipan berlangsung singkat, pertanyaan peneliti mengenai perasaan ayah saat anak terdiagnosis kanker partisipan menyatakan was-was ketakutan partisipan saat anak terdiagnosis kanker yaitu takut apakah ada obatnya atau tidak itu yang ada di pikiran partisipan saat itu saat menjalani perawatan partisipan menyatakan bahwa anaknya sempat drop dan partisipan ketakutan dan bingung memutuskan lanjut perawatan atau berhenti setelah dapatnya sumber dukungan dari orang-orang sekitar akhirnya partisipan merasa lega dan tenang serta dapat memutuskan untuk lanjut menjalani perawatan serta partisipan sudah memiliki

harapan agar anak sehat, untuk perasaan emosi serta menyalahkan diri sendiri partisipan tidak emosi dan tidak terdapat penyesalan partisipan hanya menyatakan serahkan saja pada yang diatas. Waktu dilakukan wawancara pada pukul 13.30 WIB waancara berlangsung selama 12 menit dengan menggunakan panduan wawancara setelah itu peneliti berpamitan kepada partisipan dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada partisipan atas kesediannya.

3. Partisipan ketiga

Partisipan ketiga dilakukan wawancara di RSUD A.W. Sjahranie diruangan kemoterapi pada tanggal 19 juni 2019 pukul 19.48 WIB. Peneliti mendapatkan *contact person* partisipan dengan bantuan dari komunitas support kanker, kemudian peneliti melakukan kontrak waktu kepada partisipan untuk menjelaskan maksud dan tujuan peneliti (inform consent) serta menanyakan kesedian partisipan dilakukan wawancara jika partisipan bersedia peneliti menyiapkan pedoman wawancara dan tape recorder agar dapat merekam hasil wawancara. Selama wawancara kepada partisipan ketiga terdapat hambatan yaitu suara hewan tokek yang membuat hasil wawancara kurang maksimal, partisipan menyatakan bahwa ketika anak terdiagnosis kanker tidak sanggup melihat ketika anaknya melakukan kemoterapi partisipan hanya menunggu diluar saja, partisipan juga menyatakan bahwa perasaan partisipan kacau ketika anak terdiagnosa kanker hanya bisa pasrah dan ikhtiar terus agar anak sehat. Partisipan juga menyatakan bahwa terdapat dukungan dari orang terdekat berupa motivasi nasehat, untuk dalam hal beradaptasi partisipan menyatakan bekerja cuman kepikiran dengan anak karena biaya hidup makin banyak jadi berusaha tetap bekerja demi anak. Wawancara berlangsung selama 23 menit setelah itu peneliti berpamitan kepada partisipan dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada partisipan atas kesediannya.

4. Partisipan keempat

Partisipan keempat dilakukan wawancara di RSUD A.W. Sjahranie diruangan kemoterapi pada tanggal 20 juni 2019 pukul 15.25 WIB.

Peneliti melakukan kontrak waktu dengan partisipan dengan bantuan istri partisipan sebelumnya via WA, peneliti menemui partisipan sesuai dengan kesepakatan sebelumnya di ruang kemoterapi lalu peneliti menjelaskan kepada partisipan mengenai maksud dan tujuan peneliti (inform consent) dan menanyakan kesediaan partisipan untuk dilakukan wawancara, jika partisipan bersedia maka peneliti menyiapkan panduan pedoman wawancara dan tape recorder untuk merekam hasil wawancara yang dilakukan. Pada wawancara dengan partisipan ke empat berlangsung haru, partisipan menyatakan secara terbuka mengenai perasaannya pada saat anak terdiagnosis kanker, partisipan menyatakan ketidakpercayaan akan diagnosa medis sehingga partisipan memutuskan untuk berobat ke orang pintar saat itu, setelah 1 bulan partisipan menyatakan tidak terdapat perubahan maka partisipan memutuskan untuk melakukan pengobatan medis, selama perawatan medis partisipan menyatakan terdapat perbaikan dari penyakit anaknya setelah menjalani perawatan medis dengan kurun waktu 6 bulan anak partisipan mengalami drop kembali seperti kejang-kejang saat itu partisipan menyatakan sedih, ingin berhenti kerja serta mengalami stres dengan mata yang berkaca-kaca partisipan hanya bisa berdoa dan tetap melanjutkan perawatan karena partisipan memiliki harapan kepada anak dan tidak pernah menyalahkan siapa-siapa karena sudah kehendak yang diatas saat ini partisipan menyatakan hanya bisa berusaha dan berdoa. Wawancara berlangsung selama 32 menit setelah itu peneliti berpamitan kepada partisipan dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada partisipan atas kesediannya.

5. Partisipan kelima

Partisipan kelima dilakukan wawancara di RSUD A.W. Sjahranie diruangan melati pada tanggal 4 juli 2019 pukul 14.10. Sebelum melakukan wawancara kepada partisipan kelima peneliti sebelumnya telah melakukan observasi lapangan peneliti menjelaskan mengenai maksud dan tujuan peneliti terhadap istri partisipan terlebih dahulu, dikarenakan suami partisipan sedang berada di luar ruangan setelah itu

peneliti menunggu partisipan kelima sekitar 30 menit lalu istri partisipan menyampaikan maksud dan tujuan peneliti kepada partisipan dan partisipan pun menyetujuinya, peneliti memberikan lembar (inform consent) dan menanyakan kesediaan partisipan untuk dilakukan wawancara, jika partisipan bersedia maka peneliti menyiapkan panduan pedoman wawancara dan tape recorder untuk merekam hasil wawancara yang dilakukan. Pada saat wawancara bersama partisipan kelima peneliti memiliki hambatan yaitu suara bisping dari pesawat yang membuat penenliti dan partisipan merasa tidak focus dalam proses wawancara, pada proses wawancara partisipan kelima menyatakan bahwa perasaan partisipan veti menyatakana ana menyatakan terdiagnosa menyatakanan menyatakaner yaitu hancur merasa dunia gelap dan merasa tidak menyang menyang menyang menyangka karena partisipan hanya mendengar berita kanker di tv ternyata malah dialami sendiri, partisipan merasa syok tidak menyangka padahal dari riwayat lingkungan dan keturuna tidak ada itu yang membuat partisipan tidak terima. Partisipan hanya bisa menangis menyendiri dan berdoa ketika anak terdiagnosa kanker. Kurangnya pengetahuan partisipan sehingga tidak mengetahui bahwa gejala yang dialami anaknya merupakan tanda-tanda dari leukemia. Adanya sumber dukungan dari orang tua dan teman-teman membuat partisipan merasa memiliki tanggung jawab dan memiliki semangat dalam merawat anak. Wawancara pada partisipan kelima berlangsung selama 42 menit setelah itu peneliti berpamitan kepada partisipan dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada partisipan atas kesediannya.

6. Partisipan keenam

Pada partisipan keenam dilakukan wawancara pada tgl 8 juli 2019 pukul 19.30 bertempat di RSUD A.W. Sjahranie diruangan melati. Sebelum melakukan wawancara kepada partisipan keenam peneliti sebelumnya telah melakukan observasi lapangan pada siang hari pukul 13.30 peneliti melakukan pembicaraan kepada istri partisipan yang berada diruangan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari peneliti

lalu istri partisipan menyatakan bahwa partisipan bekerja, peneliti dan istri partisipan pun membuat kontrak waktu pada malam hari agar peneliti bisa bertemu dengan partisipan, pada pukul 19.30 sesuai dengan kesepakatan bersama peneliti menemui partisipan dan menjelaskan kembali maksud dan tujuan peneliti (inform consent) serta menanyakan kesediaan partisipan untuk dilakukan wawancara, jika partisipan bersedia maka peneliti menyiapkan panduan pedoman wawancara dan tape recorder. Pada fase kerja peneliti melakukan wawancara menanyakan mengenai perasaan partisipan mengenai diagnosa yang terjadi kepada anaknya partisipan menyatakan awalnya tidak tahu leukemia itu apa setelah dijelaskan oleh dokter bahwa kanker darah partisipan menyatakan syok, kaget, tidak menyangka tetapi untuk diagnosa partisipan menerima hasil diagnosa karena partisipan menganggap cobaan yang dialami ada hikmahnya dan berusaha berikan pengobatan yang terbaik buat anak, partisipan menyatakan khawatir awalnya pada saat anak terdiagnosa karena orang-orang bilang kemo itu keras jadi sebelum memutuskan perawatan partisipan hanya mencari informasi dulu, lalu saat anak sudah gak bisa jalan keputusan langsung kemedis partisipan menyatakan percayakan terhadap perawatnya saja sambil berusaha dan berdoa. yang berlangsung selama 43 menit, kemudian partisipan berpamitan terhadap partisipan dan istri partisipan serta mengucapkan terima kasih atas kerja sama.

7. Partisipan ketujuh

Pada partisipan keenam dilakukan wawancara pada tgl 8 juli 2019 pukul 20.30 bertempat di RSUD A.W. Sjahranie diruangan melati. Sebelum melakukan wawancara kepada partisipan ketujuh peneliti sebelumnya telah melakukan observasi lapangan pada siang hari pukul 13.30 peneliti melakukan pembicaraan kepada orang tua partisipan yang berada diruangan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari peneliti lalu orang tua partisipan menyatakan bahwa partisipan bekerja dan peneliti membuat kontrak waktu kepada orang tua partisipan mengenai maksud dan tujuan peneliti. Pada malam harinya pukul 19.30 peneliti

kembali keruang melati bertemu dengan istri partisipan dan menjelaskan kepada istri partisipan mengenai kontrak waktu yang sebelumnya telah disepakati oleh orang tua partisipan dan peneliti lalu istri partisipan menyatakan bahwa partisipan lagi berada diluar ruangan, peneliti menunggu partisipan sekitar 40 menit setelah itu peneliti bertemu kepada partisipan dan menjelaskan maksud dan tujuan partisipan (inform consent) serta menanyakan kesedian partisipan untuk dilakukan wawancara, jika partisipan bersedia maka peneliti menyiapkan panduan pedoman wawancara dan tape recorder. Pada fase kerja peneliti menanyakan perasaan partisipan ketika anak terdiagnosa kanker dan partisipan menyatakan kecewa, nangis, tidak menyangka terjadi penolakan selama kurun waktu lima hari partisipan menyatakan hanya bisa menangis dan sujud keorang tua untuk bisa didoakan anak. Partisipan mampu bangkit dari keterpurukan karena demi anak masa depan anak untuk saat ini dukungan yang diberikan partisipan kepada anak yaitu mengingatkan anak agar menjaga agar pola makan arus ditentukan. Wawancara pada partisipan ketujuh berlangsung selama 33 menit, kemudian partisipan berpamitan terhadap partisipan dan istri partisipan serta mengucapkan terima kasih atas kerja sama.

8. Partisipan kedelapan

Pada partisipan kedelapan dilakukan wawancara pada tgl 8 juli 2019 pukul 21.10 bertempat di RSUD A.W. Sjahranie diruangan melati. Sebelum melakukan wawancara kepada partisipan kedelapan peneliti bertemu dengan istri partisipan yang berada diruangan melati pukul 19.30 lalu istri partisipan menyatakan bahwa partisipan sedang berada diluar ruangan rumah sakit, dan peneliti menunggu selama 40 menit menjelaskan maksud dan tujuan dari peneliti. setelah itu peneliti bertemu kepada partisipan dan menjelaskan maksud dan tujuan partisipan (inform consent) serta menanyakan kesedian partisipan untuk dilakukan wawancara, jika partisipan bersedia maka peneliti menyiapkan panduan pedoman wawancara dan tape recorder. Pada fase kerja peneliti menanyakan cara partisipan mampu bangkit dari keadaan terpuruk, yang

diawali oleh perasaan partisipan ketika anak terdiagnosa kanker, partisipan menyatakan awalnya terpukul karena partisipan mengetahui bahwa leukimia berbahaya perasaan hancur dan mengalami penolakan bahkan partisipan tidak bekerja karena mau menemani sang anak, saat kurun waktu 5 bulan pada saat itu partisipan mendapat dukungan dari keluarga secara materi dan finansial yang membuat partisipan mengambil hikmah atas kejadian atau peristiwa yang dialami. Ketika anak dinyatakan selesai pengobatan diwaktu 2,5 tahun perasaan bahagia tetapi saat anak ngedrop begini lagi perasaan takut timbul kembali lagi. Partisipan menyatakan cara partisipan mengatasi ini dengan cara menyendiri, dan meyerahkan semua pada yang diatas. Partisipan hanya bisa memberikan dukugan kepada anak dengan memotivasi memberikan hiburan agar anak merasa senang. Wawancara pada partisipan kedelapan berlangsung selama 24 menit, kemudian partisipan berpamitan terhadap partisipan dan istri partisipan serta mengucapkan terima kasih atas kerja sama.

H. Analisa Data

Berikut penjelasan beberapa kegiatan penting yang wajib dilakukan peneliti ketika melakukan analisis data penelitiannya:

1. Melakukan abstraksi data

Teknik melakukan data kualitatif sangat bervariasi. Istilah abstraksi dihubungkan dengan langkah-langkah melakukan abstraksi itu sendiri, meliputi pemberian koding atau label dan klasifikasinya (proses koding), melakukan distilasi atau menyaring data, dan menyusun tema atau kategori.

- a. Proses koding

Proses koding adalah proses memberi definisi tentang apa atau seperti apa data yang sedang dipelajari peneliti

- b. Membuat tema atau kategori

Tema atau kategori adalah hasil akhir dari proses coding, hasil kategorisasi data, dan hasil refleksi analitik dari data yang telah dilakukan melalui proses coding.

c. Penulisan memo

Memoing atau membuat memo merupakan satu keharusan yang dilakukan peneliti ketika membuat tema atau kategori. Aktivitas menulis memo dilakukan secara terus-menerus selama proses analisis data untuk membantu peneliti menemukan kategori inti.

2. Melakukan interpretasi data

Proses ini dimulai dengan membuat abstraksi data yaitu memberi kode atau label dari data (berupa kata atau frase kalimat yang memiliki arti tertentu). Kemudian membuat formasi kategori atau tema sementara dari kode-kode tersebut, selanjutnya mengorganisasikan tema-tema atau kategori tersebut kedalam unit-unit data yang lebih besar.

Analisis dan representasi data pada pendekatan fenomenologi memiliki beberapa referensi pendekatan, yaitu referensi dan pendekatan Colaizzi (1978), Giorgi (1985), Moustakas (1994), dan Van Kaam (1966). Proses ini dimulai dengan mendengarkan deskripsi verbal pada partisipan diikuti dengan kegiatan membaca dan membaca kembali transkrip verbatim. Peneliti menganalisis pernyataan-pernyataan spesifik dan mengkategorikan kedalam kluster-kluster yang akan membentuk suatu tema. Berikut langkah secara umum proses analisis data pada metode fenomenologi.

- a. Memberi gambaran pengalaman personal terhadap fenomena yang diteliti, yaitu peneliti mulai mendengarkan deskripsi verbal partisipan, membaca dan membaca ulang deskripsi tersebut. Selanjutnya, peneliti menganalisis pernyataan-pernyataan spesifik untuk memberi gambaran penuh tentang pengalamannya sendiri terhadap fenomena yang diteliti.
- b. Membuat daftar pernyataan yang signifikan. Penelitian menemukan pernyataan-pernyataan tentang bagaimana para partisipannya

- mengalami berbagai pengalaman mereka yang dibuat dalam suatu daftar pernyataan-pernyataan yang signifikan.
- c. Mengelompokkan pernyataan yang signifikan tersebut dikumpulkan dalam suatu unit data/informasi yang lebih besar, yang disebut “unit *meaning*” atau tema-tema
 - d. Melakukan deskripsi atau interpretasi “apa” yang dialami para partisipan terkait fenomena yang diteliti. Ini yang disebut “suatu deskripsi tekstural” tentang atau pengalaman-apa yang dialami-dan dilengkapi contoh-conto verbatim pada partisipan.
 - e. Menuliskan “bagaimana” pengalaman yang dialami partisipan ini disebut dengan “deskripsi struktural”, dan peneliti merefleksikan pada setting atau konteks fenomena yang diteliti dialami partisipan.
 - f. Menuliskan deskripsi gabungan (interpretasi data), yaitu menggabungkan deskripsi tekstural. Ini yang disebut “intisari” (essence) dari pengalaman para partisipan dan mempresentasikan aspek inti dari studi fenomenologi yang dituliskan peneliti melalui interpretasi data.

H. Keabsahan Data

Pada penelitian kualitatif, melakukan verifikasi atau konfirmasi data kepada informan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data. Uji keabsahan data dalam bentuk penelitian kualitatif meliputi *creadibility*, *transferability*, *confirmability*.

1. *Creadibility* merupakan berbagai aktivitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai. *Creadibiity* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya peneliti dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari informan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan dengan cara merekam hasil wawancara tersebut, hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Peneliti melakukan pendalaman kemampuan wawancara menggunakan 1-2 partisipan sebagai bahan uji coba wawancara dengan pembimbing.

