

**RESILIENSI IBU YANG MEMILIKI ANAK DENGAN PENYAKIT  
KANKER DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

**RESILIENSI IBU YANG MEMILIKI ANAK DENGAN PENYAKIT  
KANKER DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

RESILIENSI IBU YANG MEMILIKI ANAK DENGAN PENYAKIT  
KANKER DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

HELDI ESTIYANI

NIM. 15.0235.570.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada Tanggal 05 Agustus 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S (.....)  
NIK. 113072.88.17.096
2. Yosi Arum Ariningtyas, S.ST., M.Keb (.....)  
NIK. 113072.88.16.089
3. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep (.....)  
NIK. 113072.82.09.006
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep (.....)  
NIK. 113072.86.13.071

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

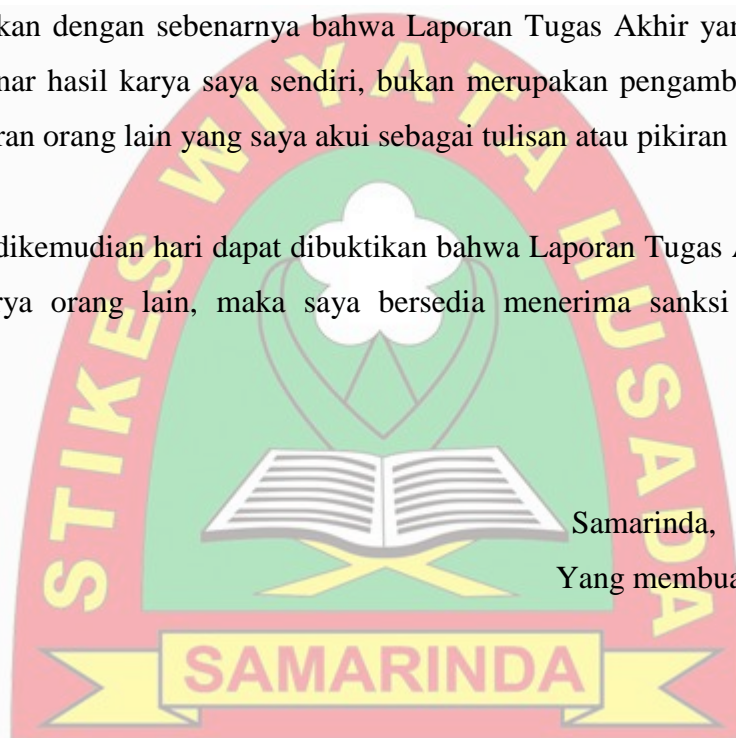
## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Heldi Estiyani  
NIM : 15.0235.570.01  
Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan  
Judul Proposal : Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 2019  
Yang membuat pernyataan,

Heldi Estiyani

NIM : 15.0235.570.01

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **”Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”**. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Bersamaan ini perkenalkanlah saya yang mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu menyertai dan memberkati saya selama proses penyusunan skripsi ini.
2. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., M.M., selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Bapak Dr.Rachim Dinata Marsidi, Sp.B.,FINAC, M.Kes., selaku Kepala Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
5. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing satu. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan untuk mengarahkan saya dalam menyusun tugas akhir ini.
7. Ns. Rusdi, M.Kep., selaku dosen pembimbing dua. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan untuk mengarahkan saya dalam menyusun tugas akhir ini.
8. Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep.,M.S., selaku dosen penguji satu. Terima kasih telah menyediakan waktu dan semua ilmu yang telah diberikan.
9. Ibu Yosi Arum Arinintyas, M.Keb., selaku dosen penguji dua. Terima kasih telah menyediakan waktu dan semua ilmu yang telah diberikan.

10. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
11. Ayahanda dan Ibunda tercinta (Bapak Lukas Tuali dan Ibu Amigail) yang selalu mendoakan dan memberikan tenaga, biaya, dan dukungan serta kasih sayang yang selalu tercurah sampai saat ini. Dan untuk kedua kakak saya (Kak Hendriyani Serlinda dan Kak Marissa Adriyani) yang menjadi penyemangat saya untuk menyelesaikan proposal ini.
12. Kepada sahabat yang terkasih (Agustina, Argiriani, Ceni Mariani, Achmad Hidayatullah, Dini Nur Rahmayanti, Eka Hardiyanti Safitri, Hamsiah, Yoel Limbongan) atas kasih sayang untuk saling mengingatkan dan memotivasi serta membantu dan menjadi penyemangat saya dalam penyusunan skripsi ini.
13. Responden yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
14. Keluarga besar STIKES Wiyata Husada Samarinda, khususnya teman-teman seperjuangan, mahasiswa dan mahasiswi tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda atas semua dukungan, semangat serta kerjasamanya.

Peneliti menyadari bahwa penulisan penelitian ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga pada akhirnya penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lebih lanjut. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penyusunan proposal ini. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, ..... 2019

Heldi Estiyani

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Heldi Estiyani  
NIM : 15.0235.570.01  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan STIKES  
Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/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, 2019

Yang Menyatakan,

Heldi Estiyani

NIM : 15.0235.570.01

## ABSTRAK

### Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker di RSUD Abdul

Wahab Sjahranie Samarinda

Heldi Estiyani<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

**Latar belakang:** Penyakit kanker pada anak merupakan diagnosa penyakit yang tidak mudah diterima oleh penderita maupun keluarganya, sehingga ketika seorang anak pertama kali didiagnosa kanker, hal ini biasanya mempengaruhi keluarga penderita secara emosional dan menimbulkan tekanan yang berat, sehingga suatu proses terjadi yang disebut dengan resiliensi.

**Tujuan:** Untuk mengeksplorasi pengalaman dalam mencapai resiliensi pada ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini ada 15 ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker. Pengambilan partisipan menggunakan *purposive sampling*. **Hasil:** Hasil wawancara dengan informan menghasilkan 5 tema yaitu 1) proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker; 2) kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa kanker; 3) dukungan sosial yang didapatkan ibu sampai mencapai resiliensi; 4) faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi; 5) harapan ibu pada anak yang terdiagnosa kanker.

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu yang awalnya tidak dapat menerima keadaan anaknya yang terdiagnosa kanker menjadi dapat menerima dan merawat anaknya, dengan kata lain ibu mampu mencapai resiliensi dan melewati beberapa proses dalam waktu yang berbeda-beda pada setiap partisipannya.

Kata kunci: Resiliensi, ibu, anak kanker

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### Resilience of Women who have Children with Cancer in Abdul Wahab

#### Sjahanie Hospital Samarinda

Heldi Estiyani<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

**Background:** Cancer in children is a diagnosis of a disease that is not easily accepted by patients or their families, so when a child is diagnosed with cancer, this usually affects the patient's family emotionally and causes severe stress, the condition when the family will go through several phases to be able to accept the condition of their child, called resilience. **Aim:** To explore the experiences of achieving resilience in mothers who have children with cancer. **Method:** this study used qualitative and phenomenology approach. The participants in this study are 15 mothers who have children with cancer. The sampling of this study used *purposive sampling*. **Result:** the results of interview with the interviewees have 5 themes. They are 1) the resilience selection process for mothers who have children with cancer; 2) the ability of resilience from mothers who have children diagnosed with cancer; 3) social support obtained by mothers until they have resilience; 4) the factors that made the mothers obtained their resilience; 5) the hope of the mothers who have children diagnosed cancer. **Conclusion:** from the result of this study, it can conclude that mother who could not accept the condition at the first from her children diagnosed with cancer to be able to receive and care for her children, in other words the mother was able to achieve resilience and go through several processes at different times in each participant.

Keywords: Resilience, Mothers, Children with cancer

---

<sup>1</sup>Student of Nursery Department, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of Nursery Department, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Lecturer of Nursery Department, STIKES Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Penelitian Terkait .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	9
1. Konsep Dasar Kanker.....	9
2. Respon Orangtua pada Anak Penderita Kanker.....	18
3. Konsep Resiliensi Ibu pada Anak Kanker.....	20
4. Konsep Adaptasi Ibu terhadap Anak Kanker.....	24
B. Kerangka Teori Penelitian.....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
C. Partisipan.....	31
D. Instrumen Penelitian.....	32
E. Teknik Pengumpulan Data .....	33
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	36
G. Analisa Data .....	37
H. Keabsahan Data.....	41
I. Etika Penelitian .....	43
J. Alur Penelitian.....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	45
B. Gambaran Lokasi dan Objek Penelitian.....	45

C. Gambaran Karakteristik Infoman.....	45
D. Tema Hasil Analisis Penelitian .....	46
E. Pembahasan .....	74
F. Keterbatasan Penelitian .....	81

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	82
B. Saran.....	83

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**DAFTAR LAMPIRAN**



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Manusia sebagai Sistem Adaptif .....	25
Skema 2.2 Kerangka Teori Modifikasi dari Model Adaptasi Calista Roy .....	29
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	44
Skema 4.1 Tema 1 .....	47
Skema 4.2 Tema 2.....	56
Skema 4.3 Tema 3.....	65
Skema 4.4 Tema 4.....	69
Skema 4.5 Tema 5.....	72



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Timeline Kegiatan Tugas Akhir
- Lampiran 2 : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan
- Lampiran 5 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan menjadi Partisipan
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan menjadi Partisipan
- Lampiran 8 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang dapat terjadi pada siapa saja, baik pada anak, remaja, maupun orang dewasa. Kanker adalah pertumbuhan dan pembelahan sel dalam tubuh yang tidak terkendali, sel terus membelah dan membentuk sel baru yang abnormal yang dapat menyerang jaringan disekitarnya. Tidak dapat diketahui pasti apa penyebab kanker pada anak, bahkan menurut penelitian yang ada kanker juga dapat terjadi pada bayi yang baru dilahirkan, hal ini berhubungan dengan penyimpangan sel yang diakibatkan oleh cacat genetik di dalam kandungan. Para ahli menduga pemicu kanker pada anak adalah dikarenakan faktor lingkungan dan makanan yang dikonsumsi sehari-hari yang mengandung banyak bahan kimia tambahan atau dikarenakan radiasi dan infeksi virus, atau bisa juga akibat perpaduan antara faktor-faktor tersebut di atas (Hayati *et al*, 2016).

Menurut Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia tahun 2016 menyebutkan bahwa diperkirakan angka kejadian kanker di dunia meningkat 30% pada tahun 2030 dan mayoritas terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Data *Union for International Cancer Control (UICC)* menyebutkan bahwa setiap tahunnya terdapat sekitar 176.000 anak yang didiagnosa kanker, yang mayoritas berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Meskipun kejadian kanker pada anak diseluruh dunia masih cukup jarang, namun kanker merupakan salah satu penyebab kedua terbesar kematian anak pada usia 5-14 tahun, setelah cedera dan kecelakaan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kanker pada anak diperkirakan mencapai 1% dari jumlah penyakit kanker secara menyeluruh. Data statistik resmi dari *International Agency for Research on Cancer (IARC)* menyatakan bahwa 1 dari 600 anak akan menderita kanker sebelum umur 16 tahun dan sekitar 10% kematian pada anak disebabkan oleh kanker. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas),

tahun 2013 di Indonesia, insiden kanker pada anak usia kurang dari 1 tahun (0,3%), usia 1-4 tahun (0,1%), usia 5-14 tahun (0,1%). Menurut *National Cancer Institute* tahun 2009, jenis kanker yang paling umum terjadi pada anak dan remaja adalah leukemia, tumor otak, tumor sistem saraf pusat, limfoma, rhabdomiosarkoma, neuroblastoma, tumor *wilms*, osteosarkoma, dan tumor *gonad germ cell* (Rokhaidah *et al*, 2016).

Kanker pada anak merupakan masalah yang cukup kompleks mengingat perawatan dan pengobatannya melibatkan selain orang tua, tenaga profesional, juga melibatkan keluarga, sekolah, serta lingkungan sangat berperan untuk membantu proses penyembuhan anak penderita kanker. Selama masa penyembuhan tersebut, anak harus menjalani proses pengobatan untuk mencegah sel kanker berkembang kembali. Pengobatan kanker pada anak dapat dilakukan dengan kemoterapi, transplantasi sumsum tulang, radioterapi, dan operasi, tergantung pada jenis kanker yang dialaminya. Lamanya pengobatan bervariasi antara satu setengah sampai dua tahun. Jadi, dapat dibayangkan bahwa selama kurun waktu tersebut anak yang terkena kanker harus keluar masuk rumah sakit. Selain itu, bayangkan pula seandainya selama perawatan, anak harus tergeletak lemas sehari-hari ditempat tidur untuk menjalani prosedur pengobatan dengan selang infus yang bergelantungan. Kondisi dan efek samping yang paling sering terjadi adalah kecapekan, mual, muntah, dan rambut rontok (Rosalinda *et al*, 2012).

Penyakit kanker merupakan diagnosa penyakit yang tidak mudah diterima oleh penderita maupun keluarganya, sehingga ketika seorang anak pertama kali didiagnosa kanker, hal ini biasanya mempengaruhi keluarga penderita secara emosional dan menimbulkan tekanan yang berat. Pada awalnya keluarga terutama seorang ibu tentu merasa sedih, syok, sangat terpuruk dan menarik diri dari lingkungan ketika mengetahui anaknya didiagnosa kanker. Peristiwa ini mengharuskan orangtua berjuang melakukan penyesuaian terhadap hidup mereka dan mengatasi masalah psikologis yang dialaminya disamping harus melakukan perjuangan untuk kesembuhan anaknya. Ibu sebagai pengasuh utama, memegang peran yang lebih besar pada anak terlebih ketika seorang anak menderita suatu penyakit. Ibu

memerlukan suatu kemampuan dalam diri untuk bisa beradaptasi dengan kondisi penyakit anaknya. (Rokhaidah *et al*, 2018).

Resiliensi merupakan salah satu jalan keluar dalam menghadapi masalah pada anak yang terdiagnosa kanker, yaitu sebuah kekuatan untuk bangkit kembali dari masalah dengan menjadi kuat, mampu bertahan (*survive*) dan melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan dan tekanan yang berat. Resiliensi adalah kemampuan untuk dapat beradaptasi dengan baik dan mampu berfungsi secara baik di tengah situasi yang menekan, penuh rintangan dan halangan. Sebelum ibu bisa beresiliensi, ada beberapa tahapan yang dilalui ibu yaitu (1) tahap *denial* (penolakan), ibu akan merasa shock mental kemudian diliputi oleh rasa takut, depresi dan ketidakpercayaan; (2) tahap *anger* (marah), tahapan ini ditandai dengan adanya tensi emosi yang tinggi dan ibu jauh lebih sensitif pada hal-hal kecil bahkan kemarahan ibu biasanya ditujukan pada orang-orang sekitar; (3) tahap *bargaining* (tawar-menawar), tahap dimana ibu mulai berusaha untuk menghibur diri dengan pernyataan seperti “mungkin kalau kami menunggu lebih lama lagi keadaan akan membaik” dan kemudian berpikir tentang upaya apa yang akan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan anak; (4) tahap *depression* (depresi), pada tahap ini muncul keputusasaan dan hilangnya harapan dalam bentuk pernyataan “akankah anak kami mampu bertahan lebih lama dan dapat kembali hidup sehat”, ibu cenderung murung dan kehilangan gairah hidup; (5) tahap *acceptance* (penerimaan), tahap dimana ibu telah mencapai pada titik pasrah dan mencoba menerima keadaan anaknya dengan tenang, pada tahap ini ibu mampu menyesuaikan diri dan mengontrol emosi dengan baik (Edyta *et al*, 2016).

Pada tahap *acceptance*, seorang ibu sudah mulai menerima kondisi anaknya dan mampu menyesuaikan diri, ini hampir sama dengan resiliensi. Untuk dapat mencapai suatu resiliensi, seorang ibu harus memiliki tujuh aspek-aspek dalam diri ibu, yaitu pengendalian emosi, pengendalian dorongan, optimis, analisis penyebab masalah, empati, efikasi diri, dan peningkatan aspek positif atau mengambil hikmah dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa (Edyta *et al*, 2016).

Individu dengan resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa individu dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis membuat fisik menjadi lebih sehat dan mengurangi kemungkinan menderita depresi. Resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Fitriah, 2012).

Berdasarkan penelitian yang pernah dipublikasikan oleh Rosalinda et al, (2012) yang berjudul “Resiliensi pada Anak dengan Kanker”, menjelaskan bahwa resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. Faktor yang mendukung resiliensi, diantaranya adalah dukungan sosial, berhubungan dengan tingkat stres yang rendah. Individu dengan resiliensi yang tinggi memiliki dukungan sosial yang lebih baik dan memiliki tingkat stres yang rendah.

Penelitian yang berjudul “Studi Fenomenologi: Post Traumatic Growth pada Orangtua Anak Penderita Kanker”, menjelaskan bahwa menjadi orangtua anak penderita kanker memang merupakan tantangan luar biasa dan merupakan sumber tekanan bagi orangtua. Peristiwa ini mengharuskan orangtua berjuang melakukan penyesuaian terhadap hidup mereka baik untuk diri sendiri, anak-anak, dan keluarga mereka. Orangtua harus berjuang untuk mengatasi masalah psikologis yang dialami disamping harus melakukan perjuangan untuk kesembuhan anaknya, dan tetap melakukan fungsinya untuk keluarga. Kompleksitas penyakit dan pengobatan menyebabkan kehidupan anak-anak dan orangtua mengalami perubahan dan menuntut mereka untuk beradaptasi dengan rutinitas baru yang menjadi bagian dari kehidupan setiap harinya (Yuhbaba, *et al* 2017).

Hasil studi pendahuluan yang pertama dilakukan pada tanggal 25 Februari 2019 di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menyatakan bahwa data kanker yang terjadi pada anak-anak pada tahun 2015 adalah sebanyak 67 orang, dengan usia 1-4 tahun sebanyak 28 orang, usia 5-9 tahun

sebanyak 29 orang, usia 10-14 tahun sebanyak 11 orang dan terjadi kematian sebanyak 2 orang. Hasil studi pendahuluan yang kedua pada tanggal 5 Maret 2019 di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, peneliti mendapatkan data anak yang menderita kanker pada tahun 2016 adalah sebanyak 108 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan jumlah sebanyak 145 orang.

Terkait hal tersebut peneliti kemudian melakukan observasi ataupun wawancara yang dilakukan kepada dua orang ibu yang memiliki anak kanker. Partisipan pertama mengatakan bahwa, ibu merasa sangat syok dan tidak ada semangat untuk menjalani hidup ketika pertama kali mengetahui anaknya yang terdiagnosa kanker. Ibu mengatakan penyakit anaknya terjadi secara tiba-tiba bahkan satu bulan sebelum terdiagnosa, anaknya masih terlihat sehat dan bermain bersama teman-temannya sebayanya. Ibu mengatakan bahwa, awalnya ibu sangat terpuruk bahkan bingung harus melakukan apa bahkan mengalami cemas dan susah tidur, namun setelah menjalani berbagai pengobatan dan kemoterapi, di bulan ke empat setelah didiagnosa ibu mulai menerima sepenuhnya dengan apa yang terjadi dan pasrah kepada Tuhan untuk kesembuhan anaknya.

Partisipan kedua mengatakan bahwa, ibu merasa sangat sedih dan kaget ketika mengetahui anaknya terdiagnosa kanker, ditambah lagi tidak ada dukungan dari suami dikarenakan telah berpisah. Bahkan diawal pengobatan dan kemoterapi anaknya sempat mengalami penurunan berat badan, namun setelah delapan bulan menjalani pengobatan dan kemoterapi anaknya perlahan mulai membaik bahkan sangat semangat menjalani kemoterapi. Ibu mengatakan bahwa semangatnya kembali dikarenakan melihat sang anak yang sangat semangat dalam menjalani pengobatan dan kemoterapi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengeksplorasi “Pengalaman Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

## **B. Rumusan Masalah**

Ibu saat pertama kali mengetahui anaknya terdiagnosa penyakit kanker merasa syok, sangat sedih, terpukul, bahkan mengalami susah tidur. Jalan keluar yang dapat ibu ambil dalam hal ini adalah menjadi keluarga yang resilien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang dilakukan secara kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi tentang “Bagaimana Pengalaman Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman dalam mencapai resiliensi pada ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan baru bagi setiap pembaca mengenai pengalaman dalam mencapai resiliensi pada ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini juga berfungsi untuk melihat perkembangan teori pada kasus nyata yang terjadi dilapangan. Hal ini disebabkan karena teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi di lapangan, sehingga disusunlah penelitian ini.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Orangtua dan Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan bagi orangtua dan masyarakat khususnya belajar bagaimana seseorang dapat melewati dan mencapai suatu proses resiliensi.

#### **b. Bagi Instansi Akademik**

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

c. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang didapat selama pendidikan dan menambah serta memperkaya ilmu tentang bagaimana resiliensi pada ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie 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**

Penelitian yang berkaitan dengan judul “Pengalaman Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda” adalah sebagai berikut:

1. (Rosalinda et al, 2012) melakukan penelitian yang berjudul “*Resiliensi pada Anak dengan Kanker*”. Penelitian ini dilakukan untuk mendapat gambaran resiliensi pada anak dengan kanker. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 2 teknik pengumpulan data, yaitu wawancara dan 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 disekitar subyek. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah penelitian diatas mengenai resiliensi pada anak sedangkan penelitian ini meneliti resiliensi yang berfokus pada orangtua khususnya ibu.
2. (Yuhbaba et al, 2017) melakukan penelitian yang berjudul “*Studi Fenomenologi: Post Traumatic Growth pada Orangtua Anak penderita Kanker*”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilaksanakan di Komunitas Sahabat Anak Kanker Malang dengan jumlah lima orang

partisipan yang dipilih menggunakan pendekatan *purposive sampling*. Peneliti memilih dari populasi sampel yang memenuhi kriteria penelitian yaitu orangtua yang merawat langsung anaknya, orangtua yang pernah mendampingi anaknya menjalani kemoterapi, dan orangtua yang mampu bekerjasama dan menceritakan pengalamannya dengan baik serta bersedia menjadi partisipan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah penelitian diatas mengenai *post traumatic growth* pada orangtua anak penderita kanker sedangkan penelitian ini meneliti resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Kanker

###### a. Definisi Kanker

Kanker merupakan penyakit yang dapat terjadi pada siapa saja, baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Seiring perkembangan IPTEK, terjadi perubahan gaya hidup dan perubahan kondisi lingkungan. Sebagian masyarakat cenderung memilih hidup yang serba praktis, misalnya memilih makanan instan, gizi tidak seimbang dan kurang aktivitas olahraga. Perubahan lingkungan meliputi peningkatan kepadatan penduduk, polusi udara, paparan radiasi dan lain sebagainya. Hal ini secara tidak langsung menyebabkan insiden kasus kanker terus meningkat dari tahun ke tahun (Hayati *et al*, 2016).