2. *Transferability* merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara.
3. *Dependability* merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dan waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang berkompeten dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing dengan membimbing peneliti.
4. *Confirmability* merupakan uji objektif dari hasil suatu penelitian. Objektif atau tidak tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Dapat dikatakan bahwa pengalaman seseorang itu subjektif sedangkan jika disepakati oleh beberapa orang atau banyak orang dapat dikatakan objektif. Jadi, objektivitas-subjektivitas suatu hal tergantung pada seseorang. (Afriyanti,2014)

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Beneficence* (manfaat)

Peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian berupa wawancara, tapi dalam hal ini peneliti pun menekankan pada partisipan untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak aman dan tidak nyaman selama proses penelitian sehingga menimbulkan rasa kelelahan maka akan dihentikan penelitiannya.

2. *Respect for person* (menghormati orang)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian

3. *Justice* (keadilan)

Merupakan prinsip keadilan yang harus terbuka dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berprikemanusiaan, kecermatan, lingkungan penelitian juga harus dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian

4. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan etik dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan etik dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menjelaskan tentang pengalaman ayah dalam mencapai resiliensi dengan anak yang terdiagnosa kanker di Samarinda. Hasil penelitian dibagi menjadi 2 bagian yaitu menjelaskan secara singkat gambaran karakteristik partisipan dan pembahasan dari penelitian.

B. Gambaran Lokasi dan Partisipan Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan di daerah kota Samarinda dan sekitarnya. Wawancara mendalam pada partisipan 1 dilakukan pada tanggal 18 Mei 2019 ditempat pekerjaan partisipan yang berada di alamat jalan Balai Kota Samarinda, wawancara mendalam pada partisipan 2 pada tanggal 30 Mei dilakukan di RSUD A.W.Sjahranie Ruang Melati Kamar 02, wawancara mendalam pada partisipan 3 pada tanggal 19 Juni dilakukan di RSUD A.W.Sjahranie Ruang Kemoterapi Kamar 05, wawancara mendalam pada partisipan 4 dilakukan pada tanggal 20 Juni 2019 di di RSUD A.W.Sjahranie Ruang Kemoterapi Kamar 05, wawancara mendalam pada partisipan 5 dilakukan pada tanggal 4 Juli 2019 di RSUD A.W.Sjahranie Ruang melati kamar 02, wawancara mendalam pada partisipan 6 dilakukan pada tanggal 8 jul 2019 diruang melati kamar 14, wawancara mendalam dilakukan pada tanggal 8 juli 2019 diruang melati kamar 14, wawancara mendalam pada partisipan 7 dilakukan pada tanggal 8 juli 2019 di ruang melati kamar 14, wawancara mendalam pada partisipan 8 dilakukan pada tanggal 8 juli 2019 di ruang melati kamar 14.

C. Gambaran Karakteristik Partisipan Penelitian

1. Usia partisipan

Karakteristik partisipan berdasarkan usia diketahui bahwa partisipan yang memiliki usia 30 tahun 2 orang, usia 35 tahun 1 orang, usia 36

tahun 1 orang, usia 38 tahun 1 orang, usia 42 tahun 1 orang, usia 43 tahun 1 orang, usia 47 tahun 1 orang.

2. Pendidikan partisipan

Dilihat dari latar belakang partisipan diketahui bahwa partisipan lulusan SMP 1 orang SMA 7 orang,

3. Pekerjaan partisipan

Berdasarkan jenis pekerjaan partisipan 1 orang bekerja sebagai Satpol PP, 2 partisipan sebagai petani, 1 partisipan bekerja di material pasir, 1 partisipan kerja di tambang, 3 partisipan bekerja swasta.

Tabel 4.1 karakteristik partisipan

Karakteristik partisipan	P ¹	P ²	P ³	P ⁴	P ⁵	P ⁶	P ⁷	P ⁸
Umur	35	47	42	43	38	30	30	36
Pendidikan	SMA	SMA	SMA	SMA	SMA	SMA	SMA	SMP
Pekerjaan	Satpol PP	Petani	Swasta	Swasta	Swasta	swasta	Tambang	Petani

D. Tema Hasil Analisis Penelitian

Pada penelitian ini akan menjelaskan keseluruhan tema yang sudah terbentuk sesuai dengan jawaban dari partisipan berdasarkan dari pernyataan-pernyataan yang mengacu pada tujuan khusus peneliti. Pertanyaan-pertanyaan khusus yang sudah dibuat peneliti terjawab dalam 5 tema hasil penelitian sehingga narasi hasil penjelasan sesuai tujuan khusus. Adapun tema yang telah didapatkan oleh peneliti dari semua hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti digambarkan dalam skema-skema berikut ini:

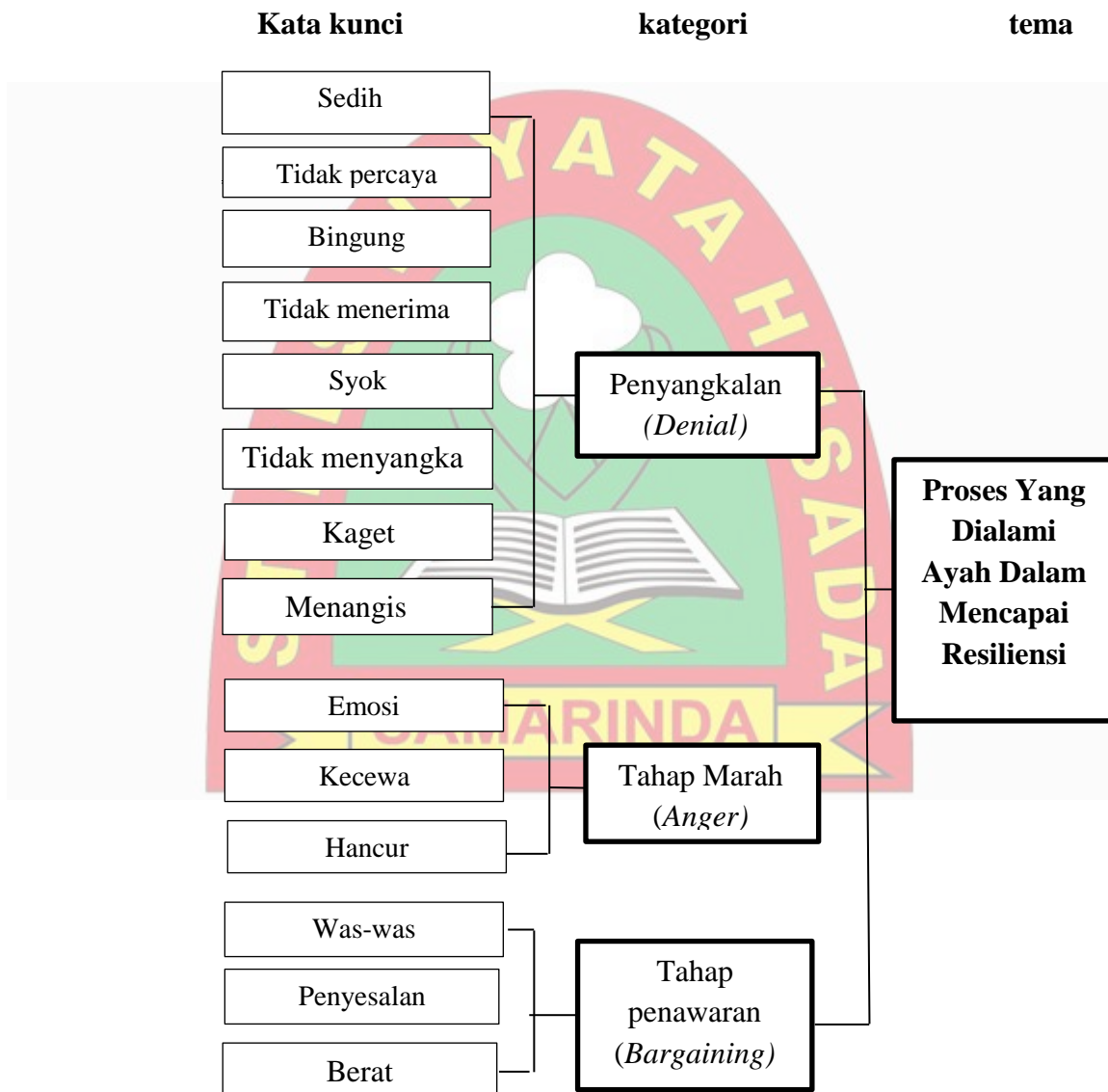
1. Tema Pertama : Proses Dalam Mencapai Resiliensi

Pada penelitian ini didapatkan tema proses ayah dalam mencapai resiliensi. Tema ini diangkat berdasarkan menurut penelitian Siza Kezia (2013) dan Alderfer (2006) yaitu terdapat empat fase pengobatan pada anak yang mengidap kanker yang dapat mempengaruhi aspek bio, psiko, dan sosial orang tua. Adapun fase tersebut yaitu; fase diagnosis, fase permulaan pengobatan (*treatment initiation*), fase stabilisasi (*illness*

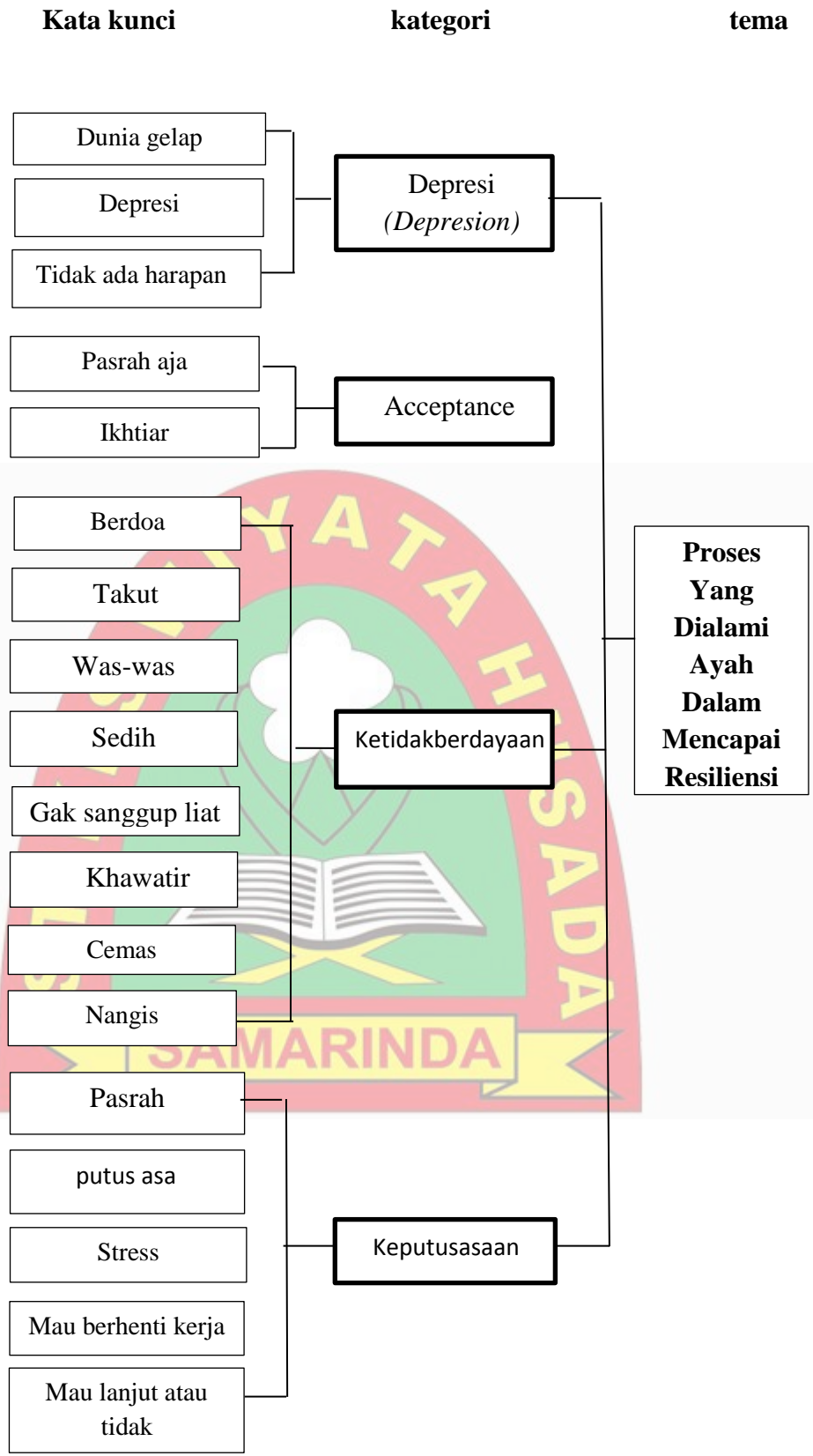
stabilization) dan akhir pengobatan (*end of treatment*). Pada fase diagnosis partisipan mengalami proses berduka, yaitu adanya tahap *denial* (penyangkalan), *anger* (marah), *bargaining* (penawaran), *depression* (depresi), *acceptance* (penerimaan). Berdasarkan teori diatas peneliti mendapatkan kata kunci dalam mencapai proses resiliensi setiap partisipan mengalami fase berduka akan diagnosis atau fase diagnosis dan fase perawatan serta waktu yang dibutuhkan dalam mencapai resiliensi. Dari tema tersebut terdapat beberapa kata kunci tersebut yaitu ada 1 partisipan mengatakan sedih, 2 partisipan menyatakan syok, 1 partisipan menyatakan kaget, 3 partisipan menyatakan tidak menyangka, 1 partisipan menyatakan dunia gelap, 1 partisipan menyatakan menangis, 1 partisipan menyatakan terpukul, 2 partisipan mengatakan kecewa, 3 partisipan mengatakan hancur, 1 partisipan mengatakan penyesalan, 1 partisipan mengatakan emosi, 2 partisipan mengatakan depresi, 2 partisipan menyatakan tidak percaya, 2 partisipan menyatakan tidak menerima, 1 partisipan menyatakan was-was, 1 partisipan menyatakan bingung, 1 partisipan menyatakan tidak ada harapan, 1 partisipan menyatakan pasrah aja, 1 partisipan menyatakan ikhtiar.

Pada fase perawatan terdapat 3 partisipan menyatakan takut, 3 partisipan menyatakan ada harapan, ada 3 partisipan menyatakan sedih, ada 2 partisipan menyatakan was-was, ada 4 partisipan menyatakan pasrah, ada 1 partisipan menyatakan gak sanggup, ada 2 partisipan menyatakan khawatir, ada 1 partisipan menyatakan cemas, ada 2 partisipan menyatakan putus asa. 1 partisipan menyatakan mau lanjut atau tidak, 1 partisipan menyatakan sudah menerima, 1 partisipan menyatakan nangis, 1 partisipan menyatakan kacau, 2 partisipan menyatakan berdoa, 1 partisipan menyatakan stress, 1 partisipan menyatakan mau berhenti kerja, 1 partisipan menyatakan tenang, 3 partisipan menyatakan emosi terkendali, 1 partisipan menyatakan semangat, 1 partisipan menyatakan mengendalikan diri.