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 dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah dan menyerang organ penting seperti saraf tulang belakang. Dalam kondisi normal, sel akan membelah diri jika terdapat pergantian sel yang telah mati, namun sebaliknya dapat terjadi dengan penyakit kanker yang terus membelah diri walaupun tidak diperlukan oleh tubuh sehingga tubuh mengalami penumpukan dan penumpukan itulah yang merusak sel normal yang dapat mengganggu organ yang ditempatinya.

###### b. Kanker pada Anak

Penyakit kanker adalah penyakit yang tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak normal atau terus menerus dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut metastasis. Kanker merupakan diagnosa penyakit yang tidak mudah diterima oleh penderita maupun keluarganya. Hal ini karena proses pengobatan

panjang yang harus dilalui untuk pemulihan penyakit, dan hasil pengobatan yang tidak selalu sesuai dengan yang diharapkan (Hayati *et al*, 2016).

Kanker pada anak merupakan masalah yang cukup kompleks mengingat perawatan dan atau pengobatannya melibatkan selain orangtua, tenaga profesional, juga melibatkan keluarga, sekolah, serta lingkungan sangat berperan untuk membatu proses penyembuhan anak penderita kanker. Selama masa penyembuhan tersebut, anak harus menjalani proses pengobatan untuk mencegah sel-sel kanker berkembang kembali. Pengobatan kanker pada anak dapat dilakukan dengan kemoterapi, transplantasi sumsum tulang, radioterapi, dan operasi, tergantung pada jenis kanker yang dialaminya (Rosalinda, 2012).

Proses perjalanan penyakit, berat dan lamanya pengobatan kanker menimbulkan dampak psikologis yang besar bagi penderita maupun orangtua. Efek yang ditunjukkan selama pengobatan seperti anemia, pendarahan, penurunan berat badan, mual muntah, kerontokan rambut hingga kebotakan menambah berat rangkaian proses pengobatan yang harus dijalani (Yuhbaba *et al*, 2017).

c. Jenis-jenis Kanker pada Anak

Menurut Indrawati, tahun 2009 menyatakan terdapat beberapa jenis kanker, seperti :

1) Leukemia (Kanker Darah)

Leukemia adalah jenis kanker yang paling banyak diderita oleh anak-anak. Leukemia menyerang sel-sel darah putih yang diproduksi oleh sumsum tulang (*bone marrow*). Sumsum tulang atau bone marrow didalam tubuh manusia memproduksi tiga tipe sel darah, diantaranya sel darah putih (berfungsi sebagai daya tahan tubuh melawan infeksi), sel darah merah (berfungsi membawa oksigen ke dalam tubuh) dan platelet (bagian kecil sel darah yang membantu proses pembekuan darah).

Sumsum tulang tanpa diketahui dengan jelas penyebabnya telah memproduksi sel darah putih yang berkembang tidak normal atau abnormal. Normalnya, sel darah putih mereproduksi ulang bila tubuh memerlukannya atau ada tempat bagi sel darah itu sendiri. Tubuh manusia akan memberikan tanda atau signal secara teratur kapankah sel darah bereproduksi kembali. Pada kasus leukemia, sel darah putih tidak merespon kepada tanda atau signal yang diberikan sehingga sumsum tulang memproduksi sel darah putih secara berlebihan dan tidak terkontrol (abnormal). Gejala utama yang timbul pada anak yaitu terlihat pucat dan sering demam tanpa sebab. Selain itu, bisa juga terjadi perdarahan di kulit, gusi, dan hidung (mimisan).

2) Kanker Otak

Otak adalah pusat kehidupan. Segala aktivitas kehidupan hanya bisa terjadi melalui mekanisme yang diatur oleh otak. Kanker otak merupakan kanker kedua yang banyak menyerang anak, yaitu sekitar 21 persen. Sebagian besar kanker otak yang terjadi pada anak-anak melibatkan batang otak atau otak kecil. Tumor pada otak dapat mengganggu fungsi dan merusak struktur susunan saraf pusat, karena terletak didalam rongga yang terbatas (rongga tengkorak). Gejala yang harus diwaspadai pada tumor otak adalah sakit yang disertai mual sampai muntah-muntah. Dapat pula disertai daya penglihatan berkurang, penurunan kesadaran atau perubahan perilaku. Pada bayi biasanya 22 ubun-ubun besar menonjol. Hal lain yang perlu dicurigai adalah bila terdapat gangguan bicara dan keseimbangan tubuh, anggota gerak melemah atau kejang.

3) Retinoblastoma (Kanker Mata)

Retinoblastoma adalah kanker pada mata yang menyerang retina (selaput jala mata) yang terletak pada dinding mata sebelah dalam. Retinoblastoma dapat mengenai salah satu atau kedua mata sekaligus. Kanker ini umumnya diderita oleh anak di bawah usia 5

tahun (balita). Anak yang terjangkit retinoblastoma diduga karena faktor genetik. Gejala umum retinoblastoma berupa adanya warna putih pada mata, saat disinari cahaya (seperti mata kucing). Gejala lain yang perlu diperhatikan, antara lain penglihatan yang terganggu, mata menjadi juling, dan bola mata menonjol keluar pada stadium lanjut. Kanker ini bisa mengakibatkan kebutaan. Semakin dini mengetahui gejala retinoblastoma dapat dideteksi sejak dini pada mata anak, maka kemungkinan untuk sembuh cukup tinggi. Jika masih dalam stadium ringan, pengobatan retinoblastoma menggunakan terapi laser. Penanganan lain disesuaikan stadium dapat berupa krioterapi (terapi dingin), termoterapi (terapi panas), kemoterapi, hingga operasi pengangkatan bola mata bila kanker sudah terlalu besar.

4) Neuroblastoma (Kanker Sistem Saraf)

Neuroblastoma merupakan kanker pada sistem saraf anak dan tergolong jenis kanker yang langka. Kanker ini biasanya ditemukan pada anak-anak balita. Penyebab pasti kanker sistem saraf belum diketahui, namun diperkirakan ada kaitannya dengan faktor lingkungan, genetik, dan ras. Gejala neuroblastoma yang timbul tergantung pada letak kanker tersebut berada. Kalau menyerang saraf tulang belakang, tubuh bagian bawah akan terasa lemah, mati rasa, dan mengalami gangguan pergerakan. Apabila bagian tulang yang terkena, akan mengalami nyeri tulang dan gangguan pergerakan. Sementara jika kanker ada di bagian dada, gejalanya adalah terasa nyeri di dada, sesak napas, serta terjadi kelainan pada mata.

5) Limfoma (Kanker Kelenjar Getah Bening)

Limfoma merupakan jenis kanker yang umumnya ditandai dengan pembesaran dan pembengkakan kelenjar getah bening yang cepat tanpa disertai rasa nyeri. Limfoma menyerang anak usia sekolah dan juga bisa diderita oleh orang dewasa. Selain usia, faktor risiko lainnya adalah keturunan (gen). Pembesaran kelenjar dapat terjadi

di daerah leher, ketiak, selangkangan, bahkan usus. Limfoma yang muncul di usus akan mengakibatkan sumbatan pada usus dengan gejala sakit perut, muntah, tidak bisa buang air besar, dan demam. Kanker kelenjar getah bening juga disebut penyakit Hodgkin (sesuai dengan nama penemunya) adalah jenis kanker yang tumbuh akibat mutasi sel limfosit (sejenis sel darah putih) yang sebelumnya normal. Hal ini berakibat sel abnormal menjadi ganas. Seperti halnya limfosit normal, limfosit ganas dapat tumbuh pada berbagai organ dalam tubuh termasuk kelenjar getah bening, limpa, sumsum tulang, darah maupun organ lainnya.

6) Rabdomiosarkoma (Kanker Otot Lurik)

Rabdomiosarkoma muncul pada otot, biasanya di daerah kepala, kaki atau tangan, mata, leher, kandung kemih, prostat (kelenjar kelamin pria), dan vagina. Kanker jenis ini banyak ditemukan pada anak di bawah usia 10 tahun. Faktor genetik dan lingkungan dapat meningkatkan risiko terkena rabdomiosarkoma. Gejala yang ditimbulkan bisa bermacam-macam tergantung organ yang terkena. Di rongga mata bisa menyebabkan mata menonjol, di telinga akan menimbulkan rasa nyeri atau keluarnya darah dari lubang telinga, dan di tenggorokan akan menyumbat jalan napas, radang sinus (rongga-rongga sekitar hidung), mimisan, serta sulit menelan. Sementara kanker yang tumbuh di saluran kemih berakibat adanya gangguan buang air kecil atau air seni yang mengandung darah.

Jika mengenai otot anggota gerak akan terjadi pembengkakan/benjolan.

7) Tumor Wilms.

Tumor Wilms adalah kanker ginjal yang paling sering dijumpai pada anak. Kanker ini dapat ditandai dengan kencing berdarah, rasa tidak enak di dalam perut dan bila sudah cukup besar terasa keras jika diraba, biasanya diketahui ketika anak dimandikan.

#### d. Penyebab Kanker pada Anak

Kanker pada mulanya berawal dari akumulasi perubahan-perubahan yang abnormal pada materi genetik dari sebuah sel dan dalam beberapa kasus yang terhitung jarang, kanker dikarenakan adanya gen tertentu yang menyimpang dan diwariskan dari orangtua. Namun sebagian besar kasus penyakit kanker adalah kanker sporadis dan penyebabnya dari mutasi genetik bukan turunan yang menghasilkan munculnya kanker.

Penyebab kanker pada anak belum dapat diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker. Faktor-faktor tersebut disebut sebagai faktor risiko kanker, yaitu faktor genetik, interaksi genetik-lingkungan, radiasi ionisasi, radiasi ultraviolet, virus, infeksi dan bahan kimia.

#### e. Jenis Pengobatan Kanker pada Anak

Ada beberapa jenis pengobatan yang dapat dilakukan pada kanker anak termasuk operasi, kemoterapi, radioterapi, imunoterapi dan transplantasi sel induk (Indrawati, 2009).

##### 1) Pembedahan

Pembedahan atau operasi memainkan bagian yang sangat penting dalam pengobatan kanker. Pembedahan bisa dilakukan pada tahap manapun dalam perawatan kanker, mulai dari diagnosa sampai tahap perawatan paliatif. Dalam melakukan diagnosa, pembedahan yang bisa dilakukan antara lain adalah dengan melakukan biopsi atau pengambilan jaringan dari tubuh, namun untuk keperluan diagnosa, jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan adalah laparoskopi dan endoskopi, yang hanya melakukan irisan kecil saja agar bisa memasukkan alat untuk melihat bagian dalam tubuh. Pembedahan semacam ini seringkali sangat penting untuk menentukan sampai dimana terjadinya tahapan kanker. Pembedahan atau operasi bertujuan untuk mengangkat tumor selama operasi. Tergantung pada ukuran dan posisi tumor dalam tubuh, operasi mungkin bagian pertama dari pengobatan. Kadang-

kadang, operasi mungkin berbahaya atau menyebabkan kerusakan terlalu banyak karena ukuran dan posisi tumor.

## 2) Kemoterapi

Kemoterapi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan obat-obatan dengan dosis tinggi yang diberikan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat-obat ini dapat diberikan melalui oral (melalui mulut), intravena (disuntikkan langsung ke pembuluh darah), intramuskular (disuntikkan langsung ke dalam otot) atau intratekal (langsung ke dalam cairan tulang belakang). Obat-obatan yang digunakan dalam kemoterapi bisa membunuh sel kanker dengan cara melakukan intervensi dan gangguan terhadap DNA dari sel kanker selama mengalami proses pembelahan dan perkembangbiakan. Obat-obatan kemoterapi juga bisa membunuh sel-sel kanker yang tidak berkembangbiak tapi hasilnya tidak seefektif seperti ketika membunuh sel kanker yang melakukan pembelahan. Selain itu, meskipun obat-obatan kemoterapi ditujukan bagi sel kanker, obat-obatan itu tetap bisa menimbulkan dampak bagi sel-sel yang sehat. Sel kanker akan mengalami beberapa fase ketika mereka melakukan pembelahan dan banyak jenis obat kemoterapi ditujukan pada fase tertentu saja dari proses pembelahan itu. Obat semacam ini dikatakan sebagai obat yang “fase spesifik”. Jika efek dari sebuah obat tidak terbatas pada fase tertentu, maka obat itu akan dikatakan “siklus spesifik”.

## 3) Radioterapi

Radioterapi adalah metode dimana radiasi ionisasi digunakan untuk mengatasi sebuah penyakit. Dalam hampir semua kasus, penyakit yang ditangani dengan menggunakan radioterapi ini adalah kanker ganas. Tapi kadang radioterapi juga bisa digunakan untuk mengatasi tumor jinak. Tujuan dari radioterapi adalah untuk memberikan energi radiasi dalam jumlah yang terkendali secara akurat pada bagian yang hendak diobati dan sekaligus menghindari agar bagian lain dari tubuh tidak terkena radiasi

semaksimal mungkin. Antara 50-70 persen pasien kanker menerima radioterapi pada tahap tertentu dari perkembangan penyakit mereka. Radioterapi memperlakukan kanker dengan menggunakan sinar berenergi tinggi untuk menghancurkan sel-sel kanker di salah satu area tubuh, yang memiliki dampak memberikan sedikit kerusakan pada sel-sel yang sehat. Pengobatan ini biasanya diberikan sebagai serangkaian sesi harian singkat selama beberapa minggu. Radioterapi juga digunakan pada anak-anak yang memerlukan sel induk (sumsum tulang) transplantasi. Radioterapi digunakan untuk menghancurkan sumsum tulang yang ada sebelum transplantasi. Terapi sinar proton merupakan bentuk lanjutan dari radioterapi yang menggunakan presisi sinar energi tinggi partikel untuk menghancurkan sel-sel kanker. Karena itu jauh lebih tepat daripada radioterapi konvensional, yang memberikan dosis tinggi radiasi untuk tumor tanpa merusak jaringan sehat di sekitarnya, sehingga mengurangi risiko efek samping yang berbahaya. Terdapat dua tujuan utama dari radioterapi, tujuan yang pertama adalah untuk menyusutkan atau menghilangkan tumor sehingga pasien dapat terus hidup dan mendapatkan kembali kualitas kehidupan seperti semula selama mungkin. Tujuan ini disebut sebagai tujuan kuratif atau tujuan penyembuhan, meskipun tetap ada perkiraan bahwa kanker itu bisa kambuh lagi pada suatu waktu. Yang kedua, radioterapi juga bisa digunakan untuk melakukan perawatan paliatif terhadap kanker. Dalam kondisi ini biasanya pasien sudah tidak punya lagi harapan untuk bisa sembuh, tapi bisa diperkirakan bahwa perawatan itu akan memberikan keuntungan-keuntungan lain, seperti menurunkan rasa sakit, memulihkan fungsi organ atau otot, atau mempertahankan tulang atau sistem kerangka tubuhnya.

f. Dampak atau Efek Samping dari Pengobatan Kanker

Pengobatan kanker banyak yang menyebabkan efek samping. Hal ini dikarenakan, selain membunuh sel-sel kanker, proses pengobatan

tersebut juga dapat merusak sel-sel normal. Sebagian besar obat kemoterapi bertindak dengan menargetkan sel-sel yang membelah dengan cepat, suatu karakteristik sel kanker. Namun, ada berbagai sel normal lain yang juga membelah dengan cepat termasuk sumsum tulang, folikel rambut dan lapisan lambung dan usus. Ini menimbulkan efek samping kemoterapi yang paling umum seperti, (1) Rambut rontok; (2) Pengurangan jumlah sel darah yang diproduksi oleh sumsum tulang yang dapat menyebabkan anemia, infeksi dan perdarahan; (3) Mual dan muntah; (4) Kehilangan nafsu maka dan berat badan. Sejumlah kecil anak-anak mungkin mengalami efek jangka panjang, yang bertahan selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah pengobatan. Risiko efek samping bervariasi dari anak ke anak, tergantung pada perawatan yang digunakan, serta usia anak pada saat pengobatan.

Efek yang mungkin terjadi pada anak penderita kanker adalah (1) Jantung dan paru-paru mengalami komplikasi. Ini terkait adanya efek samping dari radioterapi dan kemoterapi; (2) Penurunan pertumbuhan. Radiasi dengan dosis tinggi yang berdampak pada kepala, tulang belakang atau seluruh badan dikaitkan dengan gangguan pertumbuhan tulang dan jaringan lunak; (3) Gangguan kognitif. Ini adalah perhatian khusus untuk anak-anak yang dirawat karena tumor otak dan anak-anak lain yang menerima radiasi pada kepala dan leher. Anak-anak ini mungkin memiliki gangguan kemampuan intelektual dan mungkin memiliki masalah dengan penglihatan atau keterampilan persepsi dan kemampuan belajar; (4) Masalah tiroid. Anak-anak yang menerima kemoterapi dosis tinggi, dapat mengembangkan hipotiroidisme (kekurangan produksi hormon *thyroid*); (5) Masalah ginjal. Beberapa obat kemoterapi membawa risiko kerusakan ginjal jangka panjang.

## 2. Respon Orangtua pada Anak Penderita Kanker

Kanker pada anak merupakan penyakit yang menakutkan bagi orangtua karena tidak banyak yang mampu bertahan dan sembuh dari penyakit ini. Orangtua yang memiliki anak dengan penyakit kanker menghadapi berbagai kesulitan biopsikososial sejalan dengan fase pengobatan yang dilalui anak mereka. Orangtua memiliki peran penting terhadap penyesuaian yang terjadi dalam hidupnya yang diakibatkan penyakit kronis yang dialami oleh anak. Kanker yang terjadi pada anak menunjukkan stres yang dirasakan orangtua dikarenakan penyakit yang dialami anaknya dapat mengakibatkan kemungkinan kematian.

Permasalahan pada aspek biologis, psikologis, dan sosial yang dialami oleh pasien kanker dan keluarganya saling mempengaruhi satu sama lain. Kirshman dan Hull (1999) dalam Puspita (2013), mengemukakan bahwa individu dilihat sebagai makhluk bio-psiko-sosial yang terdiri atas unsur biologis, psikologis, dan sosial dimana ketiganya tidak berdiri masing-masing namun memiliki keterkaitan yang erat. Ketika ketiga elemen tersebut sudah terpenuhi maka dapat dikatakan individu berada pada kondisi sejahtera. Secara umum, terdapat empat fase pengobatan pada anak berpenyakit kanker yang mempengaruhi kondisi biologis, psikologis dan sosial orang tua. Adapun fase-fase tersebut adalah (1) Fase diagnosis; (2) Fase permulaan pengobatan (*treatment initiation*); (3) Fase stabilisasi (*illness stabilization*); dan (4) akhir pengobatan (*end of treatment*) (Puspita, 2013).

Fase diagnosis merupakan awal mula diketahuinya kanker berada dalam tubuh anaknya. Masa ini merupakan periode yang paling menimbulkan stress yang dinyatakan oleh sebagian besar orangtua. Hal ini dimulai dari ketidakpercayaan akan diagnosis yang didapatkan dari dokter. Orangtua dapat menimbulkan berbagai reaksi, mulai dari kesedihan, kecemasan, penolakan, marah, kebingungan, ketakutan, dan lain sebagainya. Orangtua yang anaknya terkena penyakit kanker akan mengalami ketidakmampuan melakukan aktivitas seperti sebelumnya. Secara biologis, perubahan yang terjadi pada orangtua terlihat dari

insomnia dan efek somatik. Gangguan tidur merupakan hal yang sering terjadi pada orangtua anak kanker. Disamping hal tersebut, timbulnya kecemasan yang berlebihan juga dapat meningkatkan perlakuan orangtua 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 setelah anak didiagnosis kanker (Puspita, 2013).

Fase permulaan merupakan fase dimana permasalahan yang umumnya muncul ketika anaknya melewati fase awal *treatment* yaitu orangtua harus berhadapan dengan berbagai keadaan emosionalnya. Keputusan, ketidakberdayaan, dan kontrol hidup yang tidak terkendali merupakan perasaan yang dialami oleh orangtua. Kondisi *marital* pada fase ini, merupakan tahap yang sulit 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 juga sangat memungkinkan terjadi pada orangtua yang mengakibatkan keberadaannya berkurang sehingga anaknya yang tidak terkena kanker merasa terabaikan (Puspita, 2013).

Fase stabilisasi merupakan fase kelanjutan dari fase permulaan. Kondisi orangtua mulai stabil dengan mengikuti pola dari kejadian lampau sehingga membentuk kondisi “normal” yang baru. Ibu merasa memiliki tanggungjawab penuh dalam bekerjasama menangani prosedur pengobatan dan merawat anaknya. Dalam fase ini orangtua mengembangkan rasa kekhawatiran akan apakah anaknya akan menjadi *survival* kanker, 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*. Pada hubungan *marital adjustmet*, pada bulan-bulan awal hingga 10 bulan kedepan setelah anaknya didiagnosa terkena penyakit kanker masih dalam kondisi krisis namun pada tahap stabilisasi, penyesuaian semakin membaik (Puspita, 2013).

Fase akhir pengobatan menunjukkan fase berakhirnya *treatment* bagi anak. Anak telah dinyatakan sebagai *cancer survivor* dimana penderita kanker sudah tidak menjalani *treatment* dalam waktu yang lama dan menyakitkan lagi. *Survivor* melakukan kontrol dalam rentan waktu yang lama secara berkala untuk melihat kemungkinan munculnya kanker kembali. Pada fase ini orangtua memiliki perasaan yang bercampur aduk tetapi tingkat stress antara orangtua dengan anak yang telah menyelesaikan *treatment* lebih rendah dibandingkan dengan orangtua yang anaknya masih dalam masa *treatment*. Pada masa ini pula, orangtua telah menemukan pola hubungan yang semakin lama semakin baik apabila dibandingkan dengan pada masa awal diagnosis (Puspita, 2013).

### 3. Konsep Resiliensi Ibu pada Anak Kanker

Istilah resiliensi dikemukakan pertama oleh Block dengan nama *ego-resilience* yang artinya kemampuan dalam menyesuaikan diri saat menghadapi tekanan yang di alami baik secara internal maupun eksternal. Menurut Reivich, K dan Shatte, A 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 (*traumatic*) yang dihadapi dalam kehidupannya (Aprilia, 2013).

Resiliensi keluarga (*family resicilence*) adalah kemampuan keluarga untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau tekanan yang berat. Pendekatan resiliensi keluarga bertujuan untuk mengenali dan membetengi proses interaksi yang menjadi kunci bagi kemampuan keluarga untuk bertahan dan bangkit dari tantangan kehidupan yang mengganggu. Resiliensi bukanlah hal yang dibicarakan fokus pada individu saja melainkan sebuah proses interaksional antara karakteristik individual dan lingkungannya. Keluarga yang resilien adalah keluarga yang

dapat beradaptasi dengan sukses sehingga mencapai keseimbangan dalam keluarga (Yuhbaba *et al*, 2017).

Sebelum ibu bisa beresiliensi, ada beberapa tahapan yang dilalui yaitu: (1) Tahap *denial* (penolakan), dimulai dari rasa ketidakpercayaan akan diagnosa dari dokter yang menyatakan bahwa anak divonis menderita kanker. Perasaan selanjutnya yang muncul pada orangtua adalah kebingungan. Bingung atas hasil dari diagnosa dokter, bingung akan apa yang hendak dilakukan, sekaligus bingung akan kenapa hal ini dapat menimpa anak dan keluarganya. Kebingungan ini merupakan reaksi yang manusiawi diawal fase diagnosa. Tak jarang orangtua akan melakukan penolakan terhadap kondisi tersebut. Tindakan penolakan ini biasanya dilakukan dengan maksud menghilangkan kesedihan yang dirasa, akan tetapi hal itu akan membuat orangtua merasa semakin tersiksa; (2) Tahap *anger* (marah). Tahapan yang ditandai dengan adanya tensi emosi yang tinggi pada orangtua yang memiliki anak penderita kanker. Orangtua akan menjadi pribadi yang jauh lebih sensitif dari sebelumnya terhadap hal-hal kecil sekalipun yang akhirnya dapat menimbulkan amarah. Kemarahan orangtua biasanya ditujukan pada orang-orang disekitarnya tidak terkecuali pada dokter. Pernyataan yang sering muncul dalam hati (sebagai reaksi atas rasa marah) muncul dalam bentuk "Tidak adil rasanya...", "Mengapa kami yang mengalami ini?" atau "Apa salah kami?"; (3) Tahap *bargaining* (tawar-menawar). Tahapan dimana orangtua mulai berusaha untuk menghibur diri dengan pernyataan seperti "Mungkin kalau kami menunggu lebih lama lagi, keadaan akan membaik dengan sendirinya" dan berpikir tentang upaya apa yang akan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan anak; (4) Tahap *depression* (depresi). Tahapan yang muncul pada fase ini adalah keputusasaan dan hilangnya harapan. Putus asa menjadi bagian dari depresi akan muncul saat orangtua mulai dibayangi akan masa depan yang akan dihadapi anak. Terutama jika orangtua memikirkan sewaktu-waktu anaknya dapat terenggut nyawanya dari sisi orangtua. Harapan atas masa depan anak menjadi buram, dan muncul dalam bentuk pertanyaan "Akankah anak kami mampu bertahan lebih

lama dan dapat kembali hidup sehat seperti sediakala?”. Pada tahap depresi, orang tua cenderung murung, menghindari dari lingkungan sosial terdekat, lelah sepanjang waktu dan kehilangan gairah hidup; (5) Tahap *acceptance* (penerimaan), Tahapan dimana orangtua telah mencapai pada titik pasrah dan mencoba untuk menerima keadaan anaknya dengan tenang. Orang tua pada tahap ini cenderung mengharapkan yang terbaik sesuai dengan kapasitas dan kemampuan anak mereka. Pada tahap ini orangtua sudah mampu menyesuaikan diri dan mengontrol emosi dengan baik. Tahap ini menjelaskan bahwa orangtua sudah mampu menerima segala kondisi yang ada dengan lapang dada dan ikhlas serta siap akan semua konsekuensi yang akan terjadi dalam hidup (Edyta *et al*, 2016).

Resiliensi dianggap sebagai kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal seseorang. Tanpa adanya resiliensi, tidak akan ada keberanian, ketekunan, tidak ada rasionalitas. Sejumlah riset yang telah dilakukan meyakinkan bahwa gaya berpikir seseorang sangat ditentukan oleh resiliensinya dan resiliensi juga menentukan keberhasilan seseorang dalam hidupnya.

Menurut Reivich dan Shatte, terdapat tujuh faktor dalam resiliensi, yaitu: (1) *Emotional regulation*, regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan; (2) *Impulse control*, pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam dirinya; (3) *Optimism*, individu yang resilien adalah individu yang optimis. Mereka yakin bahwa berbagai hal dapat berubah menjadi lebih baik. Mereka memiliki harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol arah kehidupannya; (4) *Empathy*, empati menggambarkan sebaik apa seseorang dapat membaca petunjuk dari orang lain berkaitan dengan kondisi psikologis dan emosional orang tersebut; (5) *Causal analysis*, Analisis kausal merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada kemampuan individu untuk secara akurat mengidentifikasi penyebab dari permasalahan mereka; (6) *Self-Efficacy*, *Self-efficacy*

menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan; (7) *Reaching Out, Reaching out* menggambarkan kemampuan seseorang untuk mencapai keberhasilan. Menunjukkan adanya keberanian untuk melihat masalah sebagai tantangan bukan ancaman dan adanya kemampuan pada seseorang untuk mencapai keberhasilan di dalam hidupnya.

Ibu adalah seorang partner bagi bapak dalam menjalankan kehidupan berumah tangga dan menjadi teman yang baik dalam mendidik anak-anaknya. Ketika ibu dihadapkan dalam berbagai masalah, diperlukan berbagai sumber coping (*coping sources*). Sumber coping yang dibutuhkan meliputi berbagai hal yang dapat mendukung ibu untuk dapat melakukan coping dan penyesuaian dengan cara tertentu sesuai dengan kondisi yang dihadapinya. Sumber coping ini dapat berasal dari ibu (sumber coping personal) atau berasal dari keluarga terkhusus sang suami. Disamping kedua sumber coping tersebut, yang tidak kalah penting adalah sumber yang berasal dari luar yaitu dukungan sosial (*social support*) (Hidayati, 2011).

Menurut Grothberg 2012 (dalam Calista *et al*, 2018) mengemukakan beberapa sumber-sumber pembentuk resiliensi pada ibu yang memiliki anak kanker, yaitu: (1) *I Have*, faktor *I Have* merupakan dukungan eksternal dan sumber dalam meningkatkan daya lentur. Sebelum Ibu menyadari akan siapa dirinya (*I Am*) atau apa yang bisa dilakukan (*I Can*), ibu membutuhkan dukungan eksternal dan sumber daya untuk mengembangkan perasaannya. Aspek ini merupakan bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi. Sumber-sumbernya adalah *trusting relationship; role model*; dorongan menjadi otonom; dan akses pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan; (2) *I Am*, faktor *I Am* merupakan kekuatan yang berasal dari dalam diri ibu sendiri. Faktor ini meliputi perasaan, sikap, dan keyakinan dari dalam diri ibu. Ada beberapa bagian-bagian dari faktor *I Am* yaitu: perasaan dicintai dan mencintai, empati, bangga pada diri sendiri, tanggung jawab, harapan, keyakinan dan kepercayaan; (3) *I*

*can*, merupakan kemampuan yang dimiliki ibu untuk mengungkapkan perasaan dan pikiran dalam berkomunikasi dengan orang lain, memecahkan masalah dalam berbagai *setting* kehidupan (akademis, pekerjaan pribadi dan sosial). Ada beberapa aspek yang mempengaruhi faktor *I Can* yaitu: berkomunikasi, pemecahan masalah, mengelola perasaan, dan mencari hubungan yang dapat dipercaya (Calista et al, 2018).

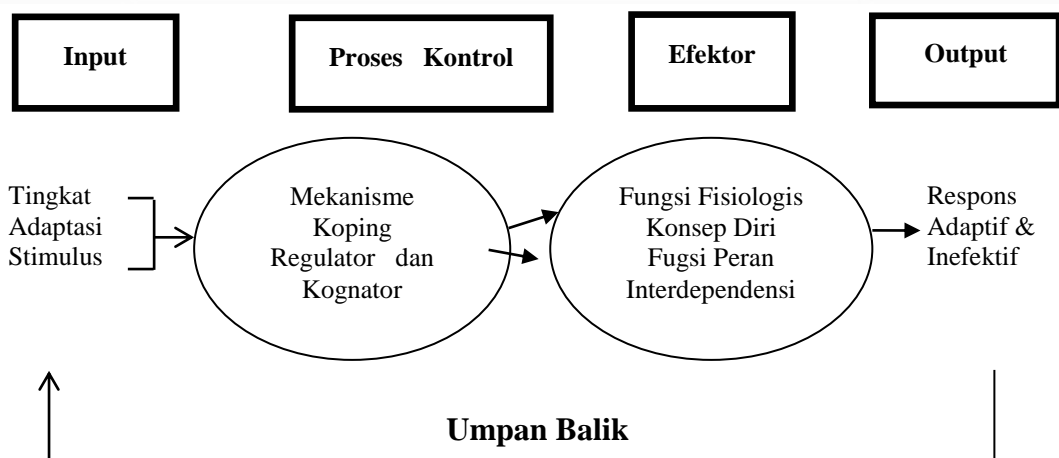
#### 4. Konsep Adaptasi Ibu terhadap Anak Kanker

Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus menerus. Pada akhirnya, manusia memberikan respons dan adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respons adaptif ataupun respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Respon inefektif gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan. Keperawatan memiliki tujuan yang unit untuk membantu upaya adaptasi seseorang dengan mengelola lingkungannya. Hasilnya adalah pencapaian tingkat kesejahteraan optimal seseorang (Alligood, 2017).

Sebagai suatu sistem terbuka, manusia menerima input atau stimulus baik dari lingkungan atau dalam diri sendiri. Tingkat adaptasi ditentukan oleh kombinasi efek stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Adaptasi terjadi pada saat seseorang berespons secara positif terhadap perubahan lingkungan. Respon adaptif ini meningkatkan integritas seseorang, yang akan membawanya menuju sehat. Disisi lain, respon inefektif akan mengarah pada gangguan integritas seseorang. Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari regulator dan kognator.

Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat mode adaptif berikut: (1) kebutuhan fisiologis, (2) konsep diri, (3) fungsi peran, dan (4) interdependensi (Alligood, 2017).

Roy memandang regulator dan kognator sebagai metode koping. Subsistem koping regulator, dengan mode adaptif fisiologis, “berespon secara otomatis melalui proses koping neurologis, kimiawi, dan endokrin”. Subsistem koping kognator, dengan mode adaptif konsep diri, interdependensi, dan fungsi peran, “berespons melalui empat saluran kognitif-emosi yaitu: pemerosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian, dan emosi”. Persepsi adalah interpretasi dari suatu stimulus. Persepsi menghubungkan regulator dengan kognator dalam hal “input terhadap regulator diubah menjadi persepsi”. Respons terhadap stimulus dilakukan melalui empat mode adaptif. (1) Mode adaptif fisiologis-fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses-proses fisiologis; (2) Mode adaptif konsep diri-identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa diri ini dan bagaimana bertindak dalam masyarakat; (3) Mode adaptif fungsi peran digambarkan sebagai peran primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat; (4) Mode adaptif interdependensi menggambarkan interaksi orang-orang dalam masyarakat. Hubungan antara empat mode adaptif terjadi pada lebih dari satu mode, atau ketika satu mode menjadi stimulus fokal, kontekstual, atau residual bagi mode lainnya (Alligood, 2017).



Skema 2.1 Manusia sebagai Sistem Adaptif

Roy mengidentifikasi input sebagai suatu stimulus yang berasal dari dalam diri individu. Adanya tiga stimulus yang terjadi pada individu itu sendiri yaitu (1) stimulus focal yang menggambarkan akan keinginan ibu agar anaknya dapat sembuh; (2) stimulus konseptual yang menggambarkan kondisi dimana ibu menganggap tidak ada harapan bagi anaknya untuk dapat sembuh; dan (3) stimulus residual yang menggambarkan sikap ibu dalam menghadapi anaknya yang sakit kanker. Stimulus yang terjadi akan menyebabkan suatu proses kontrol yaitu pada mekanisme koping dimana proses penerimaan dan beradaptasi ibu terhadap anaknya, pada regulator yang terjadi proses kontrol bahwa ibu mampu mengatasi emosi yang dialaminya dalam menghadapi anaknya, dan kognator dimana proses kontrol yang terjadi bahwa ibu belajar untuk menerima dan merawat anaknya dengan baik, sehingga dari beberapa proses kontrol yang terjadi akan menimbulkan efek pada fungsi fisiologi yaitu berpengaruh pada proses metabolisme tubuh, gangguan tidur serta aktivitas sehari-hari ibu.

Efek yang terjadi pada konsep diri yaitu ibu mampu mengasuh dan merawat anaknya dengan baik serta ibu memiliki kepercayaan diri dalam hal pengasuhan anak. Efek pada fungsi peran yaitu ibu mampu melakukan tugas dan kewajiban sebagai seorang ibu dalam merawat anaknya dan berefek pada interdependensi yaitu ibu mampu menerima dan mencintai anaknya dengan baik, sehingga dari beberapa efek yang terjadi pada ibu maka akan menimbulkan suatu respon yang adaptif yaitu ibu mampu mengontrol emosi dengan baik, ibu yakin dapat merawat anaknya dengan baik, ibu mampu menjelaskan apa yang terjadi pada dirinya, ibu mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, dan juga mempunyai harapan yang besar kepada anaknya dimasa mendatang, sehingga ketika ibu memiliki respon yang adaptif terhadap anaknya maka akan berdampak terhadap proses adaptasi yang dijalani.

a. Input

Sistem adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Roy mengidentifikasi input sebagai suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian, atau energi yang berasal dari lingkungan. Adanya stimulus fokal berisi keinginan ibu agar anaknya dapat sembuh, stimulus konseptual yaitu dimana kondisi ibu menganggap tidak ada harapan lagi bagi anaknya untuk sembuh, dan stimulus residual yaitu sikap ibu dalam menghadapi anaknya yang sakit kanker. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi ibu direspons sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut bergantung dari stimulus yang didapat berdasarkan kemampuan individu. Tingkat respons antara individu sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stressor yang diberikan (Nursalam, 2016).

b. Proses

(1) Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor kemampuan genetik dan mekanisme lainnya. Roy menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan regulator dan kognator. (2) Subsistem regulator mempunyai komponen input, proses internal, dan output. Stimulus input berasal dari dalam atau luar individu. Perantara sistem regulator berupa kimiawi, saraf atau endokrin yang dihubungkan dengan kemampuan ibu dalam mengatasi emosi terhadap kondisi anak. (3) Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi yang dihubungkan dengan ibu belajar untuk menerima kondisi anaknya yang sakit dan ibu dapat mengontrol emosi dalam merawat anaknya (Nursalam, 2016).

c. Efektor

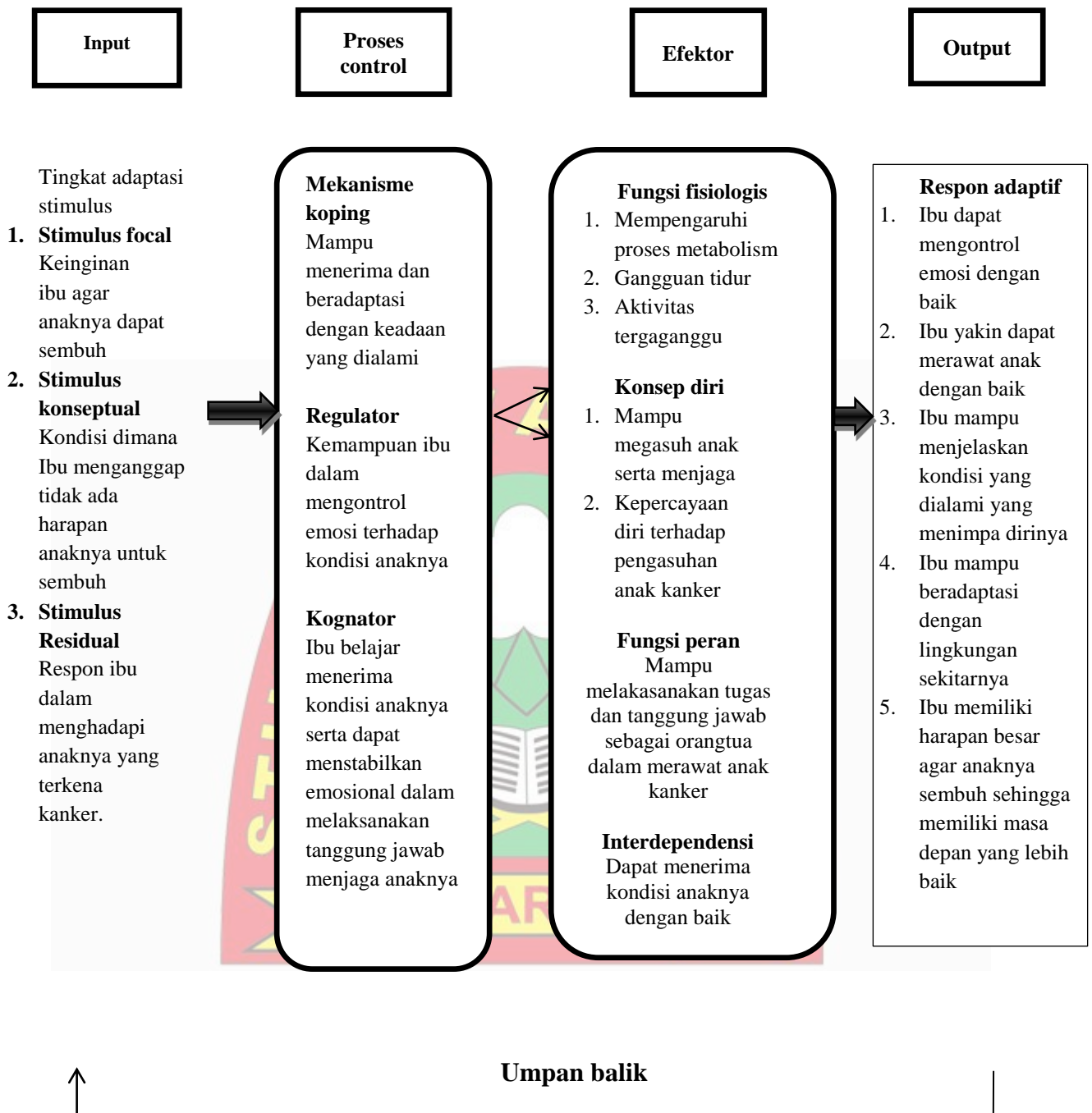
Sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan sebagai sistem efektor. Empat efektor atau model adaptasi tersebut meliputi; (1) Fisiologis; (2) Konsep diri; (3) Fungsi peran; (4) Ketergantungan (interdependen) mekanisme regulator dan kognator bekerja pada model adaptasi (Nursalam, 2016).

d. Output

Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Dampak dari respon sakit (maladaptif) sebagai akibat dari coping yang tidak efektif. Ketika individu memiliki coping yang tidak efektif maka akan berdampak pada masalah keperawatan (adaptasi) (Nursalam, 2016).



## B. Kerangka Teori



Skema 2.2 Kerangka Teori Modifikasi dari Model Adaptasi Calista Roy

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fokus pendekatan fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu, bahwa realitas dunia kehidupan masing-masing individu itu berbeda, dalam hal ini adalah respon-respon yang unik dan spesifik yang dialami tiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain. Tujuan studi fenomenologi adalah mendeskripsikan, menginterpretasikan, menganalisis data secara mendalam, lengkap, dan terstruktur untuk memperoleh intisari (*essence*) pengalaman hidup tersebut dalam bentuk cerita, narasi, dan bahasa atau perkataan masing-masing individu. Oleh karena itu, fenomenologi sering dihubungkan dengan istilah *hermeneutics* (ilmu tentang interpretasi dan eksplanasi) (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Penelitian dengan pendekatan fenomenologi menggunakan penjelasan-penjelasan secara rinci sehingga menghasilkan deskripsi padat (*thick description*) dan analisis rinci tentang berbagai pengalaman (seperti apa) yang dialami oleh individu sehingga dapat memperoleh intisari (*essence*) dari pengalaman tersebut dengan menambahkan berbagai persepsi. Penelitian ini mendeskripsikan pengalaman resiliensi ibu yang memiliki anak kanker agar didapatkan pengalaman kehidupan yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut. Ada empat tahapan dalam melaksanakan penelitian dengan pendekatan fenomenologi, menurut (Polit, 2017) yaitu sebagai berikut :

1. *Bracketing*, yaitu proses mesupresi, mengurung, dan menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti.
2. *Intuiting*, pada kegiatan ini peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti, ketika melakukan intuiting, peneliti tidak diperbolehkan memberi kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal

yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan para partisipannya.

3. *Analyzing*, peneliti mengidentifikasi dan menganalisis data atau informasi yang ditemukan. Kegiatan analisis ini dibagi menjadi beberapa tahap yaitu proses koding, proses kategorisasi, proses tematik, dan menuliskan pola hubungan antar tema tersebut kedalam narasi sementara untuk divalidasi dan dikenali kepada partisipan, kemudian menuliskan ke dalam narasi akhir (hasil penelitian).
4. *Describing*, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisa data. Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya 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.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan di Ruang Kemoterapi dan Ruang Rawat Inap Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, Kalimantan Timur. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2019. Pelaksanaan wawancara dilakukan sesuai dengan kesepakatan bersama partisipan, dengan tujuan agar tidak memberikan unsur paksaan pada partisipan serta membuat partisipan lebih terbuka dalam mengeksplorasi pengalamannya pada peneliti.