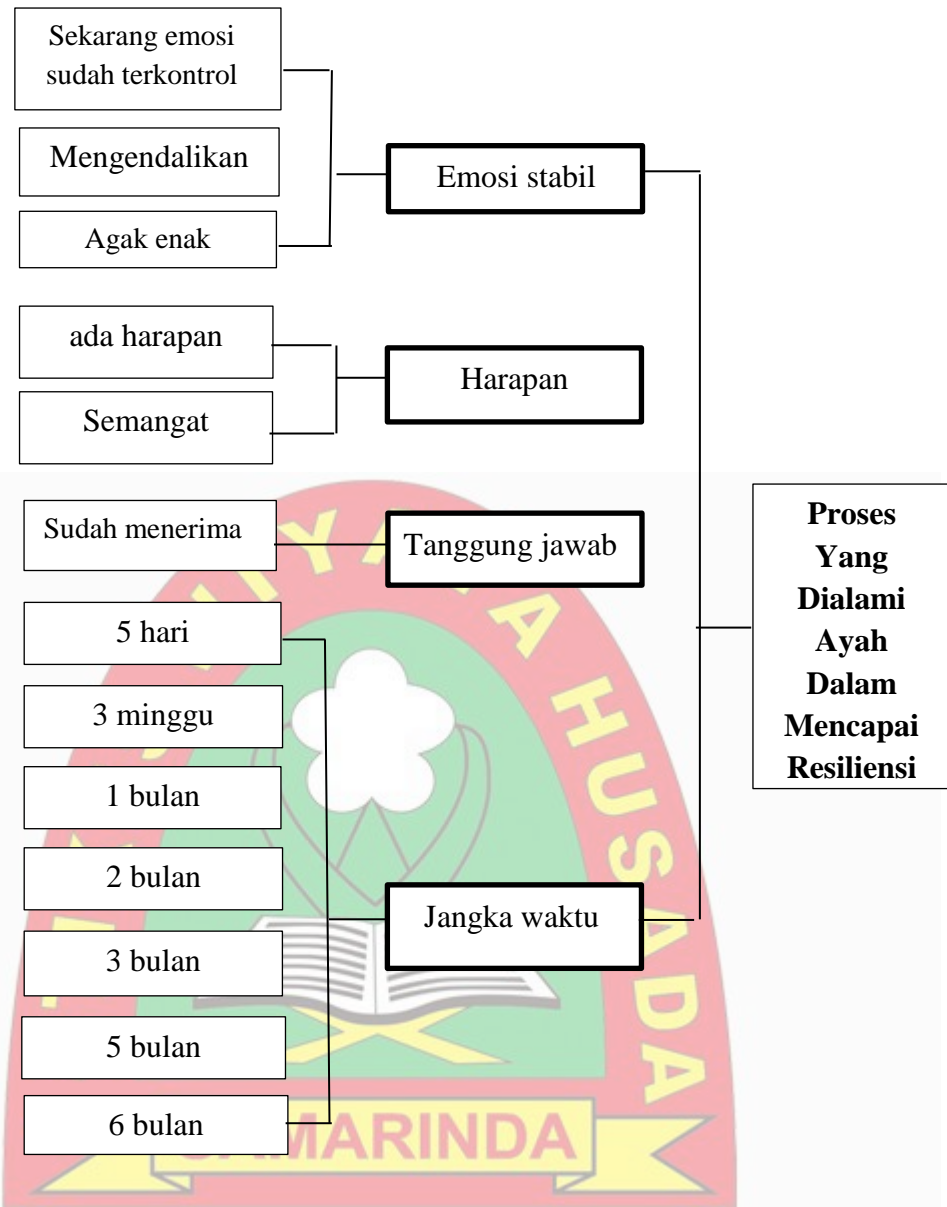
Waktu yang dibutuhkan partisipan dalam proses resiliensi yaitu, 1 partisipan menyatakan 1 hari, 1 partisipan menyatakan 5 hari, 1 partisipan menyatakan 3 minggu, 1 partisipan menyatakan 1 bulan, 2 partisipan menyatakan 2 bulan, 2 partisipan menyatakan 5 bulan. Pada skema 4.8 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema. Pada skema 4.1 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



Skema 4.1 Tema 1



Skema 4.1 Tema 1



Skema 4.1 Tema 1

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker adalah sedih, berikut kata kunci terkait sedih, yaitu:

P¹ : “sedih cam campur deh campur aduk, sedih banget”

Ada 2 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu syok, berikut kata kunci syok, yaitu :

P⁵ : “kanker leukemia itu pernah dengarlah di tv ini ternyata saya alami sendiri, syok”

P⁶ : “ awalnya kita gak ngerti juga leukimia ini apa gitu setelah kita cari tau ya ternyata itu kanker darah ya memang awalnya syok aja”

Ada 3 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu tidak menyangka, berikut kata kunci tidak menyangka, yaitu:

P² : “gak percaya ya bisa sembuh atau enggak”

p³ : “jelas tidak percaya”

P⁶ : “gak nyangka gitu”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu dunia gelap, berikut kata kunci dunia gelap, yaitu :

P⁵ : “langsung apa yah gelap dunia ini, secara tiba-tiba dengar berita yang tidak mengenakan”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu kaget, berikut kata kunci kaget, yaitu :

P⁶ : “awalnya kita gak ngerti juga leukimia ini apa gitu setelah kita cari tau ya ternyata itu kanker darah ya memang awalnya kaget”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu menangis, yaitu :

P⁷ : “kalau perasaan dulu itu ya nangis kenapa bisa begitu nah

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu terpukul, berikut kata kunci terpukul yaitu :

P⁸ : “ya rasanya terpukul lah, namanya orang tua kan karena kita tau penyakit itu kan penyakit yang berbahaya”

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker adalah kecewa, berikut kata kunci kecewa, yaitu:

P¹ : “semua orang tua pasti akan kecewa iya”

P⁷ : “kalau perasaan dulu itu ya kecewa

Ada 3 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu hancur, berikut kata kunci hancur yaitu :

P¹ : “campur deh campur aduk gimana ya kayak hati tuh rasanya hancur gitu”

P⁵ : “hancur sih hati”.

P⁸ : “kita sebagai orang tua tu ya merasa kayak hancur perasaannya”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu penyesalan, berikut kata penyesalan yaitu:

P¹ : “ sedikit lah rasa penyesalan, penyesalan itu ada.”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu emosi, berikut kata kunci emosi yaitu :

P¹ : “ emosi ya semua bermain”

Ada 2 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu depresi, berikut kata kunci depresi yaitu :

P¹ : “Iyah depresi banget waktu waktu pertama itu memang”

P³ : “iya ada depresi waktu bulan-bulan pertama itu paling drop”

Ada 2 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu tidak percaya, berikut kata kunci tidak percaya, yaitu:

P² : “gak percaya karena soalnya itu aja penyakit belum pernah kita dengar”.

P³ : “jelas tidak percaya”

Ada 2 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu tidak menerima, berikut kata kunci tidak menerima yaitu :

P⁴ : “hasilnya positif dia kena leukemia, jadi saya gak nerima gitu na kok anak saya kena begitu”.

P⁵ : “gak terima kok kok sampai ke saya gitu”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu was-was, berikut kata kunci was-was yaitu:

P^2 : “*apa ya penyakit kayak gitu apa bisa sembuh kah gimana rasanya pasti was was*”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu bingung, berikut kata kunci bingung yaitu :

P^3 : “*bingung waktu itu sudah*”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker yaitu tidak ada harapan, berikut kata kunci tidak ada harapan yaitu:

P^3 : “*ya awalnya gak ada harapan*”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker adalah pasrah aja, berikut kata kunci pasrah aja yaitu :

P^3 : “*ya pasrah aja*”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosa kanker adalah ikhtiar, berikut kata kunci ikhtiar aja yaitu:

P^3 : “*yang penting ikhtiar terus*”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa respon yang dialami saat anak menjalani fase rawat jalan adalah mau berhenti kerja, berikut kata kunci mau berhenti kerja yaitu :

P^4 : “*sampai mau berhenti kerja rasanya*”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa respon yang dialami saat anak menjalani fase rawat jalan adalah stress, berikut kata kunci stress, yaitu :

P⁴ : “stress pokoknya”

Ada 2 partisipan menyatakan bahwa respon ayah ketika anak difase perawatan adalah mau berdoa, berikut kata kunci berdoa yaitu :

P⁴ : “iya, banyak berdoa aja”

P⁵ : “mudahan pasti sanggup ya bantu doa lah supaya anak sanggup”

Ada 3 partisipan menyatakan bahwa respon ayah ketika anak difase perawatan yaitu takut berikut kata kunci takut:

P¹ : “yang pertama takut, saya takut banget waktu itu ee apalagi dengar kata dokter mata anak saya sebelah kanan harus dioperasi”

P² : “iya itu sudah timbul ketakutan”

P⁵ : “takut karena waktu perawatan pertama kali perawatan kemo inikan disitulah obat yang kimia yang harus dimasukan ke tubuh anak”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa respon respon ayah ketika anak difase perawatan adalah kacau, berikut kata kunci kacau yaitu :

P⁴ : “pas lagi kacau-kacaunya saya saat itu”

Ada 3 partisipan menyatakan bahwa respon ayah ketika anak difase perawatan yaitu memiliki harapan, berikut kata kunci memiliki harapan yaitu :

P¹ : “Sekarang harapannya mungkin sudah 100% lah untuk harapan”

P² : “iya ada harapan”

P³ : “kalau sekarang ada harapan”

Ada 3 partisipan menyatakan bahwa respon ayah ketika anak difase perawatan yaitu sedih, berikut kata kunci sedih :

P¹ : “Yahh sedih anak yang tadinya sehat yang ibaratnya normal lah utuh semua organ tubuhnya lengkap tiba-tiba ada yang hilang pasti sedih yah sedih banget”

P³ : “ya sedih pasti”

P⁴ : “ya sedih”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa respon respon ayah ketika anak difase perawatan adalah nangis, berikut kata kunci nangis yaitu :

P⁴ : “nangis kayak apa.”

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa respon respon ayah ketika anak difase perawatan adalah mau lanjut atau tidak, berikut kata kunci mau lanjut atau tidak yaitu :

P² : “bingung memutuskan untuk berhenti atau lanjut”

Ada 2 partisipan menyatakan bahwa respon ayah ketika anak difase perawatan adalah was-was, berikut kata kunci was-was yaitu :

P² : “perasaan masih was-was juga sih karena eee kami dengar-dengar cerita efek kemo itukan ada”

P⁵ : “was-was ya berasa hampir ya gimana ya modelnya kayak berpikir lagi sanggup gak si anak sampai gitu mikirnya”

Ada 4 partisipan menyatakan bahwa respon ayah ketika anak difase perawatan adalah pasrah, berikut kata kunci pasrah yaitu :

P² : “kita pasrahkn yang diatas aja”

P³ : “ya pasrah ikhtiar terus”

P⁴ : “katanya orang resikonya emang berat, makanya saya itu pasrahlah gitu”

P⁷ : “ya sudah di tetapkan mau diapain sudah, pasrah aja”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa respon ayah ketika anak difase perawatan adalah gak sanggup, berikut kata kunci gak sanggup yaitu :

P³ : “yang jelas, pas kemoterapi tidak sanggup litanya”

Ada 2 partisipan menyatakan bahwa respon ayah ketika anak difase perawatan adalah khawatir, berikut kata kunci khawatir yaitu:

P⁵ : “waktu pertama kali disitu saya khawatir”

P⁶ : “obat kimia jadikan banyak obat yang masuk di tubuhnya kan jadi gak sehat jadi, ada perasaan khawatir aja pada saat itu”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa respon ayah ketika anak difase perawatan adalah cemas, berikut kata kunci cemas yaitu :

P⁸ : “gak tau efeknya apa jadi kita cemas”

Ada 2 partisipan menyatakan bahwa respon ayah ketika anak difase perawatan adalah putus asa, berikut kata kunci putus asa yaitu :

P⁴ : “putus asa yang enam bulan perawatan itu, maunya itu menemani dia hari-hari pokoknya”

P⁸ : “sempat mengalami putus asa karena kita belum tau gimana sembuh atau enggak”

Ada 1 partisipan menyatakan respon ayah ketika anak difase perawatan adalah sudah menerima, berikut kata kunci sudah menerima yaitu :

P³ : “ya sudah menerima”.

Ada 1 partisipan yang menyatakan respon ayah ketika anak difase perawatan adalah tenang, berikut kata kunci tenang yaitu :

P⁴ : “perasaan itu agak-agak sudah enak lah, tenang sudah ada”

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa respon ayah ketika anak difase perawatan adalah semangat, berikut kata kunci semangat yaitu :

P⁴ : “timbul semangat”.

Ada 3 partisipan yang menyatakan bahwa respon ayah ketika anak difase perawatan adalah emosi terkendali, berikut kata kunci emosi terkendali yaitu :

P⁵ : “perubahan emosinya sudah mulai berubah menjadi yang positif”

P⁶ : “perubahan psikis ya, ke arah lebih baik”

P⁸ : “kalau pada saat rawat jalan emosi sudah gak terlalu”

Ada 1 partisipan yang menyatakan respon ayah ketika anak difase perawatan adalah mengendalikan diri

P⁵ : “banyak mengendalikan diri, untuk berdoa”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa dalam menerima kondisi anaknya yang terdiagnosa kanker membutuhkan waktu 1 hari, berikut kata kuncinya :

P⁶ : “kalau diagnosa sih kita terima keputusannya memang hasil lab nya positif leukemia ya mau gak mau kita harus segera berobat”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa dalam menerima kondisi anaknya yang terdiagnosa kanker membutuhkan waktu 5 hari, berikut kata kuncinya :

P⁷ : “paling cuman 5 hari karena masih perasaan hati masih goncang-goncang gitu, tidak menyangka”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa dalam menerima kondisi anaknya yang terdiagnosa kanker membutuhkan waktu < 1 bulan, berikut kata kuncinya :

P² : “gak sampai satu bulan”

Ada 2 partisipan menyatakan bahwa dalam menerima kondisi anaknya yang terdiagnosa kanker membutuhkan waktu 2 bulan berikut kata kuncinya :

P⁴ : “satu bulan saya gak mau berobat kesini keorang pintar aja, setelah itu menerima sudah keadaan anak”

P⁵ : “hampir sebulan sebulan itu penuh dengan anu air mata lah gitu”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa dalam menerima kondisi anaknya yang terdiagnosa kanker membutuhkan waktu > 2 bulan berikut kata kuncinya :

P³ : “selama dua bulan lebih baru baru proses penerimaan ada”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa dalam menerima kondisi anaknya yang terdiagnosa kanker membutuhkan waktu 5 bulan berikut kata kuncinya :

P¹ : “Empat lima bulan sudah masuk ke fase penerimaan”

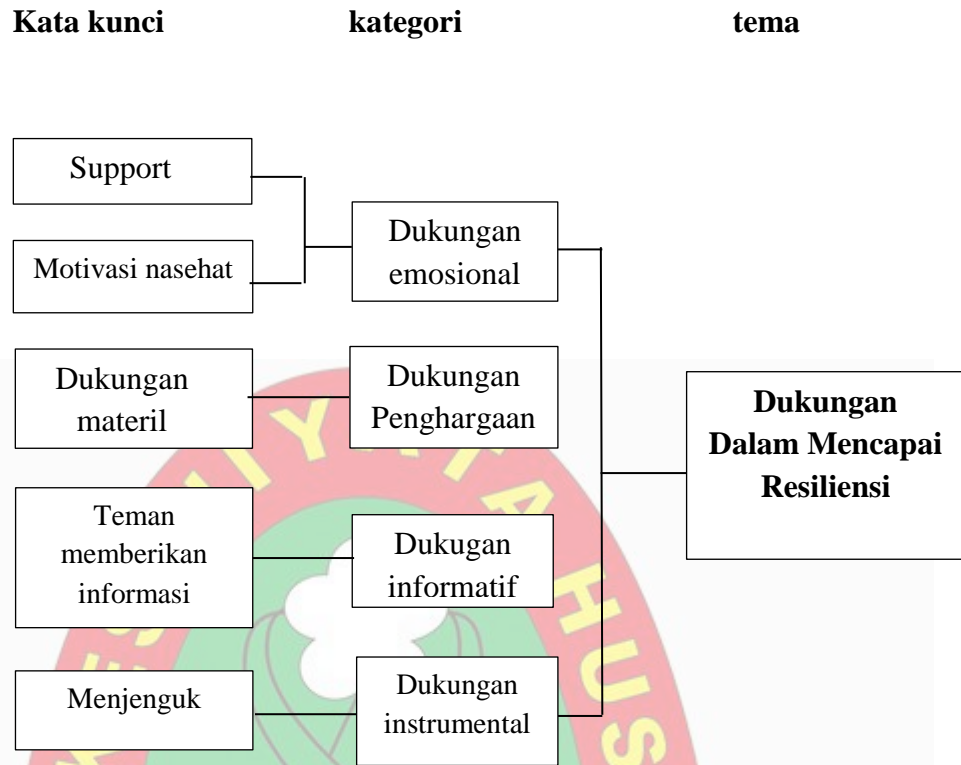
Ada 1 partisipan menyatakan bahwa dalam menerima kondisi anaknya yang terdiagnosa kanker membutuhkan waktu >5 bulan berikut kata kuncinya :

P⁸ : “setelah 5 bulan ada proses penerimaan”

2. Tema Kedua : Sumber Dukungan Dalam Mencapai Resiliensi

Pada penelitian ini mendapatkan bahwa sumber dukungan ayah dalam mencapai resiliensi. Tema ini di angkat dari dua kategori yaitu sumber dukungan emosional dan dukungan instrumental dengan terdapat beberapa kata kunci yaitu ada 4 partisipan menyatakan dukungan diperoleh oleh orang terdekat dengan cara memotivasi, 3 partisipan menyatakan sumber dukungan yang diperoleh dari orang terdekat dengan memberi dukungan doa dan 5 partisipan menyatakan

mendapatkan sumber dukungan informasi dari teman-teman. Pada skema 4.2 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



Skema 4.2 Tema 2

Ada 4 partisipan yang menyatakan dukungan yang didapat dalam mencapai resiliensi adalah motivasi berikut kata kunci motivasi, yaitu:

P^2 : “ iya keluarga sering support”

P^3 : “ iya ada kata keluarga berikan semangat kalau mau naik kelas ada ujiannya”

P^4 : “dari keluarga teman kerja menyemangati”

P^5 : “iya ada, teman keluarga, kalau mensupport ya secara teori sih banyak yang penting doa”

Ada 3 partisipan yang menyatakan dukungan yang didapat dalam mencapai resiliensi adalah materil berikut kata kunci materil yaitu :

P⁶ : “kalau dari keluarga pasti ada ya, semua dukung pastinya dukungan moral, materil dan doa”

P⁷ : “dukungan materil finansial dan doa”

P⁸ : “iya ada, dari keluarga dukungan materi finansial”

Ada 3 partisipan menyatakan dukungan yang didapat dalam mencapai resiliensi adalah doa, berikut kata kata kunci terkait doa, yaitu:

P⁷ : “oh iya ada sangat, ya datang kerumah sakit liat cucunya baru di doakan supaya cepat sembuh”

P⁶ : “kalau dari keluarga pasti ada ya, semua dukung pastinya dukungan moral, materil dan doa”

P⁷ : “dukungan materil finansial dan doa”

Ada 5 partisipan menyatakan dukungan yang didapat dalam mencapai resiliensi adalah dari temen berikut kata kata kuncinya:

P¹ : “rumah saya di datengin dari KSK komunitas support kanker he’e kebetulan mba asti juga dengan rekan-rekannya dengan temen-temenya datang kerumah memberikan pengetahuan”

P² : “dukungan dari teman satu ruangan disini”

P⁴ : “efek kemo kata orang emang berat”

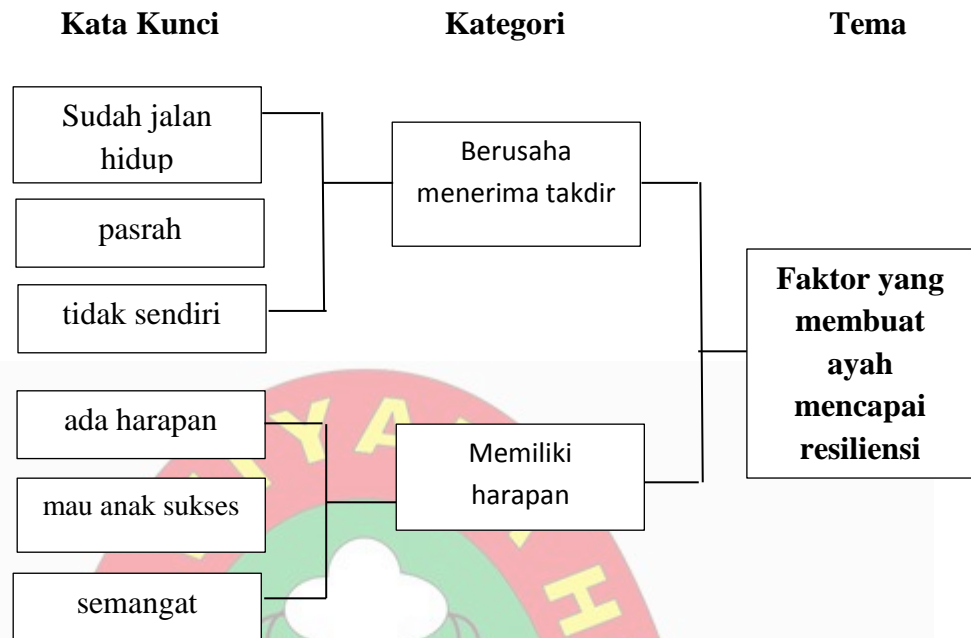
P⁶ : “kata anggapan orang-orang kemoterapi itu keras obatnya”

P⁷ : “tau efek kemo dari temen-temen saling sharing”

3. Tema Yang Ketiga : Factor Yang Membuat Ayah Mencapai Resiliensi

Penelitian ini mendapatkan bahwa factor yang membuat ayah mencapai resiliensi. Tema ini diangkat berdasarkan kategori usaha orang tua menerima takdir, dan harapan ayah. Dari tema tersebut terdapat beberapa kata kunci yaitu, 3 partisipan menyatakan terdapat harapan, 3 partisipan menyatakan tidak sendiri, 1 partisipan menyatakan timbul semangat, 1 partisipan menyatakan mau anak sukses, 1 partisipan menyatakan sudah

jalan hidup, 1 partisipan menyatakan pasrah. Pada skema 4.3 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



Skema 4.3 Tema 3

Ada 3 partisipan menyatakan bahwa faktor yang membuat ayah dalam mencapai resiliensi adalah memiliki harapan, berikut kata kunci memiliki harapan yaitu :

P¹ : “disatu sisi juga saya juga punya harapan, punya harapan besar”

P³ : “iya ada harapan”

P⁵ : “harapan supaya anak itu sehat”

Ada 3 partisipan menyatakan bahwa faktor yang membuat ayah dalam mencapai resiliensi adalah tidak sendiri, berikut kata kunci tidak sendiri yaitu :

P¹ : “ternyata sampai dirumah sakit itu ah banyak gitu, ternyata gak cuman saya aja yang ngerasakan, disitu sudah kita sudah mulai bisa menerima”

P^2 : “kirain tadi cuman sendiri aja disini ternyata banyak teman”
 P^8 : “ya karena bukan anak saya saja yang terkena seperti ini”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa faktor yang membuat ayah dalam mencapai resiliensi adalah semangat, berikut kata kunci semangat yaitu :

P^2 : “jadi timbulah semangatlah ceritanya”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa faktor yang membuat ayah dalam mencapai resiliensi adalah ingin sukses, berikut kata kunci ingin sukses yaitu :

P^4 : “karena mau anak berhasil, karena melihat orang sekitar banyak yang membaik

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa faktor yang membuat ayah dalam mencapai resiliensi adalah sudah jalan hidup, berikut kata kunci jalan hidup yaitu :

P^6 : “ya sudah jalan hidup takdir”

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa faktor yang membuat ayah dalam mencapai resiliensi adalah pasrah, berikut kata kunci pasrah yaitu :

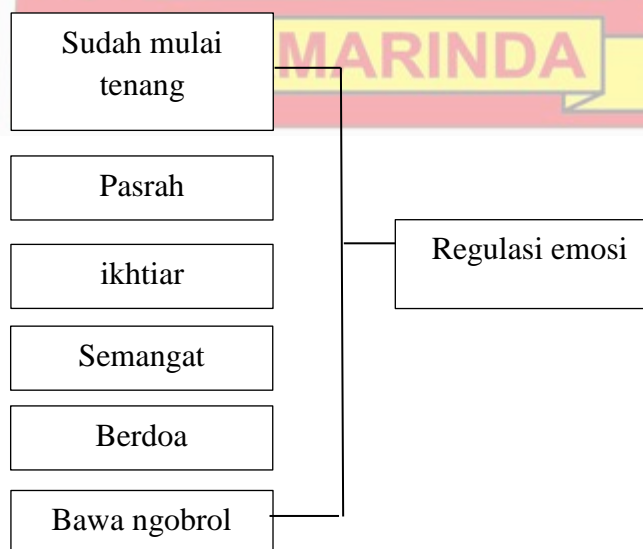
P^7 : “Ya saya terima saja pasrah aja namanya kehendak yang di atas”

4. Tema Yang Keempat : Kemampuan Yang Dikembangkan Dalam Mencapai Resiliensi

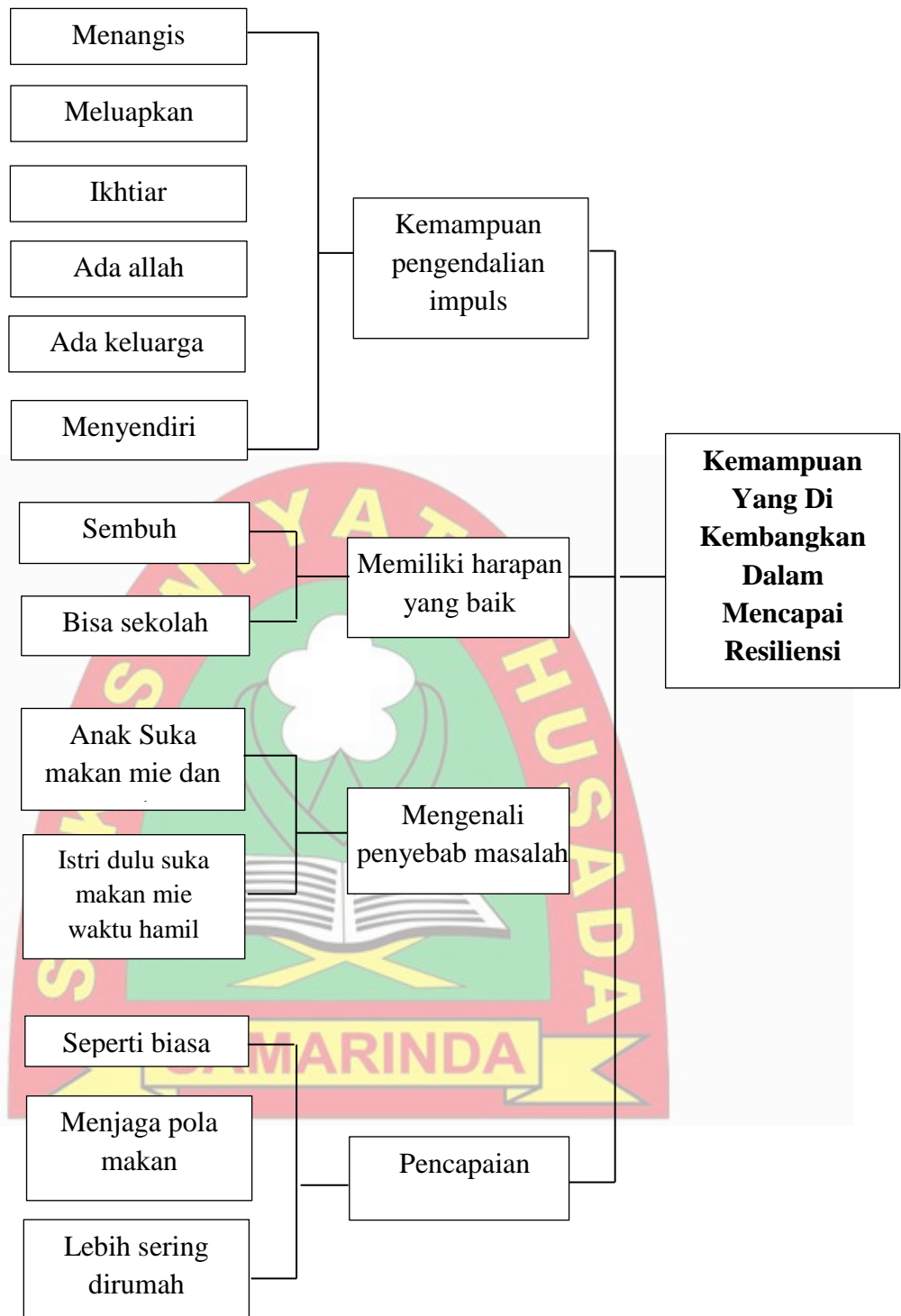
Penelitian ini mendapatkan bahwa kemampuan yang dikembangkan ayah dalam mencapai resiliensi. Tema ini diangkat ingin melihat gambaran pengalaman ayah dari proses dan hasil kesuksesan beradaptasi dengan keadaan yang sulit. Dari tema tersebut terdapat beberapa aspek-aspek tersebut adalah regulasi emosi (*emotional regulation*), control impuls (*impuls control*), optimism (*optimism*), analisis masalah (*analisis*

causal), empati (*empathy*), efikasi diri (*self efficacy*), dan pencapaian (*reaching out*). Dari aspek regulasi emosi (*emotional regulation*) terdapat beberapa kata kunci yaitu 1 partisipan menyatakan mulai tenang karena melihat anak dan istri, 1 partisipan menyatakan pasrah, 1 partisipan menyatakan semangat aja, 3 partisipan menyatakan berdoa, 2 partisipan menyatakan ikhtiar, 1 partisipan menyatakan banyak ngobrol. Dari aspek control impuls (*impuls control*) terdapat beberapa kata kunci yaitu 3 partisipan menyatakan menangis, 1 partisipan menyatakan marah, 1 partisipan menyatakan ikhtiar, 2 partisipan menyatakan menyendiri, 1 partisipan menyatakan ada allah. Dari aspek optimism (*optimism*) terdapat beberapa kata kunci yaitu 7 partisipan menyatakan ingin sembuh, 1 partisipan menyatakan ingin kemunya selesai 100%. Dari aspek analisis masalah (*analisis causal*) terdapat beberapa kunci yaitu 2 partisipan menyatakan penyebabnya karena makan mie instan. Dari aspek pencapaian (*reaching out*) terdapat beberapa kata kunci yaitu 2 partisipan menyatakan seperti biasa, 1 partisipan menyatakan sering tersenyum, 2 partisipan menyatakan menyesuaikan dengan kondisi anak, 1 partisipan menyatakan lebih sering dirumah.

Kata kunci	kategori	tema
-------------------	-----------------	-------------



Skema 4.4 Tema 4



Skema 4.4 Tema 4

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa tahapan *regulasi emosi* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah sudah mulai tenang, berikut kata kuncinya:

P¹ : “sudah mulai tenang saya melihat anak saya istri saya, kalau saya sedih gimana istri saya gimana anak saya”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa tahapan *regulasi emosi* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah pasrah berikut kata kunci pasrah yaitu :

P² : “kami pasrahkan sama yang diatas aja”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa tahapan *regulasi emosi* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah semangat berikut kata kunci semangat yaitu :

P⁴ : “kita semangat gitu”

Ada 3 partisipan menyatakan bahwa tahapan *regulasi emosi* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah berdoa berikut kata kunci berdoa yaitu :

P⁵ : “kalau sekarang hanya doa lah, ya ini kembali ke religius jadi kembali ke rohani, semenjak anak saya divonis kanker”

P⁶ : “ya tetap berusaha dan berdoa”

P : “ya tetap sholat aja terus”

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan *regulasi emosi* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah ikhtiar berikut kata kunci ikhtiar yaitu :

P⁶ : “ikhtiar dan doa istilahnya”.

P⁷ : “ikhtiar aja sih sebenarnya”

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan *regulasi emosi* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah ngobrol dengan teman berikut kata kunci ngobrol dengan teman yaitu :

P⁸ : “ya banyak ngobrol sama saudara sama temen-temen ngurangi beban”

Ada 3 partisipan menyatakan bahwa tahapan *impuls control* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah menangis berikut kata kunci menangis yaitu :

P¹ : “jadi saya marah begitu marah dengan tuhan dsitukan rumah tuhan, jadi saya marah waktu itu dengan tuhan waktu itu nangis kenapa anak saya”

P⁵ : “saya meluapkan emosi hanya dengan nangis, menyendiri, berdoa”

P⁷ : “cukup menangis aja sampai sujud dengan orang tua untuk bisa di doakan“

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa tahapan *impuls control* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah meluapkan berikut kata kunci meluapkan :

P¹ : “saya melampiaskan diluar”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa tahapan *impuls control* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah ikhtiar berikut kata kunci ikhtiar yaitu:

P³ : “ ikhtiar terus”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa tahapan *impuls control* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah ada allah berikut kata kunci ada allah yaitu:

P⁶ : “tenang ada allah”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa tahapan *impuls control* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah ada keluarga berikut kata kunci ada keluarga yaitu:

P⁶ : “ada keluarga”

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan *impuls control* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah menyendiri berikut kata kunci menyendiri itu :

P⁸ : “ngontrol emosinya ya saya suka menghindar cari tempat sendiri menyendiri”

Ada 8 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan *optimism* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah ingin sembuh berikut kata kunci ingin sembuh yaitu :

P¹ : “Ya pasti cepat sehat lah itu udah udah udah pasti”

P² : “ya mudahan bisa sembuhlah 100% kayak biasanya”

P³ : “semoga selesai kemonya bisa seratus persen normal”

P⁴ : “ya karena ada kepercayaan lah, supaya bisa disembuhkan”

P⁵ : “kalau harapan pasti sembuh secara ilahi

P⁶ : “sebenarnya harapan itu yang pertama kepada allah harapannya mudah-mudahan diberi kesembuhan”

P⁷ : “Harapan di masa depan sembuh, dia besar sampai dia bisa sekolah kayak anak normal yang lain”

P⁸ : “harapannya sih anaknya bisa cepat sembuh”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa tahapan tahapan optimism yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah pendidikan berikut kata kuncinya:

P¹ : “bisa mengenyam pendidikan”

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan analisis masalah yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah makan mie berikut kata kuncinya.