#### **C. Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang ibu yang memiliki anak kanker pada usia 0-14 tahun. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* untuk memperluas subjek penelitian. *Purposive sampling* adalah pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Anggito et al, 2018).

Adapun kriteria informan dalam penelitian ini yaitu: (1) Subjek terdiri dari ibu yang memiliki anak kanker usia 0-14 tahun; (2) Ibu yang memiliki anak kanker minimal 3 bulan terakhir terhitung dari penelitian ini dimulai; (3) Seorang ibu yang bersedia dan menyetujui sebagai partisipan dibuktikan

dengan pengisian *informed consent*, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti proses kegiatan penelitian. Jumlah partisipan pada umumnya tidak ditentukan pada tahap usulan penelitian karena partisipan yang diperlukan pada studi kualitatif bukan keterwakilan angka, tetapi melainkan keterwakilan ketercapaian kelengkapan informasi atau data yang diperlukan atau dengan kata lain telah tercapai kejenuhan (*satured*) pada data yang diperlukan atau tidak didapatkan informasi baru (Djam'an, 2013). Afiyanti, (2014) merekomendasikan 3 sampai 15 orang atau tergantung pada tercapainya saturasi data dan dalam penelitian ini peneliti mendapat 15 orang ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker serta bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus divalidasi, seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya akan langsung dilakukan dilapangan. 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 (Sugiyono, 2009).

Peneliti sebagai instrument penelitian atau alat penelitian karena mempunyai ciri-ciri sebagai berikut yaitu, (1) Peneliti sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus dipikirkannya 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 mentest hipotesis yang timbul seketika; (6) Hanya manusia sebagai instrument dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan (Sugiyono, 2009). Peneliti juga tidak lupa melengkapi diri dengan alat rekam *tape recorder* yang berfungsi untuk merekam hasil wawancara dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara dilapangan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sistem wawancara semi struktur. Wawancara semi struktur adalah wawancara yang dimulai dari isu yang dicakup dalam pedoman wawancara. Urutan wawancara tidaklah sama pada tiap partisipan, bergantung pada proses wawancara dan jawaban tiap individu. Namun, pedoman wawancara menjamin bahwa peneliti mengumpulkan jenis data yang sama dari para partisipan. Jenis wawancara ini menggunakan pertanyaan terbuka (*open-ended questions*) dan menggunakan probes yang telah disiapkan sebelumnya (Afiyanti, 2014).

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan kegiatan yang paling penting bagi kegiatan penelitian kualitatif, karena pengumpulan data tersebut akan menentukan hasil suatu penelitian. Sehingga dalam pemilihan teknik pengumpulan data harus cermat. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Hasil pengumpulan data ini berupa transkrip wawancara. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

##### **1. Wawancara**

###### **a. Peran Peneliti Sebagai Pewawancara**

Pewawancara atau peneliti memiliki peran khusus pada saat menjalani kegiatan wawancara. Para peneliti atau pewawancara memiliki peran yang penting yang wajib dilakukan agar wawancara berhasil dengan baik. Peran peneliti diantaranya: mempertahankan kesadaran dirinya untuk berusaha bagaimana wawancara yang sedang

dilakukan berlangsung, memperhatikan bagaimana orang yang diwawancarai bereaksi terhadap pertanyaan, dan seperti apa umpan balik yang tepat untuk mempertahankan berjalannya komunikasi dua arah yang terjadi saat wawancara.

b. Naskah Wawancara atau Pedoman Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh peneliti kepada partisipan, dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam. Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan menggunakan pedoman (*guide*) wawancara. Adapun instrumen pertanyaan dalam wawancara meliputi, (1) Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali mengetahui anak ibu terdiagnosa kanker; (2) Bagaimana cara ibu beradaptasi dalam menghadapi masalah serta tekanan baik dalam diri maupun dari luar; (3) Apa alasan yang mendasari untuk memutuskan menerima kondisi anak ibu; (4) Apa harapan ibu terhadap masa depan anak ibu.

c. Lama, Pemilihan Waktu dan Tempat Wawancara

Lama wawancara dianjurkan dilakukan 45-60 menit. Waktu wawancara bergantung pada ketersediaan waktu partisipan. Namun demikian, peneliti harus melakukan kontrak waktu dengan partisipan, sehingga mereka tidak terganggu dengan proses wawancara. Jika dalam waktu yang maksimal tersebut data belum semua diperoleh, wawancara dapat dilakukan sekali lagi atau lebih. Beberapa kali wawancara singkat akan lebih efektif disbanding hanya satu kali dengan waktu yang panjang (Afiyanti et al, 2014).

Waktu wawancara perlu ada kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Pilihlah waktu yang sekiranya partisipan tidak ada kesibukan lainnya dan peneliti tidak terburu-buru. Tempat wawancara disepakati oleh peneliti dan partisipan. Idealnya, wawancara harus dilakukan pada lingkungan yang kondusif dan perlu menjaga privasi

individu yang hadir. Menemukan lokasi tersebut mungkin sulit pada keadaan tertentu, tapi selalu harus dilakukan upaya untuk melindungi privasi partisipan semaksimal mungkin. Salah satu cara untuk melakukan ini yaitu menggunakan ruangan khusus yang hanya ada peneliti dan partisipan didalamnya agar privasi tetap terjaga dan partisipan bisa dengan bebas menceritakan pengalamannya.

## 2. Observasi

Menurut (Sugiyono, 2009), observasi adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan terhadap suatu objek yang diteliti baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data yang harus dikumpulkan dalam penelitian. Melalui observasi, peneliti bisa mengobservasi pengalaman resiliensi ibu yang memiliki anak kanker dan melakukan wawancara singkat.

*Field Note* (catatan lapangan) dalam penelitian ini catatan penelitian sangat berguna bagi peneliti sebagai alat perantara yang peneliti lihat, dengar, rasakan dalam rangka pengumpulan data. Catatan lapangan disusun setelah observasi dan sesudah mengadakan *interview* dengan subyek penelitian. hal ini untuk memudahkan penggarapan laporan karena data yang didapat akan mudah dilupakan oleh peneliti. Oleh karena itu, catatan lapangan dapat digunakan sebagai jantung penelitian kualitatif karena suatu teori harus didukung oleh data dan bahan dalam ingatan. Demikian juga dalam pembuatan laporan penelitian, semuanya harus didukung data yang ada di lapangan dalam hal ini adalah catatan lapangan. Catatan lapangan harus deskriptif, siapa yang hadir, setting fisik lingkungan, interaksi sosial, aktivitas yang terjadi.

Perhatikan saat membuat catatan observasi :

- a. Deskripsi konteks
- b. Deskripsi mengenai orang yang diteliti
- c. Deskripsi tentang siapa yang melakukan observasi
- d. Deskripsi mengenai perilaku yang dilakukan orang yang diteliti
- e. Interpretasi sementara penelitian pada kejadian yang diamati
- f. Pertimbangan alternative interpretasi lain

- g. Eksplorasi perasaan dan penghayatan peneliti terhadap kejadian yang diamati

Bila relevan dan memungkinkan, catatan lapangan juga perlu di isi kutipan-kutipan langsung apa yang dikatakan obyek yang diamati selama proses observasi atau wawancara langsung. Catatan lapangan juga berisi perasaan peneliti, reaksi terhadap pengalaman yang dilalui, dan refleksi mengenai makna personal dan arti kejadian tersebut dari sisi peneliti.

### 3. Dokumentasi

Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, catatan harian, cendera mata, laporan, foto, dan sebagainya. Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam. Secara detail bahan dokumenter terbagi beberapa macam, yaitu otobiografi, surat-surat pribadi, buku atau catatan harian, memorial, klipping, dokumen pemerintah atau swasta, data di server dan flashdisk, data tersimpan di website, dan lain-lain. Pengumpulan data dengan dokumentasi dilakukan dengan cara mencari data sekunder dengan mengumpulkan informasi dan dokumen dari rumah sakit yang diteliti. Adapun alat yang digunakan untuk memperoleh data ini adalah pedoman wawancara dan catatan observasi yang telah dipersiapkan dan menggunakan alat bantu tulis dan alat perekam suara agar semua yang disampaikan oleh responden dapat terekam dengan baik.

## F. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Tahap Persiapan

- a. Sebelum memulai penelitian, peneliti mengurus surat izin pengumpulan data kepada pihak-pihak instansi terkait seperti Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dan Rumah Sakit Umum Abdul Wahan Sjahranie Samarinda.
- b. Setelah mendapatkan izin, kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan dan mewawancarai beberapa informan.

- c. Setelah itu peneliti melakukan wawancara dengan informan, dimulai dari kontrak awal pada informan dengan membangun bina hubungan saling percaya. Kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan tertentu kepada informan untuk melaksanakan penelitian ini.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan proses wawancara mendalam dengan memulai tiga fase, yaitu:

### a. Fase orientasi

Pada fase ini peneliti menanyakan kesiapan informan, membuat suasana nyaman dan peneliti mempersiapkan perekaman suara, kamera, dan alat tulis untuk mencatat. Wawancara dilakukan pada 15 ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker dan wawancara dilakukan satu kali pertemuan dengan waktu wawancara 15-55 menit. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti kembali menjelaskan secara singkat tujuan, maksud serta kesiapan diri informan dalam wawancara.

### b. Fase kerja

Peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan teknik wawancara tidak berstruktur dan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Wawancara dengan pertanyaan terbuka memberikan kebebasan dan keleluasaan yang lebih besar dalam menjawab dibandingkan jenis wawancara lain. Proses wawancara pada informan 1, 5, 10, dan 14 memiliki durasi 15-20 menit, informan 2, 4, 8, 11, 12, dan 13 memiliki durasi 20-30 menit, informan 3 dan 7 memiliki durasi 30-40 menit, informan 6 dan 9 memiliki durasi 40-55 menit. Tempat dan waktu disesuaikan dengan kesepakatan informan. Dari 15 partisipan terdapat 2 informan yang menangis ketika dilakukan wawancara yaitu informan 13 dan 14, sehingga proses wawancara berhenti sejenak, namun secara keseluruhan wawancara berjalan dengan lancar. Setelah selesai dilakukannya wawancara, peneliti melakukan analisis wawancara yang kemudian dibuat dalam bentuk transkrip.

c. Fase terminasi

Setelah semua pertanyaan telah selesai disampaikan, peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas ketersediaan menjadi informan dalam penelitian ini. Kemudian jika ada data yang diperlukan untuk hal lainnya, peneliti melakukan kontrak waktu kepada informan.

## G. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini di dasarkan pada pendekatan fenomenologi menggunakan proses coding yang sistematis (Creswell, 2010). Berikut langkah secara umum proses analisis data fenomenologi :

1. *Coding*

*Coding* adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban para informan menurut macamnya dengan menandai masing-masing jawaban menurut macamnya dengan tanda kode tertentu. Kegunaan *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada *entery* data.

2. 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*. Pembuatan tema atau kategori merupakan tahap akhir dari melakukan abstraksi pada data yang telah dihasilkan. Selama proses membuat tema atau kategori peneliti diwajibkan menulis memo.

Analisis tematik merupakan proses mengkode informasi atau hal-hal diantara atau gabungan dari yang telah disebutkan. Tema-tema tersebut memungkinkan interpretasi fenomena. Suatu tema dapat diidentifikasi pada tingkat termanifestasi, yakni yang secara langsung dapat terlihat. Suatu tema juga dapat ditemukan pada tingkat laten, tidak secara eksplisit terlihat tetapi mendasari atau membayangi. Tema-tema dapat diperoleh secara induktif dari informasi mentah atau diperoleh secara deduktif dari teori atau penelitian-penelitian sebelumnya.

Proses analisis tematik yaitu, informasi diurutkan berdasarkan nomor tema. Tema dalam hal ini mengacu pada ide-ide dan topik-topik yang diperoleh dalam analisis material dan menghasilkan lebih dari satu kelompok data. Tema yang sama digambarkan oleh kata yang berbeda, terdapat dalam konteks berbeda, atau diekspresikan oleh orang yang berbeda. Tahapan-tahapan pelaksanaan analisis tematik adalah sebagai berikut :

- a. Menyiapkan data yang akan dianalisis dengan cara dikelompokkan
- b. Mengidentifikasi item-item tertentu yang relevan dengan topik studi
- c. Mengurutkan data berdasarkan kesamaan tema
- d. Menguji kesamaan tema dan menformulasikan dalam sebuah kategori tertentu
- e. Memperhatikan masing-masing tema secara terpisah dan hati-hati untuk menguji kembali masing-masing transkrip jawaban yang memiliki tema yang sama.
- f. Menggunakan semua material yang berhubungan dengan masing-masing tema untuk membuat tema akhir yang berisi sebuah nama kategori dan pengertiannya bersama dengan data pendukung, dan menyeleksi data yang relevan untuk dibuat menjadi ilustrasi dan melaporkan masing-masing tema.

Langkah-langkah analisis data kualitatif dari *Colaizzi* adalah sebagai berikut (Dahlan, 2016) :

- a. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
- b. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pertanyaan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
- c. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.

- d. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pertanyaan-pertanyaan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pertanyaan-pertanyaan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pertanyaan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.
  - e. Menguraikan arti yang ada dalam pertanyaan-pertanyaan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.
  - f. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema.
  - g. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
  - h. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
  - i. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.
3. Penulisan memo

Memo dibuat sesegera mungkin setelah pengamatan atau wawancara yang dilakukan agar tidak hilang dari ingatan peneliti. Catatan kejadian-

kejadian yang dialami, diamati, berbagai ide yang muncul dari hasil wawancara dibuatkan memo. Aktifitas menulis memo dilakukan secara terus-menerus selama proses analisis data untuk membantu peneliti menemukan kategori inti.

## H. Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas) (Sugiyono, 2009).

### 1. Uji Creadibilitas

Uji *creadibilitas* data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan cara perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan dalam penelitian, disukai dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check*.

#### a. Perpanjangan Pengamatan

Peneliti mengecek kembali apakah data yang diberikan selama ini merupakan data yang sudah benar atau tidak. Bila data yang diperoleh selama ini setelah dicek kembali kepada sumber data asli atau sumber data lain ternyata tidak benar, maka peneliti melakukan pengamatan lagi yang lebih luas dan mendalam sehingga diperoleh data yang pasti kebenarannya.

#### b. Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan, dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa dapat direkam secara pasti dan sistemis.

#### c. Analisis Kasus Negatif

Kasus negatif adalah kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian hingga pada saat tertentu. Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan.

d. Menggunakan Bahan Referensi

Adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti, misalnya data dari hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Data tentang interaksi manusia, atau gambaran tentang keadaan perlu didukung oleh foto-foto.

e. Mengadakan *Membercheck*

*Membercheck* adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan *membercheck* untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data.

2. Uji *Transferability*

Merupakan validitas eksternal, menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkan hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil. Peneliti dalam membuat laporan harus memberikan uraian yang rinci, jelas sistematis dan dapat dipercaya.

3. Uji *Dependability*

Peneliti melakukan *audit* terhadap keseluruhan proses penelitian. Dimana pembimbing memantau aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Peneliti mulai menentukan masalah/fokus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan harus dapat ditunjukkan (Creswell, 2010).

4. Uji *Confirmability*

Penelitian ini telah disepakati oleh orang banyak. Dimana hasil penelitiannya di uji dan dikaitkan dengan proses yang dilakukan peneliti. Dalam penelitian jangan sampai prosesnya tidak ada, tetapi hasilnya ada. Peneliti harus mendapatkan persetujuan dari informan dan menyertakan surat-surat yang sudah diperolehnya (Afiyanti, 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.

### 1. *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi informan. Tujuan *informed consent* adalah agar informan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika informan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika informan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak.

### 2. *Anonimity*

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

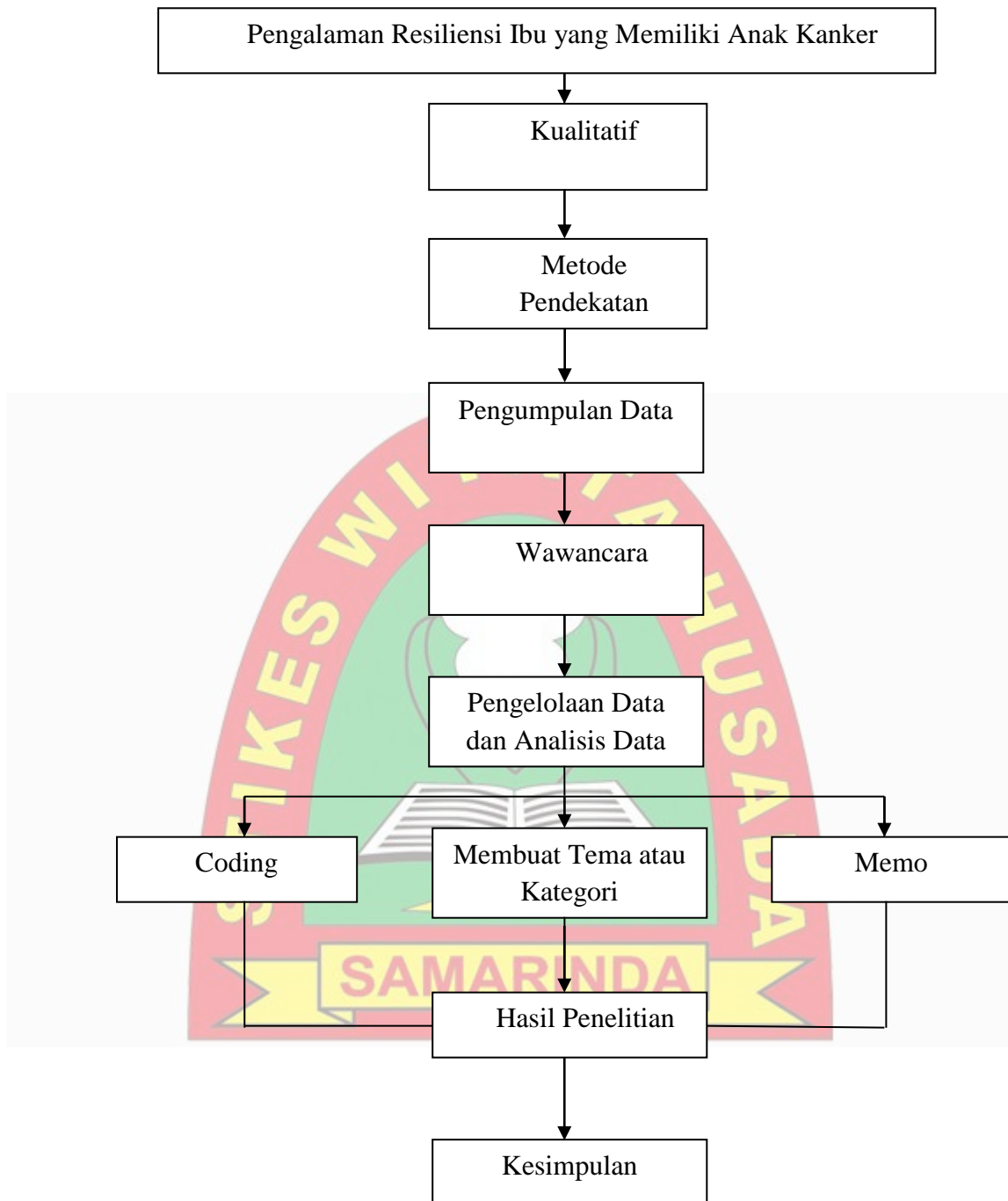
### 3. *Justice*

Dalam prinsip ini, semua partisipan diperlakukan sama tanpa membedakan satu dengan lainnya, baik dari strata sosial, etnis, budaya, suku dan agama. Partisipan harus diperlakukan adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

### 4. *Confidentiality*

Merupakan etika 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 penelitian.

## J. Alur Penelitian



Skema 3.1 Alur Penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini menjelaskan tentang pengalaman ibu dalam mencapai resiliensi dengan anak yang memiliki penyakit kanker di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian yaitu pertama menjelaskan secara singkat gambaran karakteristik informan dan bagian kedua adalah pembahasan dari hasil penelitian.

#### **B. Gambaran Lokasi dan Objek Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, Jalan Palang Merah No.1, Sidodadi, Kecamatan Samarinda Utara. Wawancara mendalam dilakukan sesuai dengan kesepakatan informan. Wawancara mendalam pada informan 1, 2, 3, 4, 8, 11, 12 dilakukan di ruang perawatan kemoterapi yang berada di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, wawancara mendalam pada informan 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15 dilakukan di ruang rawat inap melati yang berada di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dan wawancara mendalam pada informan 9 dilakukan di warung kopi yang berada di jalan Tepian Pandan Tenggara Kabupaten Kutai Kartanegara.

#### **C. Gambaran Karakteristik Informan**

Gambaran karakteristik informan penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan terdiagnosa kanker. Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Usia Informan**

Karakteristik informan berdasarkan usia diketahui bahwa informan berumur 25 Tahun 2 orang, 27 Tahun 1 orang, 28 Tahun 1 orang, 29 Tahun 1 orang, 30 Tahun 1 orang, 31 Tahun 1 orang, 32 Tahun 1 orang, 36 Tahun 1 orang, 42 Tahun 2 orang, 43 Tahun 1 orang, 44 Tahun 2 orang, 45 Tahun 1 orang.

## 2. Pendidikan Informan

Dilihat dari latar belakang informan diketahui bahwa informan lulusan SD 4 orang, lulusan SMP 5 orang, lulusan SMA 5 orang, dan lulusan Sarjana Ekonomi 1 orang.

## 3. Pekerjaan Informan

Berdasarkan jenis pekerjaan informan diketahui bahwa 15 orang semuanya adalah ibu rumah tangga.

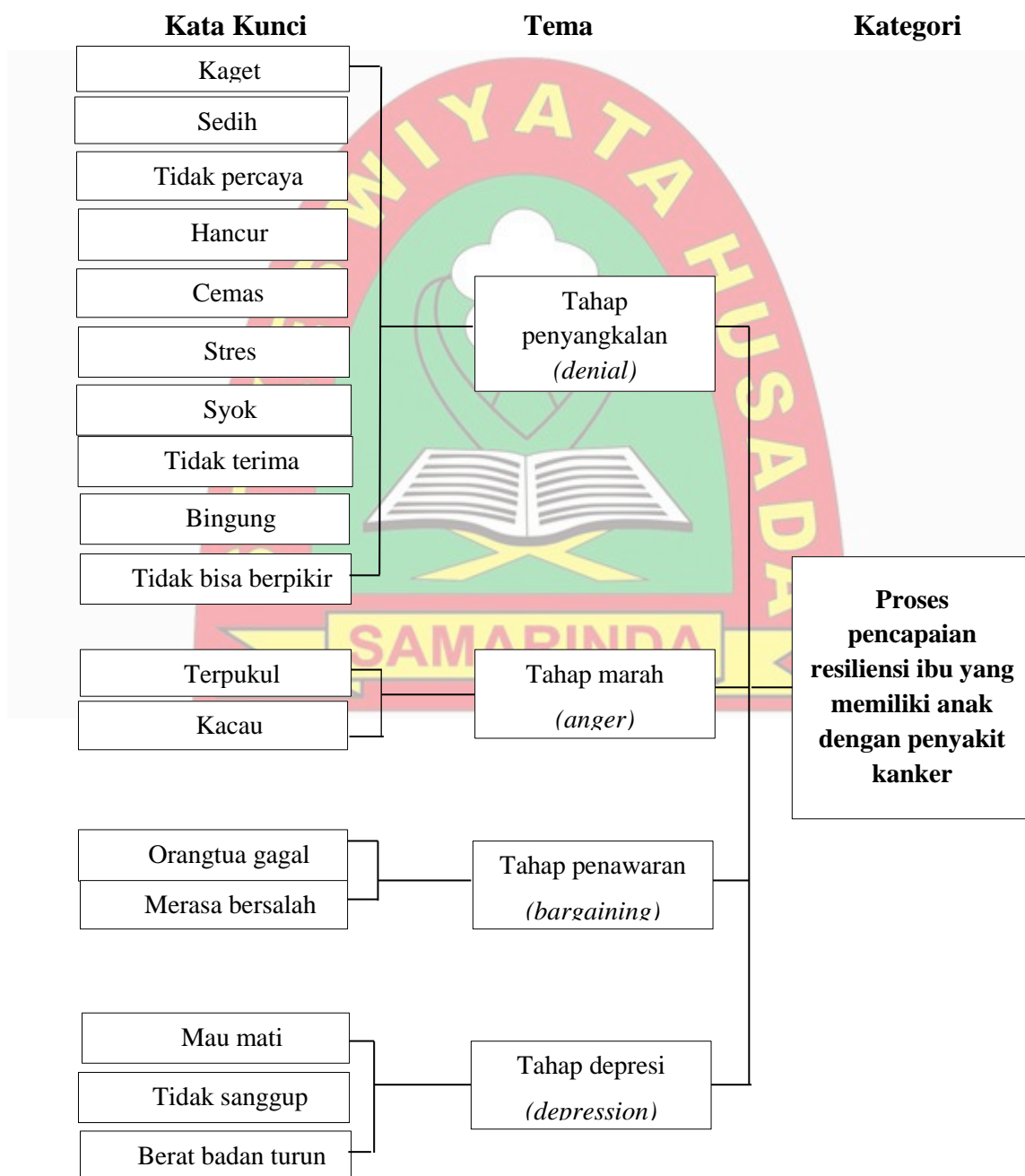
### D. Tema Hasil Analisis Penelitian

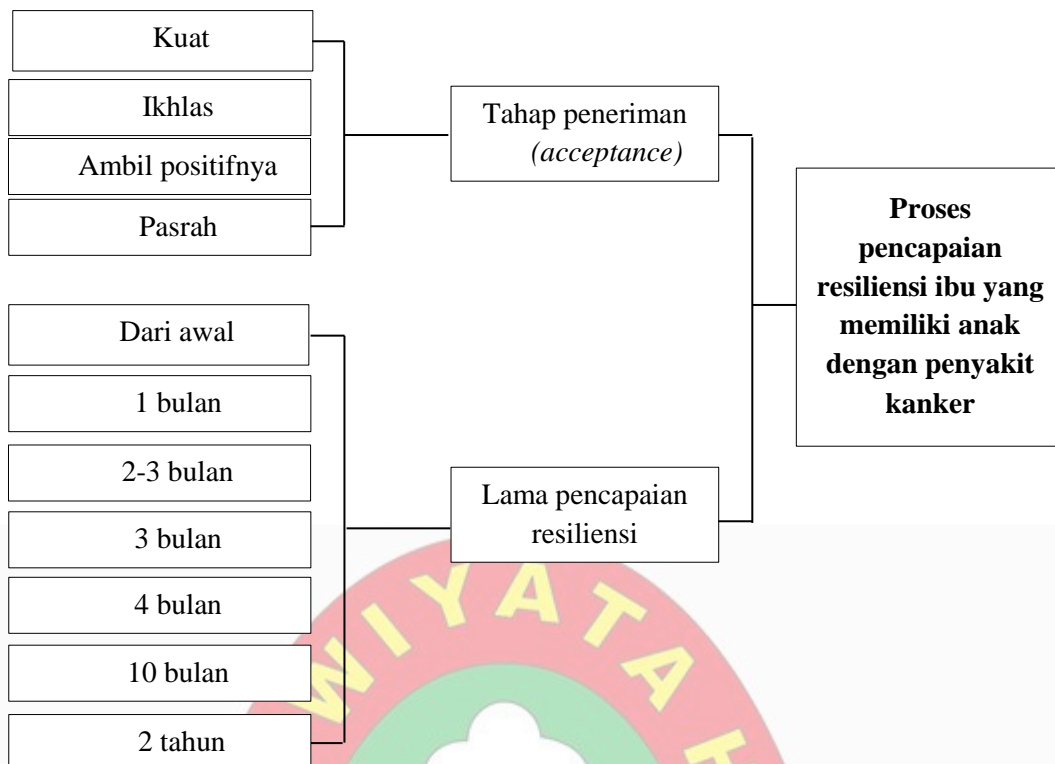
Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan keseluruhan tema yang sudah terbentuk sesuai dengan jawaban dari informan berdasarkan dari pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus peneliti. Pertanyaan-pertanyaan khusus yang sudah disiapkan oleh peneliti terjawab dalam 5 tema hasil penelitian sehingga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

#### 1. Tema Pertama: Proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker

Pada penelitian ini mendapatkan proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker. Tema ini diangkat dari enam kategori yaitu tahap penyangkalan (*denial*), tahap marah (*anger*), tahap tawar-menawar (*bargaining*), tahap depresi (*depression*), tahap penerimaan (*acceptance*), dan lama pencapaian resiliensi dengan beberapa kata kunci yaitu ada 12 informan yang mengatakan sedih, 6 informan mengatakan dari awal diagnosa, 5 informan mengatakan tidak percaya, 3 informan mengatakan 4 bulan, 3 informan mengatakan kaget, 2 informan mengatakan 1 bulan, 2 informan mengatakan syok, 2 informan mengatakan tidak terima, 2 informan mengatakan orangtua gagal, 2 informan mengatakan bingung, 2 informan mengatakan tidak bisa berpikir, 2 informan mengatakan ambil positifnya, 2 informan mengatakan pasrah, 1 informan mengatakan 10 bulan, 1 informan mengatakan 3 bulan, 1 informan mengatakan 2-3 bulan, 1 informan

mengatakan 2 tahun, 1 informan mengatakan mau mati aja, 1 informan mengatakan hancur, 1 informan mengatakan cemas, 1 informan mengatakan stres, 1 informan mengatakan terpukul, 1 informan mengatakan kuat, 1 informan mengatakan ikhlas, 1 informan mengatakan tidak sanggup, 1 informan mengatakan kacau, 1 informan mengatakan merasa bersalah, 1 informan mengatakan berat badan turun, dan 1 informan mengatakan tidak bisa makan. Pada skema 4.1 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.





#### Skema 4.1 Tema 1

Ada 12 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah sedih, berikut kata kunci terkait sedih, yaitu:

$I^2$  : “Hmmm, sedih pastilah, kalau ada anak yang sakit, apalagi kanker kan.. jadi sedih..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

$I^3$  : “Kayaknya mau mati aja sudah, atau ndak saya aja yang kena kan, tapi anak ini dia kan belum ngerti kan.. gak ngerti sama sekali sakit apa, kan dia sama bapaknya kan.. periksa, bapaknya ngasih tau, ih langsung sudah nda bisa makan, nda bisa apa-apa, orang kan tempat saya tukang pasar malamkan, jadi pas hari itukan pasar malam kan.. jadi pas hari itu ada orang kerumah gak saya apa-apain biar aja di luar, saya ngadem di kamar “nangis senangis nangisnya..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil melihat kebawah sesekali)

Ada 5 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker, berikut kata kunci terkait tidak percaya, yaitu:

$I^2$  : “Kalau awal-awal kayak apa ya.. kayak apa ya? ga percaya gitu kan, kanker kan berat”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil melirik keatas)

$I^6$  : “Nangis sudah.. itu sudah.. pokoknya gak percaya aja hehehe..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 3 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah kaget, berikut kata kunci terkait kaget, yaitu:

$I^1$  : “Kaget, pertama tu kaget.. Kok bisa gitu na, karena kan gak nyangka..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 2 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah syok, berikut kata kunci terkait syok, yaitu:

$I^9$  : “Ya... namanya kaget kan.. pas dikasih tau sama dokter tu, anaknya kena kanker darah.. yaaaa.. syok.. ndak bisa ngomong apa-apa lagi.. (Hasil observasi : informan bercerita sambil melirik anaknya)”

Ada 2 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah tidak terima, berikut kata kunci terkait tidak terima, yaitu:

$I^1$  : “Kayak mana ya.. gak terima..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menganggukkan kepalanya)

$I^6$  : “Yaaa rasanya kayak gak terima.. kok dikasih penyakit kayak gini..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 2 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah orangtua gagal, berikut kata kunci terkait orangtua gagal, yaitu:

*I<sup>3</sup>* : “Rasanya kayak jadi orang tua gagal gitu ya..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

*I<sup>11</sup>* : “Iya yang jelas mungkin karna juga kan selama dia dari kecil sampai umur sebelum dia sakit itu memang jarang sama saya, dia sama neneknya ya kadang walaupun saya mau ambil kasian juga kan neneknya dia juga kadang kan nyari neneknya.. ya di situ kenapa nda dari dulu saya yang anu kan yang jaga kenapa nda saya anuin makanannya terus dari diri saya juga saya yang ke diri sayang aja saya gak bisa jaga pola makan gitu, pokoknya ya pasti adalah yang begitu nyalain diri sendiri ngerasa gitu jadi orang tua yang gagal..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil melirik keatas sesekali)

Ada 2 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah bingung, berikut kata kunci terkait bingung, yaitu:

*I<sup>4</sup>* : “Ada sih.. tapi saya bingung.. saya tu lalai nya dimana.. ga ngerti..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 2 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah tidak bisa berpikir, berikut kata kunci terkait tidak bisa berpikir, yaitu:

*I<sup>5</sup>* : “Macam-macam mbak.. sampai ga bisa berpikir..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 2 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah ambil positifnya, berikut kata kunci terkait ambil positifnya, yaitu:

*I<sup>8</sup>* : “Hmm.. ambil yang positif aja deh”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 2 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah pasrah, berikut kata kunci terkait pasrah, yaitu:

$I^{10}$  : “Aku ya pasrah aja sih..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tersenyum kecil)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah mau mati aja, berikut kata kunci terkait mau mati aja, yaitu:

$I^3$  : “Kayaknya mau mati aja sudah, atau ndak saya aja yang kena kan”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tersenyum kecil)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah hancur, berikut kata kunci terkait hancur, yaitu:

$I^4$  : “Gak bisa diungkapin.. hancur gitu..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil sesekali melihat kebawah)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah cemas, berikut kata kunci terkait cemas, yaitu:

$I^5$  : “Iya kaget iya.. cemas, sedih, stres..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah stres, berikut kata kunci terkait stres, yaitu:

$I^5$  : “Iya kaget iya.. cemas, sedih, stres..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah terpukul, berikut kata kunci terkait terpukul, yaitu:

$I^{15}$  : “Ya.. yang pastinya terpukul sih..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah kuat, berikut kata kunci terkait kuat, yaitu:

$I^2$  : “Pemikiran saya sih ya.. mudahan aja saya kuat menjalani semua cobaan ini kan..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah ikhlas, berikut kata kunci terkait ikhlas, yaitu:

$I^2$  : “Pemikiran saya sih ya.. mudahan aja saya kuat menjalani semua cobaan ini kan.. saya ikhlas dikasih cobaan kayak gini..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah tidak sanggup, berikut kata kunci terkait tidak sanggup, yaitu:

$I^9$  : “Pikirannya tu macem-macem sih.. ga sanggup aku tu.. masalahnya kan kita janda ya..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tersenyum kecil)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah kacau, berikut kata kunci terkait kacau, yaitu:

$I^{14}$  : “Kacau, apalagi pas awal dia sakit kan”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil memegang anaknya)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah merasa bersalah, berikut kata kunci terkait merasa bersalah, yaitu:

*I*<sup>1</sup> : “Bersalah pasti.. merasa bersalah banget, ga tau tapi salahnya dimana, tapi ya ngerasa sih, ngerasa bersalah”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah berat badan turun, berikut kata kunci terkait berat badan turun, yaitu:

*I*<sup>8</sup> : “Eeeeeee saya sampai dari berat badan itu dari 50 jadi 45, 5 kg dalam satu bulan itu, 1 bulan itu endak karuan makan kami, sama bapaknya selama 1 bulan..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil melirik keatas berpikir)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah tidak bisa makan, berikut kata kunci terkait tidak bisa makan, yaitu:

*I*<sup>3</sup> : “Kayaknya mau mati aja sudah, atau ndak saya aja yang kena kan, tapi anak ini dia kan belum ngerti kan.. gak ngerti sama sekali sakit apa, kan dia sama bapaknya kan.. periksa, bapaknya ngasih tau, ih langsung sudah nda bisa makan”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil sesekali melirik anaknya)

Ada 6 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah dari awal diagnosa, berikut kata kunci terkait dari awal diagnosa, yaitu:

*I*<sup>2</sup> : “Hmmm.. dari awal..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 2 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah 1 bulan, berikut kata kunci terkait 1 bulan, yaitu:

*I*<sup>8</sup> : “Ya 1 bulan lah”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti dan melirik anaknya)

*I<sup>15</sup>* : “Sebenarnya sebulan sih.. he'em sebulan itu waktu setelah awal didiagnosa..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil melirik anaknya)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah 2-3 bulan, berikut kata kunci terkait 2-3 bulan, yaitu:

*I<sup>5</sup>* : “Dua sampai tiga bulan mbak”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah 3 bulan, berikut kata kunci terkait 3 bulan, yaitu:

*I<sup>6</sup>* : “Itu.. *cuman* tiga bulan pertama itu.. saya tu orangnya intinya mikir aja dulu.. jadi betul-betul dipikirkan”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 3 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah 4 bulan, berikut kata kunci terkait 4 bulan, yaitu:

*I<sup>3</sup>* : “Berapa lama ya.. mungkin klo untuk yang menerima betul mungkin ada 4 bulanan lah”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

*I<sup>9</sup>* : “Lama sih sebenarnya tu nerimanya lama, yang pas divonis tu kan, divonis kanker darah tu.. hampir lebih dari 4 bulan”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah 10 bulan, berikut kata kunci terkait 10 bulan, yaitu:

*I<sup>12</sup>* : “Sampai yaa mungkin ada 10 bulan aja sih”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

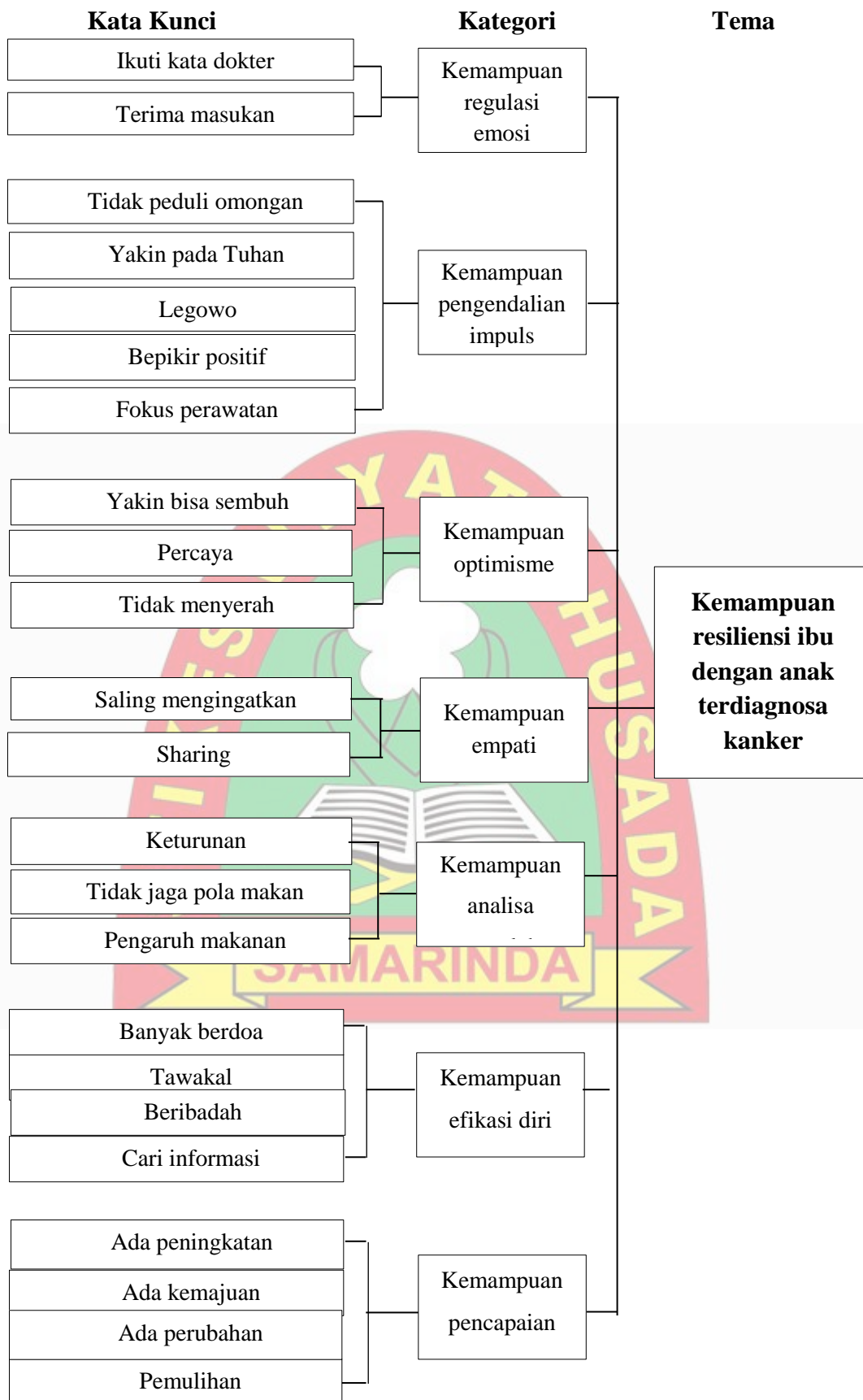
Ada 1 informan yang menyatakan bahwa proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker adalah 2 tahun, berikut kata kunci terkait 2 tahun, yaitu:

*I<sup>1</sup>* : “Belum lama sih mba.. ya setelah masuk mantenan, 2 tahunan ini sih..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

## 2. Tema Kedua: Kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa kanker

Pada penelitian ini mendapatkan kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa kanker. Tema ini diangkat dari tujuh kategori yaitu kemampuan regulasi emosi, kemampuan pengendalian impuls, kemampuan optimisme, kemampuan empati, kemampuan menganalisis masalah, kemampuan efikasi diri, dan kemampuan pencapaian dengan beberapa kata kunci yaitu ada 12 informan yang mengatakan yakin bisa sembuh, 7 informan mengatakan ikuti kata dokter, 5 informan mengatakan pengaruh makanan, 3 informan mengatakan tidak peduli omongan negatif, 3 informan mengatakan fokus perawatan, 3 informan mengatakan berpikir positif, 3 informan mengatakan banyak berdoa, 3 informan mengatakan terima masukan, 2 informan mengatakan saling mengingatkan, 2 informan mengatakan ada peningkatan, 1 informan mengatakan yakin pada Tuhan, 1 informan mengatakan legowo, 1 informan mengatakan percaya, 1 informan mengatakan tidak menyerah, 1 informan mengatakan keturunan, 1 informan mengatakan tidak jaga pola makan, 1 informan mengatakan *sharing*, 1 informan mengatakan tawakal, 1 informan mengatakan beribadah, 1 informan mengatakan mencari informasi, 1 informan mengatakan ada kemajuan, 1 informan mengatakan ada perubahan, 1 informan mengatakan pemulihan. Pada skema 4.2 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



Skema 4.2 Tema 2

Ada 12 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah yakin bisa sembuh, berikut kata kunci terkait yakin bisa sembuh, yaitu:

*I<sup>1</sup>* : “Eee.. kan kita diruangan itu kan sama penyakitnya kan.. jadi dari orangtua yang lain juga gapapa, dijalanin aja.. kita kemo sama-sama.. gitu sih.. jadi kita, jadi yang tadinya baru masuk terus habistu nangis-nangis.. ya karna ga terima tadi tu, karna ada lagi yang bilang yasudah gapapa kita sama-sama ngejalani juga InsyahAllah sembuh..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

*I<sup>3</sup>* : “Klo di tanya begitu sih keyakinan saya 100% pasti sudah, pasti sembuh klo berkaca dari teman-teman yang sudah lama tu kan pasti sembuh cuman ya itu tergantung dari kita lagi..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil melirik anaknya sesekali)