P⁴ : “makan dirumah, makan mie sosis, itu aja kalau makan nasi itu jarang, di tolaknya terus jadi makannya mie sama snack luaran itu nah”

P⁶ : “menurut dokter itu karena pola makannya kalau pola makan ee salah satu penyebab juga ya katanya kan ibunya kan waktu hamil memang suka makan mie instan jadi kata dokter nah itu harusnya gak boleh”

Ada 2 partisipan menyatakan bahwa *reacing out* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah seperti biasa berikut kata kunci seperti biasa :

P² : “ya seperti biasa”

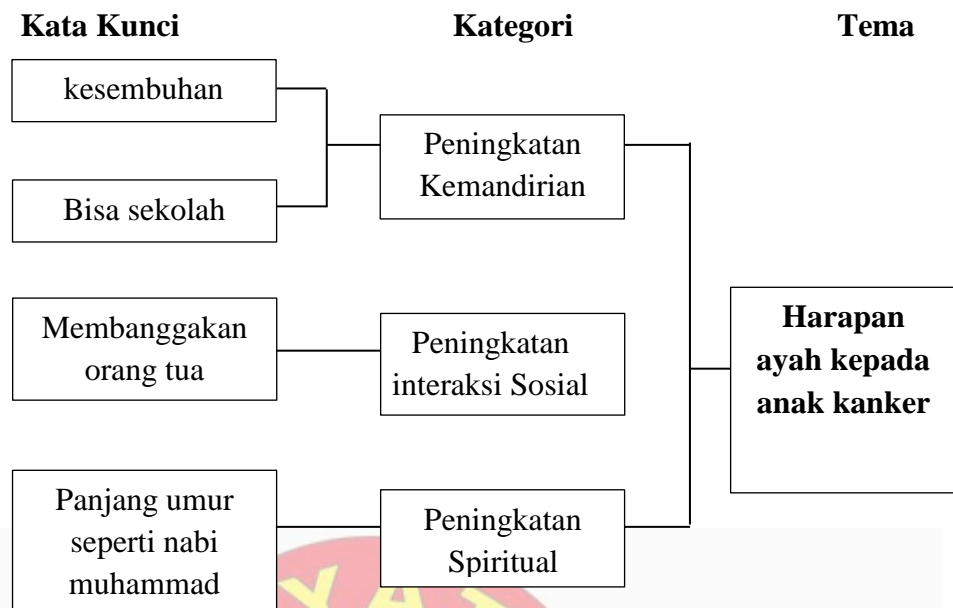
P⁵ : “kalau adaptasi saya seperti biasa aja, dari awal seperti biasa aja”

Ada 1 partisipan menyatakan bahwa *reacing out* yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi adalah menyendiri dirumah berikut kata kunci menyendiri dirumah:

P⁸ : “ya pastinya untuk beradaptasi itu ya susah, saya lebih banyak dirumah tapi kalau waktu kerja ya saya kerja kalau selesai kerja ya saya kebanyakan dirumah”

5. Tema Kelima : Harapan Ayah

Penelitian ini mendapatkan bahwa harapan yang dimiliki ayah dengan anak terdiagnosa kanker. Tema ini diangkat berdasarkan tiga kategori yaitu kemandirian, sosial, dan spiritual. Dari kategori tersebut terdapat beberapa kata kunci yaitu 8 partisipan menyatakan ingin sembuh, 2 partisipan menyatakan ingin anak sekolah, 1 partisipan menyatakan bisa membanggakan orang tua, 1 partisipan menyatakan patokan nabi Muhammad. Pada skema 4.5 akan dijelaskan secara rinci.



Skema 4.5 Tema 5

Ada 8 partisipan yang menyatakan bahwa harapan ayah kepada anak yang terdiagnosa kanker adalah ingin cepat sembuh berikut kata kunci ingin cepat sembuh yaitu :

- P¹ : “Ya pasti cepat sehat lah itu udah udah udah pasti”*
- P² : “ya mudahan bisa sembuhlah 100% kayak biasanya”*
- P³ : “semoga selesai kemonya bisa seratus persen normal”*
- P⁴ : “ya karena ada kepercayaan lah, supaya bisa disembuhkan”*
- P⁵ : “kalau harapan pasti sembuh secara ilahi*
- P⁶ : “sebenarnya harapan itu yang pertama kepada allah harapannya mudah-mudahan diberi kesembuhan”*
- P⁷ : “Harapan di masa depan sembuh, dia besar sampai dia bisa sekolah kayak anak normal yang lain”*
- P⁸ : “harapannya sih anaknya bisa cepat sembuh”*

Ada 2 partisipan yang menyatakan bahwa harapan ayah kepada anak yang terdiagnosa kanker adalah pendidikan berikut kata kunci selesai pendidikan yaitu :

- P¹ : “supaya bisa mengenyam pendidikan”*

P⁷ : *“Harapan di masa depan sembuh, dia besar sampai dia bisa sekolah kayak anak normal yang lain”*

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa harapan ayah kepada anak yang terdiagnosa kanker adalah bisa membanggakan orang tua berikut kata kunci membanggakan orang tua.

P⁶ : *“jadi anak yang membanggakan orang tua gitu kan yang sholehah”*

Ada 1 partisipan yang menyatakan bahwa harapan ayah kepada anak yang terdiagnosa kanker adalah patokan nabi Muhammad berikut kata kuncinya:

P⁶ : *“biar menjalani hidup seperti patokan kalau saya nabi Muhammad ya, karena memang umurnya 63 jadi memang umatnya gak akan jauh dari 63 tahun jadi harapan saya itu”.*

E. Pembahasan

Setelah dilakukan wawancara penelitian pada ayah yang memiliki anak dengan terdiagnosis kanker, peneliti memperoleh 9 tema yang dapat menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Berikut ini merupakan uraian berdasarkan tema-tema yang telah didapatkan :

1. Tema Pertama : Proses Yang Dilalui Ayah Dalam Mencapai Resiliensi

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian, dari delapan partisipan yang telah diwawancarai mengalami tahapan dan pengalaman yang berbeda-beda yang saat diberikan pertanyaan mengenai perasaan ayah saat pertama kali mengetahui anak terdiagnosis kanker, perasaan ketika anak menjalani perawatan serta waktu yang dibutuhkan dalam mencapai resiliensi. Menurut penelitian Siza Kezia (2013) dan Alderfer (2006) yaitu terdapat empat fase pengobatan pada anak yang mengidap kanker yang dapat mempengaruhi aspek bio, psiko, dan sosial orang tua. Adapun fase tersebut yaitu; fase diagnosis, fase permulaan pengobatan

(*treatment initiation*), fase stabilisasi (*illness stabilization*) dan akhir pengobatan (*end of treatment*). Pada fase diagnosis terdapat lima tahapan yang akan ayah lalui sebelum mencapai proses resiliensi yang sesuai dengan teori Elizabeth Kubler Ross partisipan mengalami proses berduka, yaitu adanya tahap *denial* (penyangkalan), *anger* (marah), *bargaining* (penawaran), *depression* (depresi), *acceptance* (penerimaan) (Afiyah, 2018). Fase diagnosis merupakan awal mula diketahuinya kanker berada dalam tubuh anaknya. Masa ini dinyatakan oleh sebagian besar orang tua dengan penyakit kanker adalah periode yang paling menimbulkan stress, hal ini dimulai ketidakpercayaan atau *denial* akan diagnosis oleh seorang profesional, kecemasan, kesedihan, penolakan kebingungan dan ketakutan merupakan reaksi yang muncul, di tahap *anger* Orang tua yang anaknya terdiagnosa kanker, akan mengalami kemarahan yang timbul sering diproyeksikan kepada orang lain atau dirinya sendiri, menolak pengobatan, bahkan menuduh perawat atau dokter tidak kompeten. Di tahap *bargaining* pada fase ini terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan yang terjadi serta membuat kesepakatan secara terang-terangan. Fase *depression* orang tua menunjukkan sikap menarik diri, timbulnya keputusasaan. Di tahap akhir atau *acceptance* proses menerima kenyataan akan diagnosa dokter terhadap anaknya. Dalam tahap diagnosis terjadinya gangguan secara biologis pada orang tua seperti gangguan tidur. Timbulnya kecemasan yang berlebihan pada anak meningkatkan secara tajam perlakuan orang tua yang berlebihan dalam melindungi dan melarang anaknya, cenderung bersikap tidak sabaran, dan masalah pada control diri. Hal ini terjadi 32% pada ayah dan 48% pada ibu pada masa setelah diagnosis kanker.

Berdasarkan hasil penelitian kepada 8 partisipan yang menyatakan perasaan ayah ketika menjalani perawatan yaitu adanya kekhawatiran, ketidakberdayaan, timbulnya keputusasaan, adanya ketakutan akan efek dari kemoterapi terhadap anaknya, ada pula partisipan yang menyatakan pasrah ketika anak menjalani perawatan. Timbulnya kekhawatiran ayah yang diakibatkan kurangnya pengetahuan mengenai efek-efek dari

kemoterapi, serta timbulnya perasaan pasrah karena hanya bisa berdoa agar dengan kemoterapi bisa disembuhkan.

Memasuki fase rawat jalan, kondisi orang tua mulai stabil. Orang tua merasa memiliki tanggung jawab penuh dalam menjaga anaknya dan dalam menangani prosedur pengobatan. Dalam fase ini orang tua mengembangkan rasa kekhawatiran akan apakah anaknya, namun apabila anaknya mendapatkan hasil yang baik dari treatment yang selama ini ia jalani maka akan timbul harapan bahwa anaknya mungkin dapat menjadi seorang *survival*. Semakin lama pasca diagnosis, kemampuan adaptasi mereka menjadi meningkat jauh lebih baik daripada sebelumnya. Disisi lain juga orang tua menghadapi anaknya yang lain. Pada tahap ini anaknya telah memahami secara kognisi dan emosional kondisi saudaranya namun terdapat perasaan cemburu, iri dan marah. Anak tersebut juga mengembangkan rasa waspada apabila saudaranya merasa kesakitan dan berpenyakit.

Dari teori diatas sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, hasil penelitian mendapatkan pernyataan bahwa dalam mencapai proses resiliensi ayah mengalami fase diagnosis, fase perawatan serta waktu dalam mencapai resiliensi (Sisca Kezia Puspita, 2013).

Tahapan proses berduka meliputi fase akut dan jangka panjang: jangka waktu akut yaitu selama 4-8 minggu setelah diagnosis, yang terdiri atas tiga proses, yaitu syok, tidak percaya, perkembangan kesadaran serta restitusi. Syok dan tidak percaya merupakan repon awal penyangkalan serta secara emosional tidak dapat menerima. Perkembangan kesadaran adalah kemarahan dengan menyalahkan orang lain, perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri. Sedangkan restitusi merupakan proses yang formal dan ritual bersama teman keluarga membantu dalam menerima kenyataan, sedangkan jangka waktu panjang berlangsung selama satu sampai dua tahun atau lebih lama, reaksi berduka yang berkerpanjangan akan menjadi penyakit yang tersembunyi

dan termanifestasi dalam berbagai gejala fisik. Seperti menolaknya makan, mengabaikan diri hingga berkeinginan bunuh diri.

2. Tema Kedua : Sumber Dukungan Dalam Mencapai Resiliensi

Pemberian dukungan sosial dapat berupa nasehat maupun support, yang sifatnya bisa verbal maupun non verbal seperti bantuan yang nyata terlihat dalam memberikan bantuan dan tingkah laku yang diberikan seseorang secara verbal berupa dukungan. Dengan adanya dukungan sosial yang diberikan dapat memberikan keuntungan psikis dalam mengontrol emosional serta dapat berpengaruh positif pada penerimanya karena merasa di perhatikan dan dipedulikan.

Definisi lain juga dikemukakan oleh Taylor (dalam Yana Safitri et.al 2017) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang diberikan kepada seseorang akan merasa bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan dihormati serta merupakan adanya timbal balik antara orang tua dan anak, sesama kerabat, serta lingkungan masyarakat.

Orang tua harus dapat beradaptasi dengan keadaan yang dihadapi sehingga orang tua mampu menguatkan anaknya maupun dirinya sendiri. Adapun upaya agar mampu beradaptasi dalam kondisi yang menekan yaitu butuhnya dukungan sosial, berupa dukungan emosional yang sifatnya motivasi, dengan adanya dukungan emosional tersebut dapat memberikan keringanan masalah emosional yang dihadapi orangtua maupun dukungan informasi sebagai pemberi solusi. Dukungan penghargaan adalah suatu bentuk dukungan melalui ekspresi seseorang dengan menunjukkan suatu penghargaan positif terhadap individu, pemberian semangat, dukungan mengenai ide-ide atau perasaan individu. Dukungan instrumental bermanfaat bagi orangtua anak penderita kanker, karena tak jarang orang tua anak penderita kanker mengalami masalah kekurangan kebutuhan ekonomi atau barang untuk menunjang hidup. Dukungan informasi artinya memberi solusi pada suatu masalah yang dihadapi. Dukungan ini diberikan dengan cara

menyediakan informasi yang dibutuhkan, memberikan saran secara langsung terhadap permasalahan yang dihadapi (Bara, 2015).

Hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat 8 partisipan yang mendapat dukungan sosial baik dari keluarga maupun kerabat. Dukungan yang diberikan berdasarkan pernyataan partisipan dapat berupa motivasi nasehat, dukungan materil serta doa. Dengan adanya dukungan yang diberikan kepada orang tua terhadap anak penderita kanker akan menguatkan orang tua dalam menghadapi perawatan anak serta membuat orang tua semangat dalam menghadapi kehidupan yang dijalani.

3. Tema Ketiga : Factor Yang Membuat Ayah Dalam Mencapai Resiliensi

Istilah resiliensi dikemukakan pertama oleh Block (dalam Elsa Ofi Fitriana, 2017) dengan nama *ego-resilience* yang artinya kemampuan dalam menyesuaikan diri saat menghadapi tekanan yang di alami baik secara internal maupun eksternal. Dalam era perkembangan resiliensi mengalami perluasan dalam hal permaknaan. Diawali dengan penelitian Rutter & Garmezy (dalam Elsa Ofi Fitriana, 2017), mengenai hal anak yang mampu bertahan dalam situasi penuh yang tekanan.

Hasil penelitian dilakukan Barends (2004) bahwa laki-laki memiliki keyakinan yang lebih baik dalam memecahkan masalah dan lebih memiliki kompetensi untuk menguasai tugas atau situasi yang sulit dan lebih positif dibandingkan dengan wanita. Dalam penelitian Major (1999) juga menunjukkan bahwa wanita memiliki kemampuan yang lebih rendah untuk menanggung resiko dibandingkan dengan laki-laki. Ditambahkan lagi penelitian Einsenberg dkk (2003), individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi (laki-laki) mampu beradaptasi dengan berbagai macam kondisi untuk mengubah keadaan dan fleksibel dalam memecahkan masalah, sedangkan individu dengan tingkat resiliensi yang rendah (perempuan) memiliki fleksibilitas adaptif yang kecil, tidak mampu untuk bereaksi terhadap perubahan keadaan, cenderung keras

hati atau menjadi kacau ketika menghadapi perubahan atau tekanan, serta mengalami kesukaran untuk menyesuaikan kembali setelah mengalami pengalaman traumatic. Berdasarkan informasi diatas menunjukkan bahwa laki-laki memiliki resiliensi yang lebih baik daripada perempuan (Kusnan, 2016).

Orang tua dalam hal ini adalah lingkungan yang terdekat dan dan utama dalam kehidupan anak. Selain bertanggung jawab terhadap keluarganya, orang tua oran tua mempunyai peranan yang sangat penting dalam perkembangan anak. Perlakuan yang diberikan orang tua terhadap anaknya akan memberikan dampak baik secara langsung maupun tidak langsung bagi anaknya. Menurut Johnson, Meddinus 1967:362 (dalam sigit eko susanto) penerimaan didefinisikan sebagai pemberian cinta tanpa syarat sehingga penerimaan orang tua terhadap anaknya tercermin melalui adanya perhatian yang kuat, cinta kasih terhadap anak serta sikap penuh kebahagiaan mengasuh anak.

Hasil wawancara pada saat dilakukan penelitian, dari delapan partisipan diwawancarai mengenai alasan ayah menerima kondisi anaknya yang terdiagnosa kanker. pada hasil penelitian mendapatkan bahwa 4 partisipan ayah memiliki harapan untuk anaknya di masa depan, sedangkan 4 partisipan ayah lainnya menyatakan pasrah, sudah jalan hidup, dan merasa tidak sendiri, alasan ayah dalam menerima kondisi anaknya. 1 Partisipan menyatakan bahwa anak adalah titipan dari tuhan yang harus dijaga 1 partisipan lebih baik berjuang sekuat tenaga melakukan yang terbaik hasilnyakan yang maha kuasa

4. Tema Keempat : Kemampuan Yang Dikembangkan Dalam Mencapai Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mampu mengubah dirinya dari ketepurukan dan kesengsaraan dalam hidup (Grotberg, 1996 disitasi oleh priska 2016). Dalam mencapai resiliensi ayah memiliki aspek yang dilalui yaitu *emotional regulation* adalah kemampuan individu untuk

tetap tenang dibawah kondisi yang menekan. *impuls control* adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri). *optimism* Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa berbagai hal atau peristiwa yang terjadi dapat menjadi lebih baik dan percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapi. *analysis causal* merupakan kemampuan individu dalam menganalisis masalah yang dihadapi secara akurat serta mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan yang ada yaitu gaya menjelaskan. *emphaty* Kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain, merasa simpatik dan mencoba menyelesaikan masalah, dan mencari solusi terbaik untuk orang lain. *self efficacy* keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dalam keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan di masa yang akan datang. *reaching out* menggambarkan kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan.