Ada 7 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah ikuti kata dokter, berikut kata kunci terkait ikuti kata dokter, yaitu:

*I<sup>1</sup>* : “Sempet, maksudnya kok dari mana gitu na, kok bisa kayak gini, apakah dari saya atau dari ayahnya, kan kebetulan saya sama ayahnya pisah kan, nah jadi ga tau saya juga ga bisa nyalahin yang disana, kan takutnya nanti bikin apa-apa kan jadi yasudahlah mungkin ikutin kata dokter aja mungkin karena pengaruh makanan, kayak gitu aja sih.. hihi”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tertawa kecil)

*I<sup>3</sup>* : “Tidak pernah sih, soalnya yang paling cepat ya.. saya, mamanya pokoknya terlambat sedikit aja mau berangkat udah cepat, pokoknya gak mau sampai terlambat gitukan, ada juga kan orang kadng bilang kan klo penyakit kayak gitu percuma begini-begini lebih baik apa anu obat herbal tapi nsaya gak mau, pokoknya yang anu dulukan yang dari dokter dulu”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti dan melirik anaknya)

*I*<sup>5</sup> : “Iya.. kalau kemarin memang waktu kemo yang ke, minggu ketiga sempat ada pikiran mau ke herbal.. tapi karna sudah dengar saran dari dokter Wil.. kalau memang dari awal sudah herbal.. herbal terus.. tapi kalau sudah dari awal sudah medis, medis terus..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menggendong anaknya)

Ada 5 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah pengaruh makanan, berikut kata kunci terkait ikuti pengaruh makanan, yaitu:

*I*<sup>1</sup> : “Sempet, maksudnya kok dari mana gitu na, kok bisa kayak gini, apakah dari saya atau dari ayahnya, kan kebetulan saya sama ayahnya pisah kan, nah jadi ga tau saya juga ga bisa nyalahin yang disana, kan takutnya nanti bikin apa-apa kan jadi yasudahlah mungkin ikutin kata dokter aja mungkin karena pengaruh makanan, kayak gitu aja sih.. hihi”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tertawa kecil)

*I*<sup>5</sup> : “Anu.. dari makanan karna banyak ditemukan asam benzoat di sel sel darahnya..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti dan melirik anaknya)

Ada 3 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah tidak peduli omongan negatif, berikut kata kunci terkait tidak peduli omongan negatif, yaitu:

*I*<sup>1</sup> : “Ya biasa aja sih, maksudnya dijalani aja kayak mana, kalau kita pikirin tambah pusing gitu kan, sudah belum lagi mikirin dia, kadang ya ada sih kayak kok bisa sih kan apalagi kalau orang-orang kan, orang-orang ya ga tau tu kan kadang ngomongnya kok sakit kayak gitu sih, kamu sih salah kasih makan, nah itu kan tambah beban lagi, jadi ya sudah gin aku sama dia yang tau gitu kan, maksudnya kita yang dirumah sakit berdua, kita yang ngejalanin, sudah kita yang tau

udah gitu aja sih, ga peduli gitu na omongan orang kecuali dia ngasih masukan yang baik baru kita terima”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tersenyum kecil)

*I*<sup>5</sup> : “Dari tetangga.. dari RT.. karna sampai tau semua kan.. kalau dilingkungan saya kan baru ini yang kena.. baru ini.. dikasih tau kan jangan denger omongan orang yang gak bener.”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

*I*<sup>6</sup> : “Iya.. kita sekiranya diri kita bagus yasudah.. kalau memang orang lain ngomong jelek kah apakah yasudah heeee....”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 3 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah fokus perawatan, berikut kata kunci terkait tidak peduli fokus perawatan, yaitu:

*I*<sup>7</sup> : “Iya fokus ngurusin ini, ini kan, soalnya kan setiap bulan kesini.. sebulan aja dua kali kadang kan, seminggu dua kali..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil sesekali melirik anak)

*I*<sup>12</sup> : “Banyak, selama ini kan dia ini gak bisa lagi keluar rumah.. main yang berat-berat gitu na.. kangen liat dia lari-lari sama kita.. artinya ada kangen gitu ada kerinduan disitu.. terus memang saya sekarang harus lebih fokus sama dia nya kan..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil memegang tangan anaknya)

*I*<sup>14</sup> : “Banyak.. karna kita lebih fokus sama dia kan, dalam ngerawat dia, karna selama dia sakit ini, banyak sih..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 3 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah berpikir positif, berikut kata kunci terkait berpikir positif, yaitu:

*I*<sup>4</sup> : “Sembuh gitu aja, saya gak mau kepikiran yang.. aneh-aneh..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tersenyum)

$I^8$  : “Ya ga mau mikir yang lain lain lah.. itu ambil yang positif aja terus berusaha aja kita ga mau mikir yang lain sudah.”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

$I^{10}$  : “Ndak.. berpikiran positif aja..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 3 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah banyak berdoa, berikut kata kunci terkait banyak berdoa, yaitu:

$I^2$  : “Iya banyak-banyak berdoa”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tersenyum)

$I^3$  : “Kalo tekanan dari luar sih gak ada sih cuman kalo dari luar banyak dukungan gitu, kalo tekanan dalam diri ketakutan kan perasaan kita sebagai orang tua seandainya mengandai-andai kita terjadi sesuatu yang hal buruk gitu.. tapi tiba-tiba oh iya kita punya yang di Atas pokoknya doa minta doa”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

$I^4$  : “Iya, sambil berdoa aja.. sebenarnya kalau tekanan kayak gini-gini.. engga.. ya kalau, kayak dibilang, mungkin tekanannya ya itu.. kayak kita dirumah sakit kan kita butuh ini butuh ini.. ya tekanannya disitu aja..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 3 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah terima masukan, berikut kata kunci terkait terima masukan, yaitu:

$I^1$  : “Ya biasa aja sih, maksudnya dijalani aja kayak mana, kalau kita pikirin tambah pusing gitu kan, sudah belum lagi mikirin dia, kadang ya ada sih kayak kok bisa sih kan apalagi kalau orang-orang kan, orang-orang ya ga tau tu kan kadang ngomongnya kok sakit kayak gitu sih, kamu sih salah kasih makan, nah itu kan tambah beban lagi, jadi ya sudah gin aku sama dia yang tau gitu kan, maksudnya kita yang dirumah sakit berdua, kita yang ngejalanin, sudah kita yang tau

udah gitu aja sih, ga peduli gitu na omongan orang kecuali dia ngasih masukan yang baik baru kita terima”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil memperbaiki jilbabnya)

$I^3$  : “Iya itu tadi berkaca dari teman-temannya.. sama masukan dari orang tua masukan dari suami itu sih yang bisa buat bangkit diri”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 2 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah saling mengingatkan, berikut kata kunci terkait saling mengingatkan, yaitu:

$I^1$  : “Belum lama sih mba.. ya setelah masuk mantenan, 2 tahunan ini sih.. baru bisa, ya udah sakit ini ni ya sudah gitu sih.. kalau engga ya mungkin satu tahun setengah lah.. dari dia sudah mulai ngedrop-ngedrop gitu kan sekarang kan sudah mulai masa pemulihan.. Baru-baru ini sih.. baru bisa ah sudah hehe.. jalanin aja, sampai ini kan apalagi masa mantenan ini kan masih lama, masih setahunan lagi.. jadi yasudah ga lagi ya ngedrop-ngedrop, obatnya juga sudah mulai ganti, ga obat yang terlalu keras-keras lagi.. Jadi sama temen-temen juga, ya walaupun kadang kalau sudah kan perlima minggu dirumah kan, sebulan dirumah kadang eh balik ga ya? balik ga ya? karena kan orang kadang kan merasa anaknya sudah sehat gitu kan jadi kadang ada yang ga mau balik, jadi.. jadi sama temen-temen lagi balik lah balik ayo balik.. saling mengingatkan juga sih sama temen-temen..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

$I^{12}$  : “Mengalir aja sih dijalani kayak gitu mbak.. sesama kita kan saling mengingatkan..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah yakin pada Tuhan, berikut kata kunci terkait yakin pada Tuhan, yaitu:

*I*<sup>0</sup> : “Yang ditakutkan ni kan, kita tu takutnya ya namanya dengar omongan orang kan macem-macem.. ada yag bilang gak tahan lama.. tapi kan kita yakin dengan yang diAtas aja ya..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah legowo, berikut kata kunci terkait legowo, yaitu:

*I*<sup>1</sup> : “Ya.. dijelasin aja apa yang terjadi gitu dijelasin.. kondisinya gimana ya dijelasin legowo dengan lapang dada.. hehe”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tertawa kecil)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah percaya, berikut kata kunci terkait percaya, yaitu:

*I*<sup>7</sup> : “Ya harus itu lah.. apa.. harus sembuh, pokoknya anak saya harus sehat.. orang kan kalau apa-apa kan harus percaya..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah tidak menyerah, berikut kata kunci terkait tidak menyerah, yaitu:

*I*<sup>7</sup> : “Ndak pernah.. kalau aku ndak, rumah ku kan jauh.. kalau aku ndak aku.. ndak menyerah kalau aku..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menggelengkan kepala)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah keturunan, berikut kata kunci terkait keturunan, yaitu:

*I*<sup>7</sup> : “Kaget, pertama tu kaget.. Kok bisa gitu na, karena kan gak nyangka.. Secara anu kan diketurunan kan yang dibaca kan, keturunan itu kan ga ada gitu na”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah tidak jaga pola makan, berikut kata kunci terkait tidak jaga pola makan, yaitu:

*I*<sup>3</sup> : “Merasa lalai iya, ya itu tadi yang saya katakan lalai ya itu tadi kayak *gak bisa jaga pola makan dia*”  
(Hasil observasi : informan bercerita sambil sesekali menatap kebawah)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah *sharing*, berikut kata kunci terkait *sharing*, yaitu:

*I*<sup>6</sup> : “Iya.. dia kayak kemarin-kemarin ini kan sempat operasi juga.. habis itu kita bingung juga.. dia kan belum pernah juga operasi.. baru dioperasi disini, begini juga, jadi sama suster kita juga gimana? bagus kah..? suster ini suster itu.. gapapa bu.. baru sama suami.. sama dokter.. pokoknya setiap kalau ada keluhan pasti *sharingnya sama suster..*”  
(Hasil observasi : informan bercerita sambil tersenyum kecil)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah tawakal, berikut kata kunci terkait tawakal, yaitu:

*I*<sup>5</sup> : “*Tawakal* aja mbak..”  
(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti dan sesekali melirik anaknya)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah beribadah, berikut kata kunci terkait beribadah, yaitu:

*I*<sup>8</sup> : “Ga ada, *bawa ibadah aja*, bawa sholat..”  
(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah mencari informasi, berikut kata kunci terkait mencari informasi, yaitu:

$I^4$  : “Hmm.. saya selalu ngelihat-lihat orang itu kan.. ada juga yang kena kayak begini katanya bisa sembuh.. terus saya sering liat-liat buku.. cari-cari berita itu kan.. ya bisa sembuh.. jadi harapan saya juga begitu..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tersenyum kecil)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah ada kemajuan, berikut kata kunci terkait ada kemajuan, yaitu:

$I^{12}$  : “Ya dari keadaannya sekarang.. ya banyak sekali kemajuannya kan”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah ada perubahan, berikut kata kunci terkait ada perubahan, yaitu:

$I^7$  : “Sudah jauhlah.. sama yang kemarin-kemarin gitu kan.. ya, istilahnya kan sudah banyak perubahannya gitu na..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

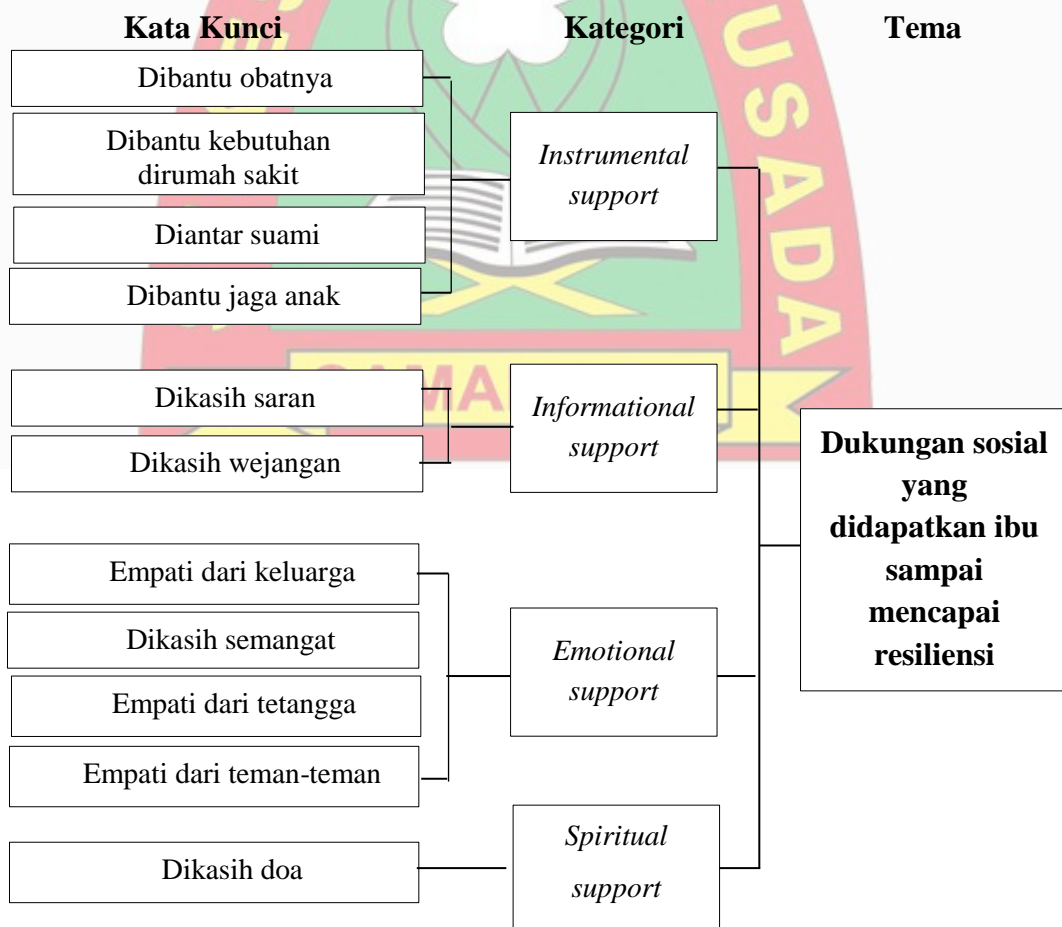
Ada 1 informan yang menyatakan bahwa kemampuan resiliensi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah pemulihan, berikut kata kunci terkait pemulihan, yaitu:

$I^3$  : “Belum lama sih mba.. ya setelah masuk mantenan, 2 tahunan ini sih.. baru bisa, ya udah sakit ini ni ya sudah gitu sih.. kalau engga ya mungkin satu tahun setengah lah.. dari dia sudah mulai ngedrop-ngedrop gitu kan sekarang kan sudah mulai masa pemulihan..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

### 3. Tema ketiga: Dukungan sosial yang didapatkan ibu sampai mencapai resiliensi

Pada penelitian ini mendapatkan dukungan sosial yang didapatkan ibu sampai mencapai resiliensi. Tema ini diangkat dari empat kategori yaitu *instrumental support*, *informational support*, *emotional support*, dan *spiritual support* dengan beberapa kata kunci yaitu ada 3 informan yang mengatakan dikasih saran, 2 informan mengatakan empati dari keluarga, 1 informan mengatakan dibantu obatnya, 1 informan mengatakan empati dari teman-teman, 1 informan mengatakan empati dari tetangga, 1 informan mengatakan diantar suami, 1 informan mengatakan dibantu jaga anak, 1 informan mengatakan dibantu kebutuhan di rumah sakit, 1 informan mengatakan dikasih semangat, 1 informan mengatakan dikasih doa. Pada skema 4.3 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



Skema 4.3 Tema 3

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah dibantu obatnya, berikut kata kunci terkait dibantu obatnya, yaitu:

*I<sup>1</sup>* : “Ya kayak kemo gini.. maksudnya kan awalnya kan sempet dikasih tauin ada yang bilangin ga usah kemo dulu.. alternatif.. cuman dari embahnya sudah gin kita sudah disini sudah sekalian sudah jalanin yang disini.. ga usah kesana-sana lagi.. jadi yaa banyak sih dari embahnya juga mendukung.. kayak dia obat, apakan segala macam dibantu.”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah dibantu kebutuhan dirumah sakit, berikut kata kunci terkait dibantu kebutuhan dirumah sakit, yaitu:

*I<sup>9</sup>* : “Kalau teman saya sesama kami ini, baik semua.. saya juga begitu.. jadi kaloo.. jadi saling membantulah kami kalau dirumah sakit. kadang saya kehabisan air.. saya butuh, dibantu.. nanti saya gantiin.. gitu.. kadang bubuhannya sama aku mak citra itu ada air banyak, gak usah beli ya..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tersenyum)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah dibantu kebutuhan dirumah sakit, berikut kata kunci terkait dibantu kebutuhan dirumah sakit, yaitu:

*I<sup>9</sup>* : “Kalau teman saya sesama kami ini, baik semua.. saya juga begitu.. jadi kaloo.. jadi saling membantulah kami kalau dirumah sakit. kadang saya kehabisan air.. saya butuh, dibantu.. nanti saya gantiin.. gitu.. kadang bubuhannya sama aku mak citra itu ada air banyak, gak usah beli ya..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tersenyum)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah diantar suami, berikut kata kunci terkait diantar suami, yaitu:

*I<sup>4</sup>* : “Untuk dukungannya ya kayak gitu tadi sih, apa ya kadang orang ya.. capek kayak gini-gini sudah abis kita berobat capek ngantarin, tapi gak.. bapaknya klo bapaknya setiap anu di antar sampai dapat ruangan”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tersenyum)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah dibantu jaga anak, berikut kata kunci terkait dibantu jaga anak, yaitu:

*I<sup>6</sup>* : “Biasanya tu anu sih.. kalau membatu apakah, sekiranya kita lagi.. anak kita lagi ngedrop.. mereka yang ngasih semangat, ndak usah putus asa.. kadang datang ngasih saran, kasih ini na.. kasih itu na.. atau ndak mereka pun juga punya yang anu dikasihkannya.. kadang jagain anak kita.. kalau kita lagi ambil darah kah kemana kah..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil melirik anaknya)

Ada 3 informan yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah dikasih saran, berikut kata kunci terkait dikasih saran, yaitu:

*I<sup>6</sup>* : “Biasanya tu anu sih.. kalau membatu apakah, sekiranya kita lagi.. anak kita lagi ngedrop.. mereka yang ngasih semangat, ndak usah putus asa.. kadang datang ngasih saran, kasih ini na.. kasih itu na.. atau ndak mereka pun juga punya yang anu dikasihkannya.. kadang jagain anak kita.. kalau kita lagi ambil darah kah kemana kah..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti dan melirik anaknya)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah dikasih wejangan, berikut kata kunci terkait dikasih wejangan, yaitu:

$I^8$  : “Ya kasih, kasi wejangan kasih doa gitu.. supaya ringan..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 2 informan yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah empati dari keluarga, berikut kata kunci terkait empati dari keluarga, yaitu:

$I^2$  : “Ya.. dukung supaya kita tu bersabar.. hmm apa namanya.. merawat, namanya merawat anak-anak sakit kan pasti kan berat.. itu supaya bersabar.. kita diuji itu kan kesabaran..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah dikasih semangat, berikut kata kunci terkait dikasih semangat, yaitu:

$I^{10}$  : “Ya pastilah kasih semangat dari keluarga..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menganggukkan kepala)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah dikasih doa, berikut kata kunci terkait dikasih doa, yaitu:

$I^9$  : “Kalau saya tu kayak apa ya... saya tu jarang ketemu.. cuman mereka mendoakan.. karna memang saya ni orangnya gak suka orang cerewet, ga mau direpotin orang.. kalau keluarga sebagian mendoakan.”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menganggukkan kepala)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah empati dari teman-teman, berikut kata kunci terkait empati dari teman-teman, yaitu:

$I^2$  : “Ooh.. kalau dari lingkungan atau teman-teman.. bagus aja, yaa itu menghadapi cobaan kan, yaitu ikhlas menjalani cobaan ini..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

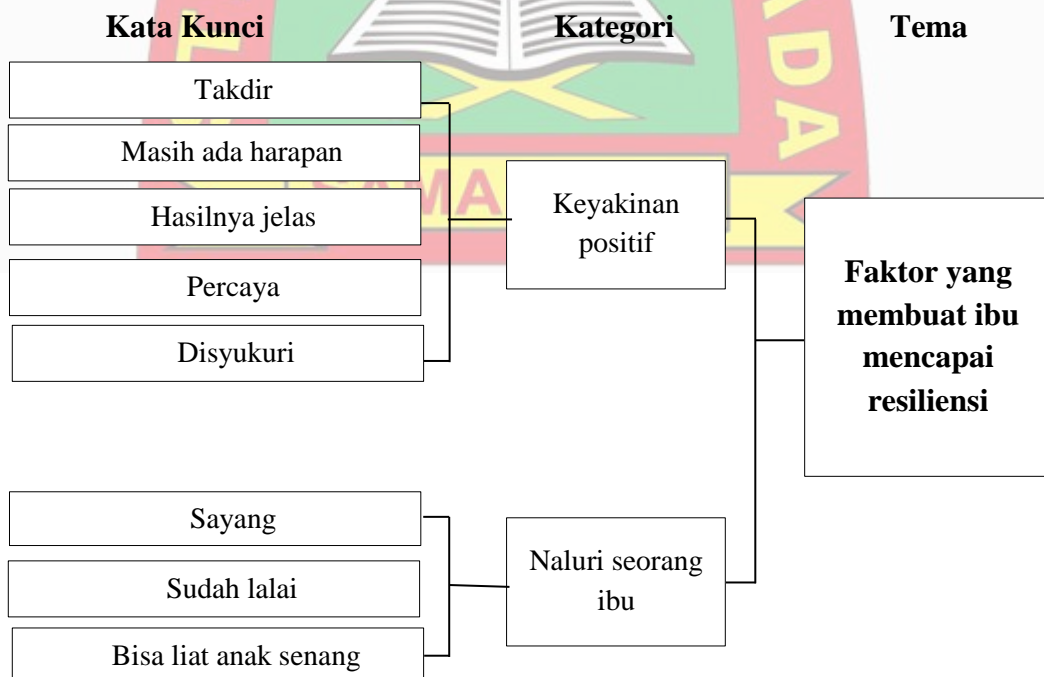
Ada 1 informan yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker adalah empati dari tetangga, berikut kata kunci terkait empati dari tetangga, yaitu:

*I<sup>5</sup>* : “Dari tetangga.. dari RT.. karna sampai tau semua kan.. kalau dilingkungan saya kan baru ini yang kena.. baru ini.. dikasih tau kan jangan denger omongan orang yang gak bener.. yang gak jelas”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

#### 4. Tema keempat: Faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi

Pada penelitian ini mendapatkan faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi. Tema ini diangkat dari dua kategori yaitu keyakinan positif ibu dan hati naluri ibu dengan beberapa kata kunci yaitu ada 6 informan mengatakan takdir, 2 informan mengatakan masih ada harapan, 1 informan mengatakan hasilnya jelas, 1 informan mengatakan sudah lalai, 1 informan mengatakan sayang, 1 informan mengatakan bisa liat anak senang, 1 informan mengatakan percaya, dan 1 informan mengatakan disyukuri. Pada skema 4.4 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



Skema 4.4 Tema 4

Ada 6 informan yang menyatakan bahwa faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi adalah takdir, berikut kata kunci terkait takdir, yaitu:

$I^2$  : “Ya itu tadi, ini sudah takdir saya”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil tersenyum kecil)

Ada 2 informan yang menyatakan bahwa faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi adalah masih ada harapan, berikut kata kunci terkait masih ada harapan, yaitu:

$I^{11}$  : “Kalo di tanya sih nda tau juga saya nda ngerti juga yang jelas waktu itu saya mau tau anak saya harus sembuh itu aja karena awalnya saya nda mau bingung harus kemo atau gak tapi ada tetangga di pemuda 3 perawat nda tau sih perawatnya dia kerja di mana cuman ngomong klo masih di suruh kemoterapi sama dokter berarti masih ada harapan”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi adalah hasilnya jelas, berikut kata kunci terkait hasilnya jelas, yaitu:

$I^1$  : “Ya.. mau gimana ya mbak ya.. mau kita bilang ah ga mungkin sih.. hasilnya jelas”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi adalah percaya, berikut kata kunci terkait percaya, yaitu:

$I^7$  : “Ya harus itu lah.. apa.. harus sembuh, pokoknya anak saya harus sehat.. orang kan kalau apa-apa kan harus percaya..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi adalah disyukuri, berikut kata kunci terkait disyukuri, yaitu:

$I^9$  : “Ya alasannya kan ya namanya.. yaaa.. etam diberi cobaan yoh, yaa etam terima aja kan.. soalnya kan.. ini saya terima.. mau ndak mau harus diterima kan.. jadi dipikir-pikir, ooh.. pasti ni orang-orang juga sama kayak aku juga.. kalau dipikir kan maunya kita anak kita

sehatttt terus ya.. tapi karna diberi cobaan itu, ya diterima aja disyukurin”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi adalah disyukuri, berikut kata kunci terkait disyukuri, yaitu:

$I^9$  : “Ya alasannya kan ya namanya.. yaaa.. etam diberi cobaan yoh, yaa etam terima aja kan.. soalnya kan.. ini saya terima.. mau ndak mau harus diterima kan.. jadi dipikir-pikir, ooh.. pasti ni orang-orang juga sama kayak aku juga.. kalau dipikir kan maunya kita anak kita sehatttt terus ya.. tapi karna diberi cobaan itu, ya diterima aja disyukurin”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi adalah sayang, berikut kata kunci terkait sayang, yaitu:

$I^4$  : “Pinginnya dia sehat, normal seperti anak biasa.. terus saya sayang sama dia..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi adalah sudah lalai, berikut kata kunci terkait sudah lalai, yaitu:

$I^3$  : “Dasarnya apa ya, pertama mungkin ini tadi alasan menerima anak sakit seperti ini ya, pertama alasan dari saya sendiri saya sudah lalai gitu”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

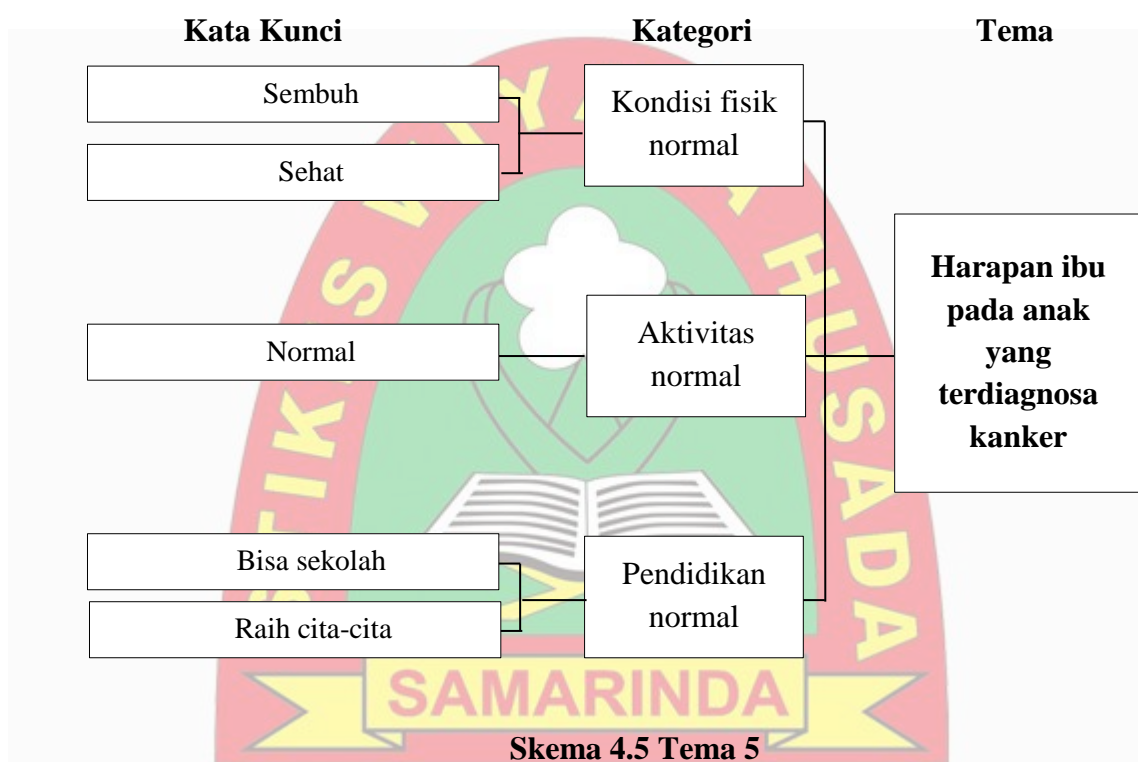
Ada 1 informan yang menyatakan bahwa faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi adalah bisa liat anak senang, berikut kata kunci terkait bisa liat dia senang, yaitu:

$I^6$  : “Alasannya.. dengan kondisi seperti ini kan ya.. itu kalau melihat dia begini aja.. itu alasan kita anu sih.. itu aja.. maksudnya.. selama kita masih bisa lihat dia senang..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

### 5. Tema kelima: Harapan ibu pada anak yang terdiagnosa kanker

Pada penelitian ini mendapatkan bahwa ibu mempunyai harapan pada anak dengan penyakit kanker. Tema ini diangkat dari satu kategori yaitu keinginan ibu terhadap anak kanker dengan beberapa kata kunci yaitu ada 9 informan yang mengatakan sembuh, 6 informan mengatakan sehat, 4 informan mengatakan bisa sekolah, 1 informan mengatakan raih cita-cita, 1 informan mengatakan normal, 1 informan mengatakan pendidikan yang baik. Pada skema 4.8 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



Ada 9 informan yang menyatakan bahwa keinginan ibu terhadap anak kanker adalah sembuh, berikut kata kunci terkait sembuh, yaitu:

$I^1$  : “Semoga cepat sembuh kayak yang lainnya..”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

$I^2$  : “Eee.. harapan saya sih anak saya setelah sembuh nanti, seperti anak-anak yang lain.. bisa sekolah lagi.. anak ini kan aktif dia.. pengen sekolah kan.. ya itu harapan saya, mudahan supaya dia bisa sembuh”

(Hasil observasi : informan bercerita sambil melirik anaknya)

Ada 6 informan yang menyatakan bahwa keinginan ibu terhadap anak kanker adalah sehat, berikut kata kunci terkait sehat, yaitu:

$I^3$  : “Harapan apa ya selain dia sehat sampai sekolahnya tetap berjalan”  
(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

$I^4$  : “Bahagia.. istilahnya dia bisa sehat, normal.. bisa sekolah lagi.. bisa raih cita-citanya..”  
(Hasil observasi : informan bercerita sambil melirik anaknya)

Ada 4 informan yang menyatakan bahwa keinginan ibu terhadap anak kanker adalah bisa sekolah, berikut kata kunci terkait bisa sekolah, yaitu:

$I^2$  : “Eee.. harapan saya sih anak saya setelah sembuh nanti, seperti anak-anak yang lain.. bisa sekolah lagi..”  
(Hasil observasi : informan bercerita sambil melirik anaknya)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa keinginan ibu terhadap anak kanker adalah raih cita-cita, berikut kata kunci terkait raih cita-cita, yaitu:

$I^2$  : “Bahagia.. istilahnya dia bisa sehat, normal.. bisa sekolah lagi.. bisa raih cita-citanya..”  
(Hasil observasi : informan bercerita sambil melirik anaknya)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa keinginan ibu terhadap anak kanker adalah normal, berikut kata kunci normal, yaitu:

$I^4$  : “Bahagia.. istilahnya dia bisa sehat, normal.. bisa sekolah lagi.. bisa raih cita-citanya..”  
(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

Ada 1 informan yang menyatakan bahwa keinginan ibu terhadap anak kanker adalah pendidikan yang baik, berikut kata kunci pendidikan yang baik, yaitu:

$I^{12}$  : “Harapannya yang terbaiklah, dapat pendidikan yang baik, ya.. sekolahnya juga bisa mengerti gitu kan.. kondisinya dia..”  
(Hasil observasi : informan bercerita sambil menatap peneliti)

## E. Pembahasan

Setelah dilakukannya wawancara penelitian pada ibu yang memiliki anak terdiagnosa penyakit kanker, peneliti memperoleh tujuh tema yang dapat menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian ini. Berikut ini merupakan uraian berdasarkan tema-tema yang telah didapatkan:

### 1. Tema Pertama: Proses Pencapaian Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian, dari lima belas informan yang diwawancarai mengalami fase dan pengalaman yang berbeda-beda saat diberikan pertanyaan tentang perasaan pertama kali ibu saat mengetahui anaknya terdiagnosa penyakit kanker.

Ibu sebagai pengasuh anak dengan kanker rentan terhadap masalah kesehatan fisik, sosial maupun psikologi karena ibu membutuhkan tenaga, waktu dan pengorbanan yang besar. Penyakit kanker merupakan diagnosa penyakit yang tidak mudah diterima oleh penderita maupun keluarganya, sehingga ketika seorang anak pertama kali didiagnosa kanker, hal ini biasanya mempengaruhi keluarga penderita secara emosional dan menimbulkan tekanan yang berat. Pada awalnya keluarga terutama seorang ibu tentu merasa sedih, syok, sangat terpukul dan menarik diri dari lingkungan ketika mengetahui anaknya didiagnosa kanker (Rokhaidah *et al*, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan duabelas informan mengatakan sedih, lima informan mengatakan tidak percaya, tiga informan mengatakan kaget, dua informan mengatakan syok, dua informan mengatakan tidak terima

Menurut (Edyta *et al*, 2016), sebelum ibu bisa beresiliensi ada beberapa tahapan yang dilalui ibu yaitu (1) tahap *denial* (penolakan), ibu akan merasa shock mental kemudian diliputi oleh rasa takut, depresi dan ketidakpercayaan; (2) tahap *anger* (marah), tahapan ini ditandai dengan adanya tensi emosi yang tinggi dan ibu jauh lebih sensitif pada hal-hal kecil bahkan kemarahan ibu biasanya ditujukan pada orang-orang sekitar; (3) tahap *bargaining* (tawar-menawar), tahap dimana ibu mulai berusaha untuk menghibur diri dengan pernyataan seperti “mungkin kalau kami

menunggu lebih lama lagi keadaan akan membaik” dan kemudian berpikir tentang upaya apa yang akan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan anak; (4) tahap *depression* (depresi), pada tahap ini muncul keputusasaan dan hilangnya harapan dalam bentuk pernyataan “akankah anak kami mampu bertahan lebih lama dan dapat kembali hidup sehat”, ibu cenderung murung dan kehilangan gairah hidup; (5) tahap *acceptance* (penerimaan), tahap dimana ibu telah mencapai pada titik pasrah dan mencoba menerima keadaan anaknya dengan tenang, pada tahap ini ibu mampu menyesuaikan diri dan mengontrol emosi dengan baik. Pada tahap *acceptance*, seorang ibu sudah mulai menerima kondisi anaknya dan mampu menyesuaikan diri, ini hampir sama dengan resiliensi. Hasil penelitian yang didapatkan tidak jauh berbeda dengan teori tersebut yaitu melalui tahapan-tahapan mulai dari tahap penyangkalan, tahap marah, tahap penawaran, tahap depresi, hingga tahap penerimaan namun ada beberapa informan yang mengatakan bingung, tidak bisa berpikir dan pasrah.

Pada hasil penelitian juga didapatkan bahwa ibu merasa kaget dan tidak percaya dengan diagnosa dari dokter, alasan yang didapatkan saat dilakukan wawancara yaitu karena keyakinan informan mengatakan tidak mungkin anaknya terdiagnosa penyakit kanker dikarenakan sepengetahuan informan keluarga tidak memiliki riwayat kanker, hingga akhirnya ibu masuk dalam tahap dimana ibu mencapai pada titik pasrah dan mencoba menerima keadaan anaknya dengan tenang sampai akhirnya ibu menerima kondisi anak. Berkaitan dengan lama proses resiliensi ibu dengan anak penderita kanker, hasil penelitian yang didapatkan yaitu terdapat beberapa waktu yang dijalani ibu dalam proses penerimaan meliputi secara langsung dari awal diagnosa, waktu berbulan-bulan satu sampai sepuluh bulan, waktu bertahun-tahun dua tahun. Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian, informan menyampaikan lama proses pencapaian resiliensi mencakup banyak faktor, yaitu faktor dukungan keluarga, latar belakang keluarga, dan faktor dukungan sosial.

Dari hasil penelitian didapatkan informan dengan proses mencapai resiliensi terlama dalam penelitian ini yaitu selama dua tahun, dengan alasan tidak terima dengan apa yang terjadi dan merasa bersalah sebagai seorang ibu tetapi tidak tau salahnya dimana, terlebih ibu adalah seorang orangtua tunggal, karena telah berpisah dengan sang suami. Selanjutnya untuk informan lainnya, lama proses ibu mencapai resiliensi ini dari kurun waktu secara langsung dan waktu berbulan-bulan. Hasil pengamatan melalui proses wawancara ibu yang memiliki anak kanker juga didapatkan bahwa lama proses pencapaian resiliensi ibu juga dipengaruhi dengan bagaimana spiritualitas seorang ibu.

## 2. Tema Kedua: Kemampuan Resiliensi Ibu dengan Anak Terdiagnosa Penyakit Kanker

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian dari lima belas informan yang diwawancarai, ibu memiliki kemampuan resiliensi dengan anak terdiagnosa penyakit kanker. Pada hasil penelitian ini didapatkan ibu memiliki kemampuan beresiliensi dengan kemampuan optimisme, kemampuan regulasi emosi, kemampuan menganalisis masalah, dan kemampuan pengendalian impuls, terdapat duabelas informan yang mengatakan yakin bisa sembuh, enam informan mengatakan ikuti kata dokter, lima informan mengatakan pengaruh makanan, tiga informan mengatakan tidak peduli omongan negatif.

Menurut Reivich dan Shatte, terdapat tujuh faktor dalam resiliensi, yaitu: (1) *Emotional regulation*, regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan; (2) *Impulse control*, pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam dirinya; (3) *Optimism*, individu yang resilien adalah individu yang optimis. Mereka yakin bahwa berbagai hal dapat berubah menjadi lebih baik; (4) *Emphaty*, empati menggambarkan sebaik apa seseorang dapat membaca petunjuk dari orang lain berkaitan dengan kondisi psikologis dan emosional orang tersebut; (5) *Causal analysis*,

Analisis kausal merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada kemampuan individu untuk secara akurat mengidentifikasi penyebab dari permasalahan mereka; (6) *Self-Efficacy*, *Self-efficacy* menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan; (7) *Reaching Out*, *Reaching out* menggambarkan kemampuan seseorang untuk mencapai keberhasilan. Menunjukkan adanya keberanian untuk melihat masalah sebagai tantangan bukan ancaman dan adanya kemampuan pada seseorang untuk mencapai keberhasilan didalam hidupnya.

Hasil penelitian yang didapatkan tidak jauh berbeda dengan teori tersebut yaitu melalui faktor-faktor resiliensi. Pada hasil penelitian juga didapatkan bahwa duabelas ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker memiliki kemampuan resiliensi yang baik, alasan yang didapatkan saat dilakukan wawancara yaitu karena keyakinan informan yang mengatakan bahwa anaknya yang terdiagnosa penyakit kanker pasti bisa sembuh dengan menjalani berbagai pengobatan dan perawatan dirumah sakit. Hal ini yang menjadikan ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker dapat bertahan atau beradaptasi sampai anaknya benar-benar bersih dari sel kanker.

### 3. Tema Ketiga: Dukungan Sosial yang didapatkan Ibu sampai Mencapai Resiliensi

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian dari lima belas informan yang diwawancarai, ibu mendapatkan dukungan sosial sampai mencapai resiliensi. Pada hasil penelitian ini, dukungan yang didapatkan ibu dengan anak terdiagnosa kanker adalah instrumental support, emotional support, informatioal support, dan spiritual support. Terdapat tiga informan yang mengatakan dikasih saran, dua informan mengatakan empati dari keluarga, satu informan mengatakan dibantu obatnya, dan satu informan mengatakan empati dari tetangga.

Dukungan sosial terdiri dari informasi verbal atau non-verbal atau nasehat, bantuan yang nyata atau terlihat, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Dukungan sosial merupakan bentuk pemberian informasi serta merasa dirinya dicintai dan diperhatikan, terhormat dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban timbal balik dari orang tua, kekasih, kerabat, teman, jaringan lingkungan sosial serta dalam lingkungan masyarakat. Dukungan sosial memiliki beberapa bentuk di antaranya dijelaskan oleh beberapa ahli: Cohen & McKay, Cortona & Russel, House Schaefer, Coyne & Lazarus dan Wills (1) Dukungan emosional (*emotional support*), dukungan emosional merupakan dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi, atau ekspresi. Dengan adanya dukungan emosional tersebut dapat memberikan keringanan masalah emosional yang dihadapi oleh ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker, yang membantu ibu untuk lebih stabil dalam menghadapi masalah yang didapatinya; (2) Dukungan instrumental (*instrumental support*), dukungan ini merupakan pemberian sesuatu berupa bantuan nyata (*tangible aid*) atau dukungan alat (*instrumental aid*). Dukungan instrumental bermanfaat bagi ibu dengan anak terdiagnosa penyakit kanker, karena tak jarang ibu anak penderita kanker mengalami masalah kekurangan kebutuhan ekonomi atau barang untuk menunjang hidup; (3) Dukungan informasi (*informational support*), dukungan informasi berarti memberi solusi pada suatu masalah, dukungan ini diberikan dengan cara menyediakan informasi, memberikan saran secara langsung, 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 ibu anak penderita kanker; (4) Dukungan spiritual (*spiritual support*), dukungan spiritual dapat memberikan kekuatan terhadap ibu anak penderita kanker yaitu melalui doa (Safitri, 2017).

Hasil penelitian yang didapatkan tidak jauh berbeda dengan teori tersebut yaitu melalui beberapa bentuk dukungan sosial. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa informan yang memiliki anak dengan penyakit kanker memiliki dukungan sosial dari keluarga, suami, tetangga, dan teman-teman. Saat dilakukan wawancara, informan mengatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan membuat ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker mampu sampai mencapai resiliensi. Hal ini juga yang menjadikan ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker dapat bertahan atau beradaptasi sampai anaknya benar-benar bersih dari sel kanker.

#### **4. Tema Keempat: Faktor yang Membuat Ibu Mencapai Resiliensi**

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian dari lima belas informan yang diwawancarai, ibu memiliki faktor dalam mencapai resiliensi. Pada hasil penelitian ini, didapatkan bahwa ibu menerima anak dengan alasan karena takdir, masih ada harapan, hasilnya jelas, percaya, disyukuri, sayang, sudah lalai, dan bisa liat anak senang. Pada hasil penelitian didapatkan faktor yang membantu ibu dalam mencapai resiliensi adalah karena keyakinan positif dan naluri seorang ibu. Terdapat 6 informan mengatakan takdir, 2 informan mengatakan masih ada harapan, 1 informan mengatakan hasilnya jelas, 1 informan mengatakan sudah lalai, 1 informan mengatakan sayang, 1 informan mengatakan bisa liat dia senang, 1 informan mengatakan percaya, dan 1 informan mengatakan disyukuri.