Hasil penelitian dilakukan Barends (2004) bahwa laki-laki memiliki keyakinan yang lebih baik dalam memecahkan masalah dan lebih memiliki kompetensi untuk menguasai tugas atau situasi yang sulit dan lebih positif dibandingkan dengan wanita. Dalam penelitian Major (1999) juga menunjukkan bahwa wanita memiliki kemampuan yang lebih rendah untuk menanggung resiko dibandingkan dengan laki-laki. Ditambahkan lagi penelitian Einsenberg dkk (2003), individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi (laki-laki) mampu beradaptasi dengan berbagai macam kondisi untuk mengubah keadaan dan fleksibel dalam memecahkan masalah, sedangkan individu dengan tingkat resiliensi yang rendah (perempuan) memiliki fleksibilitas adaptif yang kecil, tidak mampu untuk bereaksi terhadap perubahan keadaan, cenderung keras hati atau menjadi kacau ketika menghadapi perubahan atau tekanan, serta mengalami kesukaran untuk menyesuaikan kembali setelah mengalami pengalaman traumatic. Berdasarkan informasi diatas

menunjukkan bahwa laki-laki memiliki resiliensi yang lebih baik daripada perempuan (Kusnan, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara pada saat penelitian, dalam mencapai resiliensi ayah mengalami regulasi emosi dengan cara pasrah, sholat, berdoa, ikhtiar serta dengan cara mengobrol dengan teman. Dalam mengontrol emosi ayah meluapkan dengan cara menangis, marah, menyendiri, mendekatkan diri kepada Allah. Optimisme yang dimiliki ayah dengan anak kanker yaitu memiliki harapan terhadap masa kesembuhan, depan anaknya dalam menempuh pendidikan, umur yang panjang, dan kesuksesan. Dalam menganalisis masalah hanya 2 partisipan ayah yang mampu menjelaskan penyebab penyakit anaknya. Keyakinan yang dimiliki ayah yaitu keyakinan terhadap medis dan yakin kepada yang Maha Kuasa. Dalam proses pencapaian ayah mampu beradaptasi seperti biasa, ayah mampu menyesuaikan keadaan dengan kondisi anaknya.

5. Tema Kelima : Harapan Ayah Terhadap Anak Kanker

Hasil wawancara pada saat penelitian, dari 8 partisipan yang di wawancarai mengenai harapan ayah kepada anaknya yang terdiagnosis kanker. Pada hasil penelitian ini ditemukan tema yaitu kemandirian anak, peningkatan sosial, dan peningkatan spiritual. Berdasarkan hasil wawancara 8 partisipan menyatakan harapan kepada anaknya kemandirian, 1 partisipan menyatakan harapan kepada anaknya sosial, 1 partisipan menyatakan harapan untuk anaknya dalam spiritual.

Dalam penelitian German et.al (2015) menyatakan bahwa harapan dapat menjadi coping yang baik untuk mengatasi tekanan psikologis akibat kanker sehingga dapat berkembang menjadi psikologis yang positif. Dalam Darby (2014) menyatakan bahwa keyakinan agama adalah sumber kekuatan dan harapan selama proses usaha keluar dari krisis, orang tua banyak melibatkan spiritualitas dengan mendekatkan diri ke Tuhan. (Zidni Nuris Yuhbaba et.al 2017).

Kemandiri merupakan aspek yang berkembang dalam diri setiap individu, yang bentuknya sangat beragam, tergantung pada proses perkembangan dalam diri setiap individu, yang bentuknya sangat beragam, tergantung pada proses perkembangan dan proses belajar yang dialami masing-masing individu. Sugianto (kustiasih 2016) mengemukakan bahwa kemandirian merupakan kekuatan internal individu yang diperoleh melalui proses individuasi. Oleh karena itu, kemandirian mengandung pengertian memiliki suatu penghayatan/semangat untuk menjalani lebih baik dan percaya diri, mengelola pikiran untuk menelaah masalah dan mengambil keputusan untuk bertindak, disiplin dan tanggung jawab serta tidak bergantung pada orang lain. Pola asuh diartikan sebagai *parenting* cara orang tua berinteraksi dengan anak, cara orang tua berperilaku sebagai model dihadapan anak-anaknya cara orang tua memberikan kasih sayang, menanggapi dan membantu anak mengatasi masalahnya, hangat, terbuka, mau mendengarkan secara aktif, dan *realistic*. Jadi pola asuh orang tua dapat diartikan sebagai perlakuan orang tua terhadap anak dalam bentuk merawat, memelihara, mengajar, mendidik, membimbing, melatih, pemberian tauladan.

Peningkatan interaksi sosial merupakan harapan orang tua dengan anak pengidap kanker, agar anak bisa bersosialisasi kepada teman sekolahnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Muhammad Mushfi (2017) menyatakan bahwa model interaksi sosial adalah suatu model pembelajaran yang menekankan pada terbentuknya hubungan antara peserta diklat yang satu dengan yang lainnya. Oleh karena itu, orang tua berperan dalam mempersiapkan anak agar dapat berinteraksi secara ekstensif dengan masyarakat, mengembangkan sikap dan perilaku demokratis, serta menumbuhkan produktivitas kegiatan belajar peserta didik. Dengan tidak adanya peran orang tua dalam mengajarkan anaknya dalam mendidik interaksi sosial akan memunculkan konflik antara beberapa orang.

Kecerdasan moral merupakan bagian dari kecerdasan yang dimiliki oleh anak. Kecerdasan ini memiliki kesamaan apabila disandingkan dengan kecerdasan spiritual. Keduanya sama-sama berorientasi pada pembentukan akhlak yang mulia dengan melakukan ketaatan terhadap Tuhan menjalankan perintahNya dan menjauhi laranganNya. Peningkatan spiritual merupakan landasan yang penting dalam memfungsikan kecerdasan emosional. Jika awal diberi dengan stimulasi kecerdasan spiritual yang baik, maka kedepannya dapat menerapkan nilai-nilai spiritualitas tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Disamping itu anak usia dini adalah masa perawatan, pengasuhan dan pendidikan yang memberikan pengalaman bagi anak untuk mengeksplorasi lingkungan sebagai sumber belajarnya. Optimalisasi kecerdasan spiritual pada anak sesuai dengan undang-Undang nomor 20 tahun 2003 yang menyatakan bahwa tujuan pendidikan nasional adalah untuk mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga Negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

F. Keterbatasan penelitian

1. Waktu partisipan yang sangat terbatas dalam proses wawancara karena partisipan rata-rata sedang bekerja
2. Suasana dalam proses wawancara kurang kondusif karena berada diruang perawatan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian terdapat lima tema yang menggambarkan pengalaman ayah dalam mencapai resiliensi dengan anak yang terdiagnosis kanker, tema yang pertama yaitu, proses yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis kanker, partisipan menyatakan syok, tidak meyangka, tidak menerima, sedih, depresi, emosi, merasa hatinya hancur, merasa dunia gelap, gak sanggup, pasrah hingga partisipan menyatakan ingin berhenti bekerja. Tema kedua yaitu, sumber dukungan dalam mencapai resiliensi, dukungan yang diberikan oleh keluarga dan kerabat berupa dukungan doa materil maupun nasehat. Tema ketiga faktor yang membuat ayah mencapai resiliensi yaitu, adanya harapan, serta usaha ayah dalam menjalani takdir. Tema keempat kemampuan yang dikembangkan dalam mencapai resiliensi adanya kemampuan pengendalian impuls hingga kemampuan ayah dalam mencapai resiliensi. Tema kelima harapan ayah terhadap anak yaitu ingin anak sembuh dalam menjalani perawatan.

B. Saran

1. Bagi orang tua dan masyarakat

Orang tua dan masyarakat diharapkan dapat menerima kondisi anak yang terdiagnosis kanker serta dapat memberikan semangat pada anak dalam menjalani pengobatan sehingga anak merasa di hargai di pedulikan dan merasa di sayangi sehingga kualitas hidup anak menjadi berharga dan menjadi individu yang sejahtera.

2. Bagi institusi dan tenaga kesehatan

Institusi pendidikan dan tenaga kesehatan yang hendaknya berpartisipasi dalam hal memberikan dukungan serta edukasi kepada orang tua dan anak kanker dengan cara memberikan penyuluhan, pengabdian masyarakat dirumah singgah support kanker mengenai gejala kanker pada anak dan penyebabnya, cara pengobatannya efek dari pengobatan

yang akan dijalani sehingga orang tua dapat memahami dan dapat mengambil keputusan yang tepat dalam penanganan anak kanker.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang masih berkaitan dengan penelitian ini seperti upaya ayah dalam merawat anak kanker. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan peran ayah dalsam pengasuhan bagi anak kanker.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah, R. K. (2018). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 96–105. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.150>
- Aprilia, W. (2013). *Resiliensi Dan Dukungan Sosial Pada Orang Tua Tunggal (Studi Kasus Pada Ibu Tunggal Di Samarinda)*. 1(3), 268–279.
- Alawiyah, B., & M, H. I. (n.d.). *Studi Deskriptif mengenai Resiliensi pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung*. 286–292.
- Bachri, B. S. (2010). *Data Triangulation for confirming data's validity*. *Technology Education Journal*, 10(1), 46–62.
- Bara, M. G. (2015). *Dukungan Sosial Keluarga Pada Anak Penderita Kanker Darah Di Yayasan Kasih Anak Kanker Jogja*. 151, 10–17. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Dwi, R., Shally, V., Prasetyaningrum, J., Psikologi, F., & Muhammadiyah, U. (2017). *ISSN : 2541450X (online) ISSN : 2541450X (online) Jurnal Indigenous Vol. 2 No. 1 2017*. 2(1), 77–86.
- Eka, P., & Endang, S. Z. (2016). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Sakit Kanker Di RSUD DR. Moewardi Surakarta. *IOSR Journal of Economics and Finance*, 3(1), 56. <https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
- Elsa, F. O. (2017). *Resiliensi Pada Penderita Kanker Payudara*.
- Farida, H., Dian, K. S. V., & Karyono. (2011). Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak [Role of Father in Parenting]. *Jurnal Psikologi UNDIP*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.14710/jpu.9.1>.
- Hayati, M. (2014). *komunikasi keluarga untuk menumbuhkan motivasi sembuh pada anak kanker*. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 10(Desember), 80–85.
- Hidayati, F., Kaloeti, D. V. S., & Karyono. (2011). *Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak [Role of Father in Parenting]*. *Jurnal Psikologi UNDIP*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.14710/jpu.9.1>.
- Irma, R., Herdian, M., & Nur, F. (2012). *Resiliensi Pada Anak Dengan Kanker*.
- Ismi, D. K. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Reliensi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penderita Kanker Retinoblastoma*. 723.
- Kusnan. (2016). *Hubungan Resiliensi Orang Tua Dengan Pencapaian Prestasi Belajar Anak Autism Di Sekolah Luar Biasa Kota Semarang*.

- Martha, A. R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan* (Vol. 1). (p. A. Hamid, Ed.) singapore.
- Nenden, W. L., & Dinan, Q. F. (2018). *Tingkat Stres Ibu Yang Mempunyai Anak Kanker Leukemia di Rumah Cinta Bandung*. VI(1), 69–76.
- Nourma, P. S. A. (2014). *Resiliensi Pada Pasien Stroke Ringan Ditinjau Dari Jenis Kelamin*. 2(2), 241–262.
- Nur, A., & Wisnu, P. (2014). *Faktor-faktor Yang Meningkatkan Resiliensi Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana*. 3(4).
- Nur, F. (2012). Resiliensi Pada Anak Dengan Kanker. *Penelitian Dan Pengukuran Pskologi*, 1, 23–28. <https://doi.org/10.21009/pip.262.8>
- Nursalam. (2017). *metodologi penelitian ilmu keperawatan* (4 ed.). (P. P. Lestari, Ed.) Jakarta, Indonesia : salemba medika.
- Oktivanie, N. (2016). *Pengaruh Strategi Coping Dan Resiliensi Terhadap Posttraumatic Growth Pada RECOVERING ADDICT*.
- Prita Apriyanty1 Evans Garey. (2013). *Dinamika resiliensi pada orangtua dari anak yang meninggal karena kanker*. *Jurnal NOETIC Psychology*, 3(2), 128–143.
- Putranti, E., & Susilaningsih, E. Z. (2016). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Sakit Kanker Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. *IOSR Journal of Economics and Finance*, 3(1), 56. <https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
- Sisca Kezia Puspita, S. K. L. (2013). Support group. *Kondisi Orang Tua Pasien Kanker Anak Dilihat Dari Aspek Biopsikosial Berdasarkan Fase Pengobatan Anak (Studi Deskriptif Pada Suport Group Sebagai Program Dalam Komunitas Pita Emas Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta)*, 2(46), 1–20. <https://doi.org/10.7748/ns.2.46.33.s62>
- Somantri, G. R. (2004). *Out-source call center operates in the Moscow region*. *Elektrosvyaz*, 9(5), 26. <https://doi.org/10.7454/mssh.v9i2.122>
- Sri, A. M., Gamy, U. T., & Nuru, H. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua anak penderita kanker*, ., (2008), 754–762.
- Wahyuningrum, E., Psikologi, F., Kristen, U., & Wacana, S. (2007). *Peran Ayah (Fathering) Pada Pengasuhan Anak Usia Dini (Sebuah Kajian Teoritis)*. 1–19.
- Yana, S., Binahayati, & Budi, T. M. (2017). Dukungan Sosial Terhadap Orangtua Anak Penderita Kanker Di Yayasan Komunitas Taufan Jakarta Timur (Social Support for Parents of Children With Advanced Cancer in Yayasan Komunitas Taufan Jakarta Timur). *Kesejahteraan Sosial*, 4, 246–251.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ayu Mawardah

NIM : 15.0162.497.01

Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 02 September 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Warga Negara : Indonesia

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : JL. A.W. Syahrani RT 25 NO.28 Kel. Air Hitam
Kec. Samarinda Ulu

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2002/2003 di TK Darusakinah Bukit-Biru
2. Tahun 2008/2009 di SDN 017 Samarinda
3. Tahun 2011/2012 di SMP Negeri 7 Samarinda
4. Tahun 2014/2015 di SMK Negeri 3 Samarinda
5. Tahun 2015 di STIKES Wiyata Husada Samarinda

LAMPIRAN





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/P1/V1/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax (0541) 7272411
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 362 /STIKES-WHS/LT/2019

25 Februari 2019

Lampiran :
Perihal :

Permohonan Izin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

di -

Samarinda

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

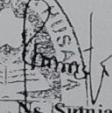

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama	: Ayu Mawardah
NIM	: 15.0162.497.01
Semester	: VIII
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul	: Resiliensi Orang Tua Pada Anak Kanker

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIK 113072 82 09 006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 862 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

10 Mei 2019

Kepada Yth.
Direktur RSUD AW. Sjahranie Samarinda
Cq. Diklit RSUD AW. Sjahranie Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Ayu Mawardah
NIM : 15.0162.497.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Resiliensi Ayah Yang Memiliki Anak Dengan Pengidap Kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Sumiati Sinaga., M.Kep

13072.82.09.006



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJHRANIE
Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
S A M A R I N D A 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 01 Juli 2019

Nomor : 070.1656 /Diklit-Mutu/VII/2019
Lamp : --
Perihal : **Persetujuan Ijin Penelitian**

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda No : 862/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 10 Mei 2019, perihal permohonan izin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda :

No	Nama	Judul
1.	Ayu Mawardah NIM : 15.0162.497.01	Resiliensi Ayah Yang Memiliki Anak Dengan Pengidap Kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Untuk melaksanakan Penelitian, di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi **ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi **sesuai PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah)** per orang ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Kepala Bidang Diklit & Mutu RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wadir Penunjang & Pengembangan SDM


dr. Mazniati, MPH
NIP. 19680509 199803 2 002



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123

E-mail : kaltim@rsudawes.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Ka. Bid. Keperawatan RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
2. Ka. Instalasi Rawat Inap (IRNA) RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
3. Ka. Ruang Kemoterapi RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
4. Ka. Ruang Melati RSUD. AW. Sjahranie Samarinda

Dari : Ka. Bidang Diklit dan Mutu SDM RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Tanggal : 01 Juli 2019
Nomor : 535 /Diklit-Mutu/VII/2019
Lampiran : --
Perihal : **Pelaksanaan Izin Penelitian**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 862/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 10 Mei 2019 dan Surat Wadir Penunjang & Pengembangan SDM RSUD. AW. Sjahranie Samarinda No : 070. 1656 /Diklit-Mutu/VII/2019 tanggal 01 Juli 2019, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan studi pendahuluan bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

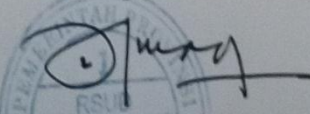
No	Nama	Ruang
1.	Ayu Mawardah NIM : 15.0162.497.01	Resiliensi Ayah Yang Memiliki Anak Dengan Pengidap Kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Diklit RSUD. AW. Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. AW. Sjahranie Samarinda ;

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Diklit & Mutu SDM


Dra. Hj. A H Yone May, M.Si
Nip. 19611031 198903 2 004

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Ayu Mawardah

NIM : 15.0162.497.01

Program Studi : SI Ilmu Keperawatan

Bersama dengan surat ini saya menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIKES Wiayata Husada Samarinda akan dilakukan penelitian yang berjudul Reliensi Ayah Terhadap Anak dengan Pengidap Kanker di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

saya mengharapkan menjadi partisipan dari Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini, informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan dijamin kerahasiannya. Apabila responden bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan responden dan mengisi lembar pertanyaan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatian dan kesediannya saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, 10 April 2019

Peneliti

Ayu Mawardah

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (insial) :

Ruangan :

Alamat :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitin dengan judul ” Resiliensi Ayah terhadap Anak dengan Pengidap Kanker di RSUD. A.W. Sjahrenie Samarinda” yang dilakukan oleh Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan berakibat negatif atau merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi/masukan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenar-benarnya. Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, 10 April 2019

Responden

(.....)