Berkaitan dengan penerimaan anak karena keyakinan positif dan naluri ibu sesuai dengan pernyataan Ong dan Chan, tahun 2006 dalam (Yuhbaba, 2017) mengatakan bahwa reaksi awal ibu saat menerima diagnosa kanker untuk anaknya adalah syok, cemas dan penolakan. Namun orang tua akan dengan cepat menerima kenyataan dan

menganggap penyakit anak mereka sebagai nasib yang harus diterima. Sehingga ibu membangun suatu keyakinan bahwa mereka harus mampu merawat dan mencari dukungan untuk mengatasi situasi yang dialami. Selama proses ini ibu belajar dari orang-orang disekitarnya. Orang-orang sekitar yang dimaksud adalah keluarga, orang tua sesama anak penderita kanker, dan relawan sahabat anak kanker. Dukungan ini membuat ibu semakin kuat dan merasa bahwa dirinya tidak sendirian.

Hasil wawancara yang didapatkan pada saat dilakukannya penelitian yaitu informan memiliki keyakinan positif dan memiliki naluri seorang ibu yang menyayangi anaknya walau bagaimanapun kondisinya. Informan menyakini bahwa yang telah terjadi adalah takdir dan harus disyukuri, informan lainnya juga mengatakan bahwa masih ada harapan untuk sembuh, terlihat bahwa inilah alasan ibu dalam menerima anaknya yang terdiagnosa penyakit kanker

#### **5. Tema kelima: Harapan Ibu pada Anak yang Terdiagnosa Penyakit Kanker**

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian dari lima belas informan yang diwawancarai, ibu memiliki harapan pada anak yang terdiagnosa penyakit kanker. Pada hasil penelitian ini, didapatkan adanya harapan terhadap kondisi fisik, aktivitas, dan pendidikan anak. Pada hasil penelitian didapatkan adanya 9 informan yang menginginkan anak sembuh, 6 informan menginginkan anak sehat, 4 informan menginginkan anak bisa sekolah, 1 informan menginginkan anak dapat raih cita-cita, 1 informan mengatakan normal.

Menurut Kezia (2013), ibu sudah terbiasa dengan rutinitas yang mereka jalani selama anak mereka menjalani pengobatan. Namun kondisi anak yang tidak menentu dalam merespon pengobatan membuat orang tua berada pada kekhawatiran akan hasil evaluasi pengobatan yang buruk. Salah satu bentuk kekhawatiran itu apabila anak berada pada kondisi relapse dan ketakutan jika anaknya tidak bisa bertahan ketika menjalani pengobatan. Ibu yang tergabung dalam family support

melakukan berbagai usaha dukungan dengan melakukan pembahasan sesuai dengan kecemasan dan kejadian yang pernah dilalui oleh anggota lain. Motivasi agar ibu tetap optimis juga dilakukan dengan menghadirkan pasien anak beserta orang tuanya yang telah menjadi survivor untuk berbagi pengalaman dan semangat bahwa masih ada harapan untuk anak mereka untuk melanjutkan kehidupan.

Hasil wawancara menunjukkan beberapa informan yakin dan percaya terhadap kondisi anak mereka dan mengharapkan kondisi fisik, aktivitas dan pendidikan yang normal untuk anak mereka dengan alasan karena adanya perubahan dan peningkatan kesehatan setelah menjalani pengobatan perawatan di rumah sakit. Ibu mengharapkan bahwa anaknya yang terdiagnosa penyakit kanker dapat menjalani kehidupan yang normal seperti anak sehat lainnya.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali peneliti lakukan, oleh karena itu peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini peneliti mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak kekurangan, dimana saat melakukan wawancara suasana sekitar tempat wawancara tidak tenang sehingga mengganggu proses wawancara

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie, dihasilkan lima tema yang menggambarkan pengalaman ibu dalam mencapai resiliensi dengan anak yang mengalami penyakit kanker, yaitu yang pertama: (1) proses pencapaian resiliensi ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker, tahap pertama yaitu tahap penyangkalan dimana ibu sedih ketika mengetahui anaknya terdiagnosa kanker hingga akhirnya ibu sampai di tahap penerimaan; (2) kemampuan resiliensi ibu dengan anak yang terdiagnosa kanker, kemampuan informan dalam mencapai resiliensi dengan bersikap menerima masukan dan mengikuti kata dokter hingga informan dapat sampai pada kemampuan pencapaian yaitu adanya peningkatan kesehatan anak; (3) dukungan sosial yang didapatkan ibu sampai mencapai resiliensi, dimana ibu memiliki dukungan sosial untuk mencapai resiliensi yaitu melalui keluarga, suami, teman-teman, maupun tetangga; (4) faktor yang membuat ibu mencapai resiliensi, yaitu dimana ibu memiliki keyakinan positif dan naluri seorang ibu yang mampu membuat rasa penerimaan terhadap kondisi anak kanker; (5) harapan ibu pada anak yang terdiagnosa kanker, yaitu dimana ibu mengharapkan bahwa anaknya yang terdiagnosa penyakit kanker dapat menjalani kehidupan yang normal seperti anak sehat lainnya.

## B. Saran

### 1. Bagi Orangtua dan Masyarakat

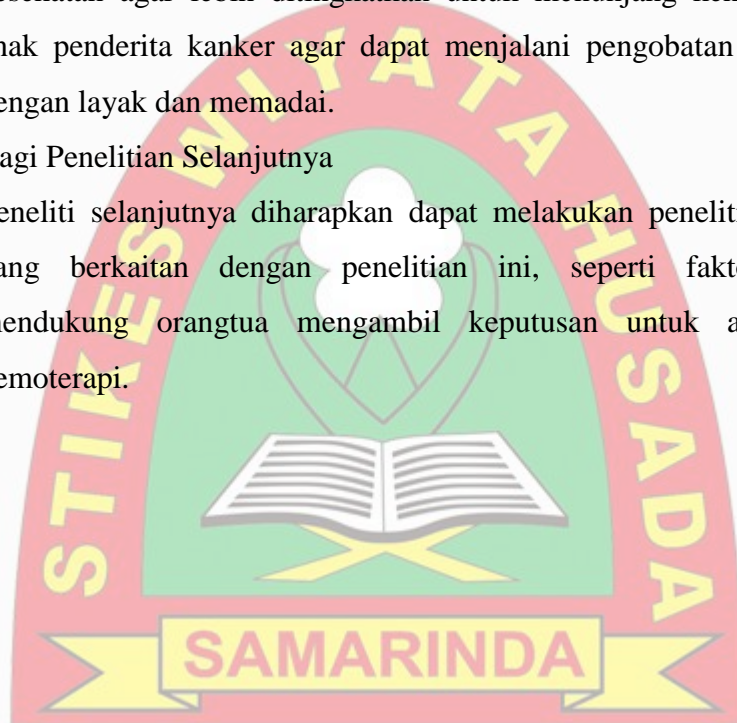
Orangtua dan masyarakat diharapkan sebaiknya dapat lebih menerima dan memberi dukungan yang penuh kepada anak penderita kanker agar mereka mampu menghadapi dan melawan penyakit yang mereka derita.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan

Institusi pendidikan dan kesehatan hendaknya dapat berpartisipasi dalam memberikan dukungan dan edukasi kepada orangtua yang memiliki anak dengan penyakit kanker seperti melakukan penyuluhan dan layanan kesehatan agar lebih ditingkatkan untuk menunjang kenyamanan anak-anak penderita kanker agar dapat menjalani pengobatan dan perawatan dengan layak dan memadai.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian ini, seperti faktor-faktor yang mendukung orangtua mengambil keputusan untuk anak menjalani kemoterapi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Alligood, Martha R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier.
- Anggito, Albi., Setiawan, Johan. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Sukabumi.
- Aprilia, Winda. (2013). *Resiliensi dan Dukungan Sosial pada Orangtua Tunggal (Studi Kasus pada Ibu Tunggal di Samarinda)*.
- Calista, D. (2018). *Sumber-Sumber Resiliensi Pada Remaja Akhir Yang Kanak-Kanak*. 11(April), 67–78.
- Creswell, John W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, D.M. 2016. *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Djam'an Satori. A.K. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Edyta, B. (2016). *Gambaran Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Kanker*. Makassar. 4(77), 211–230.
- Fitriah, N., Psikologi, J., Pendidikan, F. I., & Jakarta, U. N. (2012). *Resiliensi pada anak dengan kanker*. 1(1).
- Hasanah, R., & Noor, H. (2014). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Ibu yang Memiliki Anak Tunaganda di SLB-G Yayasan Bhakti Mitra Utama Baleendah Kabupaten Bandung*. (1998), 983–988.
- Hayati, H., & Wanda, D. (2016). *"Ketinggalan Pelajaran": Pengalaman Anak usia Sekolah Menjalani Kemoterapi*. 19(1), 8–15.
- Hidayati, Nurul. (2011). *Dukungan Sosial bagi Keluarga Anak Kanker*.
- Indrawati, Maya. (2009). *Bahaya Kanker*. Jakarta. ISSN 978-602-8432-12-2.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan tahun 2015*.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan tahun 2016*.
- Kristiani, Lydia., Wirawan, Henny E., Kusumarojo, Raden Citra., Tehuteru, Edi Setiawan. (2008). *Gambaran Emosi Ibu dari Anak Penderita Kanker*. Indonesian Journal of Cancer.
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Polit, D. F & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research Principles and Methods Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins*.
- Puspita, S.K., Ludiro, S.K. (2013). *Kondisi Orang Tua Pasien Kanker Anak Dilihat Dari Aspek Biopsikososial Berdasarkan Fase Pengobatan Anak (Studi Deskriptif Pada Support Group Sebagai Program Dalam Komunitas Pita Emas Rumah Sakit Kanker Dharmais*. Jakarta.
- Rokhaidah., Allenidekania., Hayati, H. (2016). *Pendekatan Model Levine dalam Mengatasi Gangguan Tidur Anak Kanker di RSUPN DR Ciptomangunkusumo Jakarta*. 19(2), 116–122.
- Safitri, Yana., Binahayati., Taftazani, Budi. (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 )*. 4, 246–251.
- Studi, P., Keperawatan, S., Kesehatan, F. I., & Barat, J. (n.d.). *Studi Fenomenologi Pengalaman Orangtua dalam Merawat Anak dengan Diagnosis Kanker*.
- Rosalinda, Irma., Maulana, Herdiyan., Fitriah, Nur. (2012). *Resiliensi pada Anak dengan Kanker*. Jakarta.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (MIXED METHHTODS)*. Bandung: Alfabeta.
- Wati, N. L., & Qoyyimah, D. F. (2018). *Tingkat Stres Ibu Yang Mempunyai Anak Kanker Leukemia di Rumah Cinta Bandung*. VI(1), 69–76.
- Yuhbaba, Zidni Nuris., Winarni, Indah., Lestari, Retno. (2017). *Studi Fenomenologi: Post Traumatic Growth pada Orangtua Anak Penderita Kanker*. Volume: 5 No. 1.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

---

---

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Heldi Estiyani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Tenggarong, 22 Januari 1998
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jln. Jelawat RT.21 Tenggarong
6. Email : [heldiestiyani22@gmail.com](mailto:heldiestiyani22@gmail.com)
7. No. Hp : 081258012321
8. Program Studi : S1 Keperawatan
9. NIM : 15.0235.570.01
10. Judul Skripsi : Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep  
2. Ns. Rusdi, M.Kep

**B. Riwayat Pendidikan**

1. SD : SD Negeri 034 Tenggarong
2. SMP : SMP Negeri 1 Tenggarong
3. SMA : SMA Negeri 1 Tenggarong

Samarinda, 5 Agustus 2019

Peneliti

Heldi Estiyani

15.0235.570.01



**LAMPIRAN**



WITATA BUSADA SAMARINDA

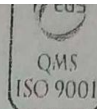
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V 1/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fax. (0541) 7272431

[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) - [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)



360 /STIKES-WHS/LT/2019

25 Februari 2019

por  
piran  
hal

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.

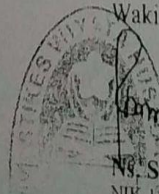
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Haldi Estiyani  
NIM : 15.0235.570.01  
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](http://www.stikeswhs.ac.id) | [into@stikeswhs.ac.id](mailto:into@stikeswhs.ac.id)



Nomor  
lampiran  
Perihal

: 363 /STIKES-WHS/LT/2019

25 Februari 2019

: Permohonan Izin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data

Kepada Yth.

**Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**  
**Cq. Diklit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**  
di -  
Samarinda

**Dengan hormat,**

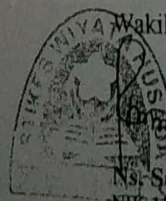
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

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 : Haldi Estiyani  
NIM : 15.0235.570.01  
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

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@rsudaws.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kabid. Rekam Medik & Kemitraan RSUD. AW. Sjahranie Samarinda  
Dari : Wadir Penunjang & Pengembangan SDM RSUD. AW. Sjahranie Samarinda  
Tanggal : 05 Maret 2019  
Nomor : 153 /Diklit-Mutu/III/2019  
Tempat : --  
Perihal : Pelaksanaan Studi Pendahuluan

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 354,363//STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 25 Februari 2019, dan Surat Direktur RSUD. AW. Sjahranie Samarinda No : 070. 624/Diklit-Mutu/III/2019 tanggal 05 Maret 2019, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

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

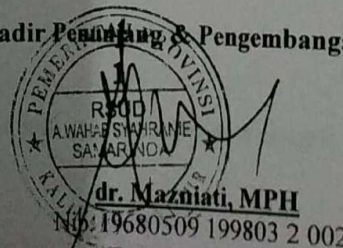
No	Nama	Judul
1.	Deby Okta Fitri NIM : 15.0164.499.01	Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak Dengan Keterlambatan Bicara
2.	Heldi Estiyani NIM : 15.0235.570.01	Resiliensi Orang Tua Pada Anak Kanker

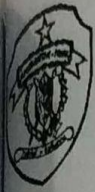
dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Bidang Diklit RSUD. AW. Sjahranie Samarinda;

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.

Wadir Penunjang & Pengembangan SDM





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**RSUD A. WAHAB SJAHRANIE**

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

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 24 Mei 2019

Nomor : 070. 1390 /Diklit-Mutu/V/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 : 894/STIKES-WHS/DL/2019 tanggal 14 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 :

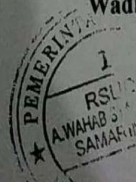
No	Nama	Judul
1.	Heldi Estiyani NIM : 15023557001	Resiliensi Ibu Yang Memiliki anak Dengan Penyakit Kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

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 SJAHRANIE**

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

E-mail kalim@rsudawa.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
- ari : Ka. Bidang Diklit dan Mutu SDM RSUD. AW. Sjahranie Samarinda  
anggal : 24 Mei 2019  
omor : 466/Diklit-Mutu/V/2019  
ampiran : --  
erihal : **Pelaksanaan Izin Penelitian**

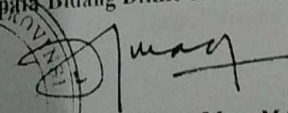
Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 894/STIKES-WHS/DL/2019 tanggal 14 Mei 2019 dan Surat Wadir Penunjang & Pengembangan SDM RSUD. AW. Sjahranie Samarinda No : 070. 1390 /Diklit-Mutu/V/2019 tanggal 24 Mei 2019, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

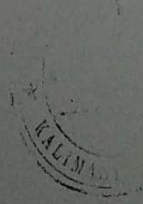
1. Kegiatan studi pendahuluan bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Ruang
1.	Heldi Estiyani NIM : 15023557001	Resiliensi Ibu Yang Memiliki anak Dengan Penyakit 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 -

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Peneliti : Heldi Estiyani

NIM : 15.0235.570.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Bersama dengan surat ini, saya menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda maka saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Kanker di Samarinda”

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi “*Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker*”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan bagi para partisipan yang bersedia menjadi responden. Keuntungan bagi partisipan dalam penelitian ini adalah dapat berbagi informasi terkait pengalamannya, partisipan merasa lega dan nyaman karena telah menyampaikan pengalaman yang pernah dirasakannya.

Samarinda, Mei 2019

Peneliti

Heldi Estiyani

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Calon Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heldi Estiyani  
NIM : 15.0235.570.01

Saya adalah mahasiswi STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Tingkat IV yang akan melakukan penelitian dengan judul *“Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker”*. Dengan ini saya mengharapkan kesediaan waktunya untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia diwawancarai selama proses penelitian. Setiap pertanyaan yang diberikan mohon dijawab sesuai dengan apa yang dirasakan, sehingga mencerminkan kondisi yang sebenarnya. Pernyataan yang diberikan dijamin akan kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian.

Demikian yang saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, Mei 2019

Peneliti

Heldi Estiyani

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

No.Handphone :

Setelah mendapatkan penjelasan dari penelitian, saya bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul “*Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker*”. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak merugikan bagi saya dan keluarga saya, serta segala informasi yang saya berikan dijamin atas kerahasiaannya. Saya berharap hasil penelitian ini akan menjadi masukan bagi semua kalangan kesehatan, karena itu jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya.

Berdasarkan semua penjelasan diatas, maka dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Samarinda, Mei 2019

Responden

( )

Nama Jelas

## PEDOMAN WAWANCARA

“Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kanker  
di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

### Tujuan

Untuk mengeksplorasi pengalaman dalam mencapai resiliensi pada ibu yang memiliki anak dengan penyakit kanker di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

### Waktu Pelaksanaan

Hari/Tanggal :

Jam :

Durasi :

### Identitas Partisipan

Nama (inisial) :

Usia :

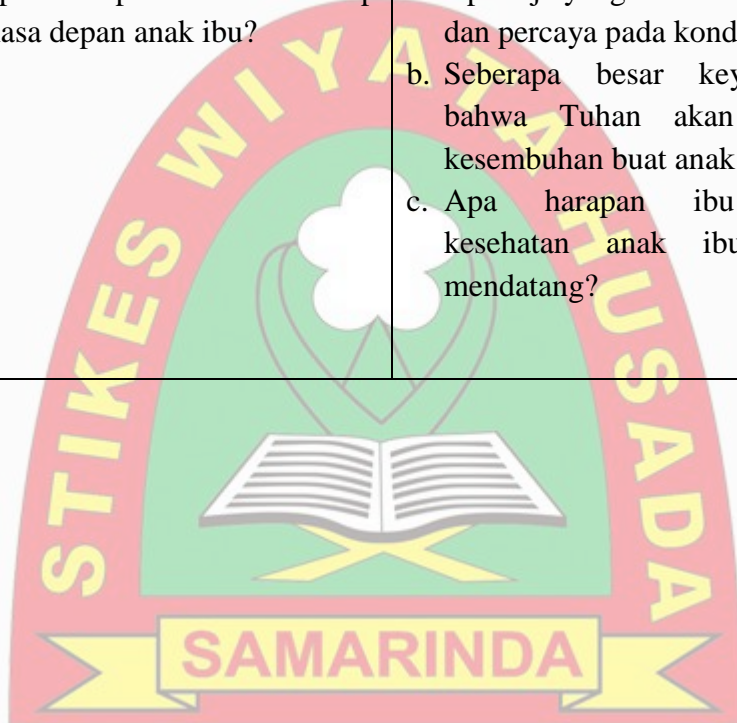
Pendidikan terakhir :

### Pertanyaan Penelitian

Pedoman Pertanyaan Wawancara	
1. Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali mengetahui anak ibu terdiagnosa penyakit kanker?	<ol style="list-style-type: none"><li>Saat usia berapakah ibu mencurigai anak ibu terdiagnosa penyakit kanker?</li><li>Hal apa yang membuat ibu merasa cemas dengan kondisi anak ibu yang tidak biasa sebelum ibu mengetahui diagnosa penyakit anak ibu?</li><li>Hal apa yang ibu takutkan dari penyakit kanker pada anak ibu?</li><li>Bagaimana respon ibu terhadap anak ibu, apakah ibu ada perasaan menolak, marah atau berpikiran negatif?</li></ol>

	e. Kurun waktu berapa lama ibu merasakan perasaan tersebut?
2. Bagaimana pemikiran ibu tentang diri ibu ketika anak ibu terdiagnosa penyakit kanker?	<p>a. Pernahkah ibu berkata dalam hati kecil ibu mengenai penyebab masalah yang terjadi?</p> <p>b. Ketika ibu berpikir tentang penyebab masalah yang terjadi, apakah ibu merasa bersalah atau merasa lalai dalam hal ini?</p> <p>c. Apakah ibu berpikiran buruk ketika mengetahui anak ibu terdiagnosa kanker?</p> <p>d. Apakah ada perubahan yang terjadi dalam kehidupan ibu, ketika anak ibu mengalami penyakit ini?</p>
3. Bagaimana cara ibu dalam menghadapi masalah serta tekanan baik dalam diri maupun luar?	<p>a. Bagaimana cara ibu mengendalikan emosi dalam diri ibu ketika menghadapi masalah ini?</p> <p>b. Berapa lama hingga ibu dapat mengendalikan emosi (marah) dari dalam diri ibu?</p> <p>c. Apakah ibu pernah mengalami putus asa disaat melakukan perawatan dan pengobatan anak ibu?</p> <p>d. Jika pernah, berapa lama ibu merasa keputusasaan dalam menghadapi masalah ini?</p> <p>e. Apakah ada dukungan dari keluarga atau suami? Jika ada apa saja dukungan yang telah dilakukan?</p> <p>f. Apakah ada dukungan dari lingkungan sekitar atau sosial ibu? Jika ada apa saja dukungan yang telah dilakukan?</p> <p>g. Seperti apa respon yang ibu tunjukkan dalam menyikapi beberapa tekanan masalah yang terjadi?</p>

<p>4. Apa alasan yang mendasari ibu untuk memutuskan menerima kondisi anak ibu?</p>	<p>a. Bagaimana proses ibu beradaptasi menerima kondisi anak ibu?</p> <p>b. Apakah ibu merawat anak ibu dan menerima anak ibu dengan sepenuh hati ibu?</p> <p>c. Hal terbaik apa saja yang sudah ibu lakukan pada anak ibu?</p> <p>d. Kurun waktu berapa lama hingga ibu benar-benar menerima kondisi anak ibu?</p>
<p>5. Apa harapan ibu terhadap masa depan anak ibu?</p>	<p>a. Apa saja yang membuat ibu bangkit dan percaya pada kondisi anak ibu?</p> <p>b. Seberapa besar keyakinan ibu bahwa Tuhan akan melakukan kesembuhan buat anak ibu?</p> <p>c. Apa harapan ibu mengenai kesehatan anak ibu di masa mendatang?</p>



## DOKUMENTASI PENELITIAN