PEDOMAN WAWANCARA

WAWANCARA MENDALAM UNTUK AYAH

“Resiliensi Ayah Terhadap Anak Dengan Pengidap Kanker di Samarinda”

Tujuan :

Untuk mengeksplorasi pengalaman resiliensi seorang ayah yang memiliki anak dengan pengidap kanker .

Waktu Pelaksanaan :

Hari/tanggal :

Jam :

Durasi :

Identitas Informan :

Nama (inisial) :

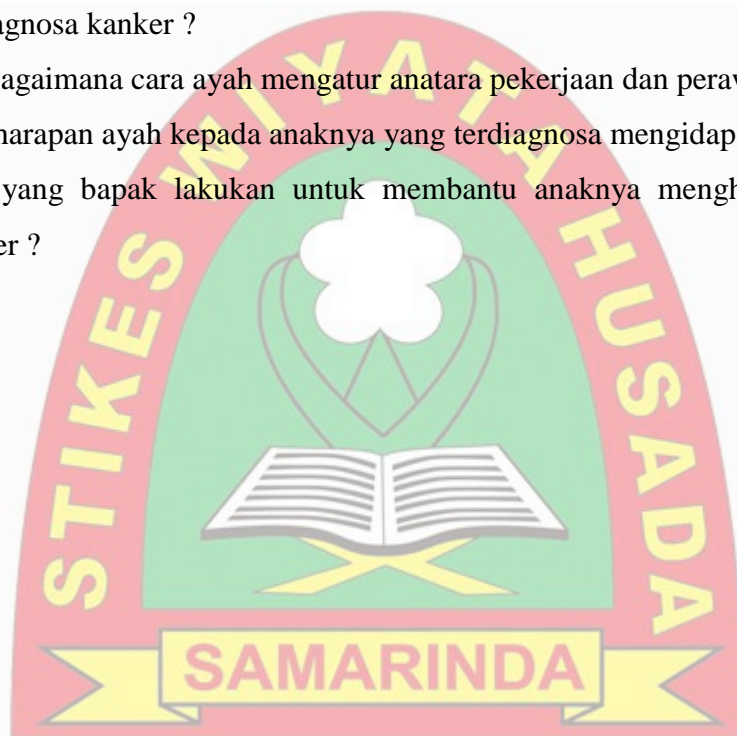
Usia :

Pendidikan terakhir :

Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana perasaan ayah ketika anak saat pertama kali anak ayah terdiagnosa dengan penyakit kanker ?
 - a. Berapa lama bapak merasakan ketidakpercayaan/penolakan kalau anak bapak terdiagnosa kanker ?
 - b. Apakah bapak terdapat perasaan marah kepada diri sendiri ?
 - c. Apakah terdapat perubahan pola aktivitas pada diri bapak ketika anak terdiagnosa kanker?
 - d. Apakah terdapat dukungan keluarga ? dukungan seperti apa yang diberikan oleh keluarga?
 - e. Bagaimana perasaan ayah ketika sang anak pertama kali melakukan treatment ?

2. Bagaimana cara ayah mengontrol emosi saat menghadapi peristiwa dengan memiliki anak pengidap kanker ?
 - a. Apakah terjadi perubahan emosi/perasaan ketika anak pada masuk ditahap stabilisasi/rawat jalan ?
 - b. Bagaimana cara bapak memotivasi anak bapak dalam menjalani perawatan
 - c. Berapa lama waktu yang di butuhkan bapak dalam mencapai resiliensi/fase penerimaan ?
3. Bagaimana cara ayah beradaptasi di lingkungan dengan keadaan anak yang terdiagnosa kanker ?
 - a. Bagaimana cara ayah mengatur anatara pekerjaan dan perawatan anak?
4. Apa harapan ayah kepada anaknya yang terdiagnosa mengidap kanker ?
5. Apa yang bapak lakukan untuk membantu anaknya menghadapi penyakit kanker ?



A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit yang mematikan yang menyerang kehidupan manusia. Kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan pembelahan sel yang melebihi batas normal dan tidak terkendali sehingga dapat menyebar dan menyerang jaringan tubuh lainnya (Irma, Herdian, & Nur, 2012). Kanker pada anak merupakan masalah cukup kompleks mengingat perawatan dan atau pengobatannya melibatkan selain orang tua, tenaga profesional, juga melibatkan keluarga, sekolah, serta lingkungan sangat berperan untuk membantu proses penyembuhan anak penderita kanker. Secara umum kanker yang menyerang anak-anak meliputi kanker darah (leukemia), kanker retina mata (retinoblastoma), kanker otak, kanker kelenjar getah bening (limfoma), kanker saraf (neuroblastoma), kanker ginjal (tumor wilms), kanker otot lurik (rabdiosarkoma), dan kanker tulang (osteosarkoma) (Eka & Endang, 2016).

Kanker menjadi salah satu penyebab kematian terbesar bagi orang dewasa maupun anak-anak.

Dalam Wenar dan Kerig (2005) menjelaskan kanker pada anak merupakan salah satu penyakit kronis, dengan proses pengobatan yang panjang, menyakitkan dan menimbulkan efek samping. Efek langsung yang terlihat dari proses pengobatan yaitu terjadinya penurunan berat badan, nyeri, gangguan aktifitas dan kerontokan rambut. Pada stadium lanjut merupakan penyakit yang seringkali tidak bisa disembuhkan dan mempunyai perjalanan penyakit kronik yang akhirnya mematikan sehingga dianggap penyakit yang mengerikan.

Data statistik resmi dari IARC (*International agency for research on cancer*) menyatakan bahwa 1 dari 600 anak akan menderita kanker sebelum umur 16 tahun (Nur, 2012). Kasus kanker pada anak usia dibawah satu tahun berjumlah 0,3 kasus per 1000 penduduk, usia satu sampai empat tahun sejumlah 0,1 kasus per 1000 penduduk, usia lima sampai empat belas tahun berjumlah 0,1 per 1000 penduduk, dan usia lima belas tahun sampai usia delapan belas tahun berjumlah 0,3 kasus per 1000 penduduk (Departemen Kesehatan, 2015). Dalam setahun, sekitar 0,5%

dari populasi terdiagnosa kanker. Kanker pada anak di perkirakan 1% dari jumlah penyakit kanker secara menyeluruh. Sekitar 10% kematian pada anak-anak disebabkan oleh kanker, namun kanker pada anak dapat disembuhkan bila dideteksi secara dini. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang dikeluarkan kementerian Kesehatan jumlah kasus kanker di Indonesia berjumlah 1,4% kasus, diikuti Jawa Tengah 2,1%, Bengkulu dan DKI Jakarta masing-masingnya 1,9% per mil (Departemen Kesehatan, 2015). Berdasarkan data di Provinsi Kalimantan Timur menyatakan bahwa kanker yang terjadi pada anak sebanyak 28 orang dengan usia 1-4 tahun sedangkan pada umur 5-9 tahun sebanyak 25 orang dan dengan kematian 2 orang (Dinas Kesehatan Provinsi, 2015). Berdasarkan data RSUD A.W. Sjahranie anak yang menderita kanker dengan usia 1 tahun sebanyak 9 orang dengan kematian 1 orang, usia 2 tahun sebanyak 10 orang dengan kematian 1 orang, usia 3 tahun sebanyak 11 orang, usia 4 tahun sebanyak 16 orang dengan kematian 1 orang, usia 5 tahun sebanyak 51 orang dengan kematian 2 orang, usia 6 tahun

sebanyak 10 orang, usia 7 tahun sebanyak 11 orang dengan kematian 2 orang, usia 8 tahun sebanyak 6 orang dengan kematian 1 orang, usia 9 tahun sebanyak 8 orang, usia 10 tahun sebanyak 9 orang, dan usia 14 tahun sebanyak 5 orang dengan kematian 1 orang, jumlah prevalensi yang menderita kanker pada anak di RSUD.A.W.Sjahranie sebanyak 155 orang dengan jumlah kematian 9 orang (RSUD A.W.Sjahranie, 2018)

Terdapat tiga fase reaksi emosional penderita ketika diberitahu bahwa penyakit yang dideritanya adalah kanker yang sudah lanjut. Fase pertama, penderita akan merasakan *shock* mental, kemudian diliputi oleh rasa takut, dan depresi. Muncul reaksi penolakan, setelah fase ini berlalu, akhirnya penderita akan sadar dan menerima kenyataan bahwa jalan hidupnya telah berubah (Hawari, 2004), sedangkan menurut teori Elizabeth Kubler Ross yang menyatakan 5 proses berduka yaitu: *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, *acceptance* (Afiyah, 2018). Selama proses pengobatan terdapat beberapa fase yang secara tidak langsung mengubah kondisi orang tua. Tiap fase memiliki

karakteristik kejadian, penanganan dan reaksi yang berbeda sehingga dibutuhkan penanganan yang berbeda pula dalam menyelesaikannya. Adapun fase tersebut antara lain fase diagnosis merupakan awal mula diketahuinya kanker berada dalam tubuh anaknya. Masa ini merupakan periode yang paling menimbulkan stress pada orang tua, timbulnya ketidakpercayaan akan diagnosis dari professional, kecemasan, kesedihan, penolakan, kebingungan dan ketakutan merupakan reaksi yang biasanya muncul. Orang tua yang anaknya terkena penyakit kanker akan mengalami ketidakmampuan dalam berfungsi sebelumnya, secara biologis terjadinya gangguan tidur selain itu stress pada hubungan pasangan suami istri. Fase permulaan pengobatan permasalahan yang umumnya muncul pada orang tua ketika anaknya melewati fase awal treatment adalah berhadapan dengan keadaan emosional dan trauma psikologis. Keputusan, ketidakberdayaan, kontrol hidup yang tidak terkendali merupakan perasaan yang dialami orangtua, sehingga orangtua menjadi putus asa, dan merasa bersalah. Fase stabilisasi, pada fase ini kondisi

orang tua mulai stabil, orang tua merasa memiliki tanggung jawab penuh dalam melaksanakan serta menjaga anaknya. Pada tahap akhir pengobatan orangtua memiliki perasaan bercampur aduk, tingkat stress orang tua dengan anak yang telah menyelesaikan *treatment* lebih rendah dibandingkan dengan orang tua yang anaknya masih dalam masa *treatment* (Sisca Kezia Puspita, 2013).

Dengan adanya respon emosional yang dialami oleh anak dengan penderita kanker tentunya Orang tua memiliki peran penting terhadap penyesuaian yang terjadi dalam hidupnya yang diakibatkan penyakit kronis yang dialami oleh anak. Kanker yang terjadi pada anak menunjukkan stress yang dirasakan orang tua yang dikarenakan dapat mengakibatkan kemungkinan kematian yang terjadi pada anak. Pada anak dengan diagnosis kanker membutuhkan dukungan keluarga dengan adanya dukungan keluarga anak mampu mengatasi permasalahan aspek bio, psiko, sosial dan spiritual agar anak dapat dikatakan individu yang sejahtera.

Orang tua harus dapat beradaptasi dengan keadaan yang dihadapi sehingga orang tua

mampu menguatkan anaknya maupun dirinya sendiri. Adapun upaya agar mampu beradaptasi dalam kondisi yang menekan yaitu butuhnya dukungan sosial, emosional yang sifatnya motivasi, maupun dukungan informasi sebagai pemberi solusi. Orang tua yang mampu beradaptasi dengan baik dan menjadi sosok yang tegar dan kuat dengan keadaan disebut dengan *resiliensi*. Perlu dilihat bagaimana *stressor* dan *strain* yang dihadapi orangtua, bagaimana dukungan yang diterima orangtua, bagaimana karakteristik ketahanan yang dihadapi oleh orangtua, serta bagaimana orangtua mampu menghadapi stress atas peristiwa yang dialami.

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mampu mengubah dirinya dari ketepurukan dan kesengsaraan dalam hidup (Grotberg, 1996 disitasi oleh priska 2016). *Masten Coatswert* (Davis, 1999 disitasi oleh Aprilia, 2013) mengemukakan, untuk identifikasi resiliensi diperlukan dua syarat, yaitu pertama adanya ancaman yang signifikan pada individu dan yang kedua adalah kualitas adaptasi dan perkembangan individu

tergolong baik. Menurut O'Leary (1998) resiliensi merupakan gambaran dari proses dan hasil kesuksesan beradaptasi dengan keadaan yang sulit atau pengalaman hidup yang menantang, terutama pada keadaan stress dengan kejadian yang traumatis. Sedangkan menurut Reivich. K dan Shatte. A yang dituangkan dalam bukunya "*The Resiliency Faktor*" menjelaskan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan dalam keadaan kesengsaraan (Reivich & Shatte dalam Wisnu, 2013).

Resiliensi jenis kelamin terbagi menjadi dua, yaitu resiliensi laki-laki dan resiliensi perempuan, beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ada perbedaan resiliensi antara laki-laki dan perempuan. Salah satunya penelitian Einsenberg (2003) yang mengungkapkan bahwa individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi (laki-laki) mampu beradaptasi dengan berbagai macam kondisi untuk mengubah keadaan dan fleksibel dalam memecahkan masalah, sedangkan

individu dengan tingkat resiliensi yang rendah (perempuan) memiliki fleksibilitas adaptif yang kecil, tidak mampu bereaksi terhadap perubahan keadaan, cenderung keras hati atau menjadi kacau ketika menghadapi perubahan atau tekanan, serta mengalami kesukaran untuk menyesuaikan kembali setelah mengalami pengalaman traumatic. Berdasarkan Penelitian lain yang membahas orang tua seperti penelitian yang dilakukan oleh Ismi Kusuma dewi dengan resiliensi ibu menyatakan bahwa perasaan ibu dan pikiran negatif kerap kali muncul dalam pikirannya timbulnya stress bahkan depresi, dalam penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat empat aspek yang mendasari resiliensi yaitu ibu mampu mempertahankan kedekatan yang positif terhadap orang lain. Kedua kemampuan ibu yang membuat rencana dalam tindakan anaknya atau mencari alternative terhadap suatu masalah. Ketiga kemampuan mandiri dan control terhadap lingkungannya. Keempat ibu bersikap optimis dan mengambil hikmah dari setiap permasalahan, sedangkan penelitian yang menjelaskan mengenai resiliensi ayah belum ditemukan oleh penelitian

sebelumnya, maka dari itu peneliti tertarik dalam mengambil judul resiliensi ayah.

B. METODE

Peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan jumlah partisipan sebanyak 8 orang dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria partisipan ayah yang memiliki anak pengidap kanker dengan lama perawatan minimal 6 bulan dan usia anak 1-14 tahun

C. HASIL

Penelitian ini menghasilkan lima tema yaitu;

1) Proses yang dialami ayah dalam mencapai resiliensi.

Terdapat 11 kategori yaitu: pada tema pertama menjelaskan fase diagnosis, fase permulaan pengobatan (*treatment initiation*), fase stabilisasi (*illness stabilization*) dan akhir pengobatan (*end of treatment*). Pada fase diagnosis terdapat lima tahapan yang akan ayah lalui sebelum mencapai proses resiliensi yang sesuai dengan teori Elizabeth Kubler Ross partisipan mengalami proses berduka, yaitu adanya tahap *denial*

(penyangkalan), *anger* (marah), *bargaining* (penawaran), *depression* (depresi), *acceptance* (penerimaan) sedangkan pada permulaan pengobatan dan stabilisasi memiliki kategori ketidakberdayaan, keputusan, emosi stabil, harapan, tanggung jawab, dan jangka waktu yang dibutuhkan dalam mencapai resiliensi.

2) Tema Kedua : Sumber Dukungan Dalam Mencapai Resiliensi.

Pemberian dukungan sosial dapat berupa nasehat maupun support, yang sifatnya bisa verbal maupun non verbal seperti bantuan yang nyata terlihat dalam memberikan bantuan dan tingkah laku yang diberikan seseorang secara verbal berupa dukungan. Dengan adanya dukungan sosial yang diberikan dapat memberikan keuntungan psikis dalam mengontrol emosional serta dapat berpengaruh positif pada penerimanya karena merasa di perhatikan dan dipedulikan.

Pada penelitian ini mendapatkan bahwa sumber

dukungan ayah dalam mencapai resiliensi. Tema ini di angkat dari dua kategori yaitu sumber dukungan emosional dan dukungan instrumental dengan terdapat beberapa kata kunci yaitu ada 4 partisipan menyatakan dukungan diperoleh oleh orang terdekat dengan cara memotivasi, 3 partisipan menyatakan sumber dukungan yang diperoleh dari orang terdekat dengan memberi dukungan doa dan 5 partisipan menyatakan mendapatkan sumber dukungan informasi dari teman-teman.

3) Tema Yang Ketiga : Factor Yang Membuat Ayah Mencapai Resiliensi.

Orang tua yang memiliki anak dengan kanker akan mengalami penyangkalan syok, depression, alasan ayah menerima kondisi anak karena adanya harapan orang tua sebagai faktor dalam mencapai resiliensi. Orang tua dalam hal ini adalah lingkungan yang terdekat dan dan utama dalam kehidupan anak. Selain bertanggung jawab terhadap keluarganya, orang tua oran tua mempunyai peranan yang

sangat penting dalam perkembangan anak. Perlakuan yang diberikan orang tua terhadap anaknya akan memberikan dampak baik secara langsung maupun tidak langsung bagi anaknya. Menurut Johnson, Meddinus 1967:362 (dalam sigit eko susanto) penerimaan didefinisikan sebagai pemberian cinta tanpa syarat sehingga penerimaan orang tua terhadap anaknya tercermin melalui adanya perhatian yang kuat, cinta kasih terhadap anak serta sikap penuh kebahagiaan mengasuh anak

Tema ini diangkat berdasarkan kategori usaha orang tua menerima takdir, dan harapan ayah. Dari tema tersebut terdapat beberapa kata kunci yaitu, 3 partisipan menyatakan terdapat harapan, 3 partisipan menyatakan tidak sendiri, 1 partisipan menyatakan timbul semangat, 1 partisipan menyatakan mau anak sukses, 1 partisipan menyatakan sudah jalan hidup, 1 partisipan menyatakan pasrah.

4) Tema Yang Keempat: Kemampuan Yang Dikembangkan Dalam Mencapai Resiliensi.

Penelitian ini mendapatkan bahwa kemampuan yang dikembangkan ayah dalam mencapai resiliensi. Tema ini diangkat ingin melihat gambaran pengalaman ayah dari proses dan hasil kesuksesan beradaptasi dengan keadaan yang sulit. Dari tema tersebut terdapat beberapa aspek-aspek tersebut adalah regulasi emosi (*emotional regulation*), control impuls (*impuls control*), optimism (*optimism*), analisis masalah (*analisis causal*), empati (*empathy*), efikasi diri (*self efficacy*), dan pencapaian (*reaching out*). Dari aspek regulasi emosi (*emotional regulation*) terdapat beberapa kata kunci yaitu 1 partisipan menyatakan mulai tenang karena melihat anak dan istri, 1 partisipan menyatakan pasrah, 1 partisipan menyatakan semangat aja, 3 partisipan menyatakan berdoa, 2 partisipan menyatakan ikhtiar, 1 partisipan menyatakan banyak ngobrol. Dari aspek

control impuls (*impuls control*) terdapat beberapa kata kunci yaitu 3 partisipan menyatakan menangis, 1 partisipan menyatakan marah, 1 partisipan menyatakan ikhtiar, 2 partisipan menyatakan menyendiri, 1 partisipan menyatakan ada Allah.

D. PEMBAHASAN

- 1) Tema Pertama : Proses Yang Dilalui Ayah Dalam Mencapai Resiliensi.

Fase diagnosis merupakan awal mula diketahuinya kanker berada dalam tubuh anaknya. Masa ini dinyatakan oleh sebagian besar orang tua dengan penyakit kanker adalah periode yang paling menimbulkan stress, hal ini dimulai ketidakpercayaan atau *denial* akan diagnosis oleh seorang professional, kecemasan, kesedihan, penolakan kebingungan dan ketakutan merupakan reaksi yang muncul, di tahap *anger* Orang tua yang anaknya terdiagnosa kanker, akan mengalami kemarahan yang timbul sering diproyeksikan kepada orang lain atau dirinya sendiri, menolak pengobatan,

bahkan menuduh perawat atau dokter tidak kompeten. Di tahap *bargaining* pada fase ini terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan yang terjadi serta membuat kesepakatan secara terang-terangan. Fase *depression* orang tua menunjukkan sikap menarik diri, timbulnya keputusan. Di tahap akhir atau *acceptance* pada pengobatan perasaan ayah ketika menjalani perawatan yaitu adanya kekhawatiran, ketidakberdayaan, timbulnya keputusan, adanya ketakutan akan efek dari kemoterapi terhadap anaknya, Memasuki fase rawat jalan atau *stabilisasi*, kondisi orang tua mulai stabil. Orang tua merasa memiliki tanggung jawab penuh dalam menjaga anaknya dan dalam menangani prosedur pengobatan.

Tahapan proses berduka meliputi fase akut dan jangka panjang: jangka waktu akut yaitu selama 4-8 minggu setelah diagnosis, yang terdiri atas tiga proses, yaitu syok, tidak percaya, perkembangan kesadaran serta restitusi. Syok dan tidak percaya merupakan

repon awal penyangkalan serta secara emosional tidak dapat menerima, sedangkan jangka waktu panjang Berlangsung selama satu sampai dua tahun atau lebih lama, reaksi berduka yang berkerpanjangan.

2) Tema Kedua : Sumber Dukungan Dalam Mencapai Resiliensi

Pemberian dukungan sosial dapat berupa nasehat maupun support, yang sifatnya bisa verbal maupun non verbal seperti bantuan yang nyata terlihat dalam memberikan bantuan dan tingkah laku yang diberikan seseorang secara verbal berupa dukungan. Dengan adanya dukungan sosial yang diberikan dapat memberikan keuntungan psikis dalam mengontrol emosional serta dapat berpengaruh positif pada penerimanya karena merasa di perhatikan dan dipedulikan.

Definisi lain juga dikemukakan oleh Taylor yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang diberikan kepada seseorang akan merasa bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan dihormati serta merupakan adanya timbal balik antara

orang tua dan anak, sesama kerabat, serta lingkungan masyarakat.

Dukungan sosial, berupa dukungan emosional yang sifatnya motivasi, dengan adanya dukungan emosional tersebut dapat memberikan keringanan masalah emosional yang dihadapi orangtua maupun dukungan informasi sebagai pemberi solusi. Dukungan penghargaan adalah suatu bentuk dukungan melalui ekspresi seseorang dengan menunjukkan suatu penghargaan positif terhadap individu, pemberian semangat, dukungan mengenai ide-ide atau perasaan individu. Dukungan instrumental bermanfaat bagi orangtua anak penderita kanker, karena tak jarang orangtua anak penderita kanker mengalami masalah kekurangan kebutuhan ekonomi atau barang untuk menunjang hidup. Dukungan informasi artinya memberi solusi pada suatu masalah yang dihadapi. Dukungan ini diberikan dengan cara menyediakan informasi yang dibutuhkan, memberikan saran

secara langsung terhadap permasalahan yang dihadapi.

3) Tema Ketiga : Factor Yang Membuat Ayah Dalam Mencapai Resiliensi

Istilah resiliensi dikemukakan pertama oleh Block dengan nama *ego-resilience* yang artinya kemampuan dalam

menyesuaikan diri saat menghadapi tekanan yang dialami baik secara internal maupun eksternal. Hasil penelitian dilakukan Barends (2004) bahwa laki-laki memiliki keyakinan yang lebih baik dalam memecahkan masalah dan lebih memiliki kompetensi untuk menguasai tugas atau situasi yang sulit dan lebih positif dibandingkan dengan wanita. Orang tua dalam hal ini adalah lingkungan yang terdekat dan dan utama dalam kehidupan anak. Selain bertanggung jawab terhadap keluarganya, orang tua oran tua mempunyai peranan yang sangat penting dalam perkembangan anak. Perlakuan yang diberikan orang tua terhadap anaknya akan memberikan dampak baik secara langsung maupun tidak

langsung bagi anaknya. Penerimaan didefinisikan sebagai pemberian cinta tanpa syarat sehingga penerimaan orang tua terhadap anaknya tercermin melalui adanya perhatian yang kuat, cinta kasih terhadap anak serta sikap penuh kebahagiaan mengasuh anak

4) Tahap Keempat : Kemampuan Yang Dikembangkan Dalam Mencapai Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mampu mengubah dirinya dari ketepurukan dan kesengsaraan dalam hidup. Dalam mencapai resiliensi ayah memiliki aspek yang dilalui yaitu *emotional regulation* adalah kemampuan individu untuk tetap tenang dibawah kondisi yang menekan. *impuls control* adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri). *optimism* Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa berbagai

hal atau peristiwa yang terjadi dapat menjadi lebih baik dan percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapi. *analysis causal* merupakan kemampuan individu dalam menganalisis masalah yang dihadapi secara akurat serta mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan yang ada yaitu gaya menjelaskan. *emphaty* Kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain, merasa simpatik dan mencoba menyelesaikan masalah, dan mencari solusi terbaik untuk orang lain. *self efficacy* keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dalam keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan di masa yang akan datang. *reaching out* menggambarkan kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan.

5) Tema Kelima : Harapan Ayah Terhadap Anak Kanker.

Pada hasil penelitian ini ditemukan tema yaitu kemandirian anak, peningkatan

sosial, dan peningkatan spiritual. Berdasarkan hasil wawancara 8 partisipan menyatakan harapan kepada anaknya kemandirian, 1 partisipan menyatakan harapan kepada anaknya sosial, 1 partisipan menyatakan harapan untuk anaknya dalam spiritual.

Dalam penelitian German et.al (2015) menyatakan bahwa harapan dapat menjadi coping yang baik untuk mengatasi tekanan psikologis akibat kanker sehingga dapat berkembang mejadi psikologis yang positif. Dalam darby (2014) menyatakan bahwa keyakinan agama adalah sumber kekuatan dan harapan selama proses usaha keluar dari krisisnya, orang tua banyak melibatkan spiritualitas dengan mendekati diri ke Tuhan. Peningkatan spiritual merupakan landasan yang penting dalm memfungsikan kecerdasan emosional.

Kemandiri merupakan aspek yang berkembang dalam diri setiap individu, yang bentuknya sangat beragam, tergantung pada proses perkembangan dalam diri setiap individu, yang

bentuknya sangat beragam, tergantung pada proses perkembangan dan proses belajar yang dialami masing-masing individu. Sugianto (kustiasih 2016) mengemukakan bahwa kemandirian merupakan kekuatan internal individu yang diperoleh melalui proses individuasi. Oleh karena itu, kemandirian mengandung pengertian memiliki suatu penghayatan/semangat untuk menjalani lebih baik dan percaya diri, mengelola pikiran untuk menelaah masalah dan mengambil keputusan untuk bertindak, disiplin dan tanggung jawab serta tidak bergantung pada orang lain.

Peningkatan interaksi sosial merupakan harapan orang tua dengan anak pengidap kanker, agar anak bisa bersosialisasi kepada teman sekolahnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Muhammad Mushfi (2017) menyatakan bahwa model interaksi sosial adalah suatu model pembelajaran yang menekan pada terbentuknya hubungan antara peserta didik yang satu dengan yang lainnya.

E. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian terdapat lima tema yang menggambarkan pengalaman ayah dalam mencapai resiliensi dengan anak yang terdiagnosis kanker, tema yang pertama yaitu, proses yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis kanker, partisipan menyatakan syok, tidak meyangka, tidak menerima, sedih, depresi, emosi, merasa hatinya hancur, merasa dunia gelap, gak sanggup, pasrah hingga partisipan menyatakan ingin berhenti bekerja. Tema kedua yaitu, sumber dukungan dalam mencapai resiliensi, dukungan yang diberikan oleh keluarga dan kerabat berupa dukungan doa materil maupun nasehat. Tema ketiga faktor yang membuat ayah mencapai resiliensi yaitu, adanya harapan, serta usaha ayah dalam menjalani takdir. Tema keempat kemampuan yang dikembangkan dalam mencapai resiliensi adanya kemampuan pengendalian impuls hingga kemampuan ayah dalam mencapai resiliensi. Tema kelima harapan ayah terhadap anak yaitu ingin anak sembuh dalam menjalani perawatan.

F. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak RSUD A.W. Sjahranie Samarinda sebagai lahan penelitian dan semua pihak yang mendukung terlaksananya penelitian ini.

G. REFERENSI

- Afiyah, R. K. (2018). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 96–105. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.150>
- Aprilia, W. (2013). *Resiliensi Dan Dukungan Sosial Pada Orang Tua Tunggal (Studi Kasus Pada Ibu Tunggal Di Samarinda)*. 1(3), 268–279.
- Alawiyah, B., & M, H. I. (n.d.). *Studi Deskriptif mengenai Resiliensi pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung*. 286–292.
- Bachri, B. S. (2010). *Data Triangulation for confirming data's validity*. *Technology Education Journal*, 10(1), 46–62.
- Bara, M. G. (2015). *Dukungan Sosial Keluarga Pada Anak Penderita Kanker Darah Di Yayasan Kasih Anak Kanker Jogja*. 151, 10–17. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Dwi, R., Shally, V., Prasetyaningrum, J., Psikologi, F., & Muhammadiyah, U. (2017). *ISSN : 2541450X (online) ISSN : 2541450X (online) Jurnal Indigenous Vol . 2 No . 1 2017*. 2(1), 77–86.
- Eka, P., & Endang, S. Z. (2016). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Sakit Kanker Di RSUD DR. Moewardi Surakarta. *IOSR Journal of Economics and Finance*, 3(1), 56. <https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
- Elsa, F. O. (2017). *Resiliensi Pada Penderita Kanker Payudara*.
- Farida, H., Dian, K. S. V., & Karyono. (2011). Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak [Role of Father in Parenting]. *Jurnal Psikologi UNDIP*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.14710/jpu.9>

- 1.
- Hayati, M. (2014). *komunikasi keluarga untuk menumbuhkan motivasi sembuh pada anak kanker. Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau, 10*(Desember), 80–85.
- Hidayati, F., Kaloeti, D. V. S., & Karyono. (2011). *Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak [Role of Father in Parenting]. Jurnal Psikologi UNDIP, 9*(1), 1–10. <https://doi.org/10.14710/jpu.9.1>.
- Irma, R., Herdian, M., & Nur, F. (2012). *Resiliensi Pada Anak Dengan Kanker. Pskologi, 1*, 23–28. <https://doi.org/10.21009/pip.262.8>
- Ismi, D. K. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Reliensi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penderita Kanker Retinoblastoma. 723.*
- Kusnan. (2016). *Hubugan Resiliensi Orang Tua Dengan Pencapaian PrestasiI Belajar Anak Autism Di Sekolah Luar Biasa Kota Semarang.*
- Martha, A. R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan* (Vol. 1). (p. A. Hamid, Ed.) singapore.
- Nenden, W. L., & Dinan, Q. F. (2018). *Tingkat Stres Ibu Yang Mempunyai Anak Kanker Leukemia di Rumah Cinta Bandung. VI*(1), 69–76.
- Nourma, P. S. A. (2014). *Resiliensi Pada Pasien Stroke Ringan Ditinjau Dari Jenis Kelamin. 2*(2), 241–262.
- Nur, A., & Wisnu, P. (2014). *Faktor-faktor Yang Meningkatkan Resiliensi Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana. 3*(4).
- Nur, F. (2012). *Resiliensi Pada Anak Dengan Kanker. Penelitian Dan Pengukuran Pskologi, 1*, 23–28. <https://doi.org/10.21009/pip.262.8>
- Nursalam. (2017). *metodologi penelitian ilmu keperawatan* (4 ed.). (P. P. Lestari, Ed.) Jakarta, Indonesia : salemba medika.
- Oktivanie, N. (2016). *Pengaruh Strategi Coping Dan Resiliensi Terhadap Posttraumatic Growth Pada RECOVERING ADDICT.*
- Prita Apriyanty1 Evans Garey. (2013). *Dinamika resiliensi*

pada orangtua dari anak yang meninggal karena kanker. *Jurnal NOETIC Psychology*, 3(2), 128–143.

Putranti, E., & Susilaningsih, E. Z. (2016). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Sakit Kanker Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. *IOSR Journal of Economics and Finance*, 3(1), 56. <https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>

Sisca Kezia Puspita, S. K. L. (2013). *Support group. Kondisi Orang Tua Pasien Kanker Anak Dilihat Dari Aspek Biopsikosial Berdasarkan Fase Pengobatan Anak (Studi Deskriptif Pada Suport Group Sebagai Program Dalam Komunitas Pita Emas Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta)*, 2(46), 1–20. <https://doi.org/10.7748/ns.2.4.6.33.s62>

Somantri, G. R. (2004). *Out-source*

call center operates in the Moscow region. *Elektrosvyaz*, 9(5), 26. <https://doi.org/10.7454/mssh.v9i2.122>

Sri, A. M., Gamy, U. T., & Nuru, H. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua anak penderita kanker*, ., (2008), 754–762.

Wahyuningrum, E., Psikologi, F., Kristen, U., & Wacana, S. (2007). *Peran Ayah (Fathering) Pada Pengasuhan Anak Usia Dini (Sebuah Kajian Teoritis)*. 1–19.

Yana, S., Binahayati, & Budi, T. M. (2017). *Dukungan Sosial Terhadap Orangtua Anak Penderita Kanker Di Yayasan Komunitas Taufan Jakarta Timur (Social Support for Parents of Children With Advanced Cancer in Yayasan Komunitas Taufan Jakarta Timur)*. *Kesejahteraan Sosial*, 4, 246–251.