



# Journal of Social and Economics Research

Volume 5, Issue 2, December 2023

P-ISSN: 2715-6117 E-ISSN: 2715-6966

Open Access at: <https://idm.or.id/JSER/index.php/JSER>

## OVERVIEW OF SOCIAL SUPPORT IN FORMING RESILIENCE IN LEUKEMIA AND LYMPHOMA BLOOD CANCER SURVIVORS

## GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL DALAM MEMBENTUK RESILIENSI PENYINTAS KANKER DARAH LEUKEMIA DAN LIMFOMA

Namie Sisilia Angelie<sup>1</sup>, Denrich Suryadi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara

E-mail: [namie.705200110@stu.untar.ac.id](mailto:namie.705200110@stu.untar.ac.id)<sup>1</sup>, [denrichs@fpsi.untar.ac.id](mailto:denrichs@fpsi.untar.ac.id)<sup>2</sup>

### ARTICLE INFO

#### Correspondent

Namie Sisilia Angelie

[namie.705200110@stu.untar.ac.id](mailto:namie.705200110@stu.untar.ac.id)

#### Key words:

*social support, resilience in blood cancer, leukemia and lymphoma survivors*

#### Website:

<https://idm.or.id/JSER/index.php/JSER>

Page: 420 - 433

### ABSTRACT

Good physical health is the hope of every individual. However, not everyone can possess this condition. Various physical problems, such as diseases or other health disorders, exist. Cancer is one of the diseases that caused 9.6 million deaths or one in six deaths in 2018. Individuals with cancer need resilience to cope with the pressures caused by the effects of treatment. In the effort to obtain resilience, one needs social support from people around to have the spirit and motivation. This study examines the influence of social support on resilience among survivors of leukemia and lymphoma, focusing on the elements affecting with a focus on dimensions of social support, sources of resilience, and aspects influencing resilience. This study uses a qualitative research method with a phenomenological approach. The results of this study indicate that the social support received by the participants can shape resilience.

Copyright © 2023 JSER. All rights reserved.

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
<p><b>Koresponden</b> <b>Namie Sisilia Angelie</b> <i>namie.705200110@stu.untar.ac.id</i></p> <p><b>Kata kunci:</b> <i>dukungan sosial, resiliensi penyintas kanker darah, leukemia, dan limfoma</i></p> <p><b>Website:</b> <a href="https://idm.or.id/JSER/index.php/JSER">https://idm.or.id/JSER/index.php/JSER</a></p> <p><b>Hal: 420 - 433</b></p>	<p><i>Kesehatan fisik yang prima merupakan harapan setiap manusia. Namun tidak semua kondisi ini dapat dimiliki oleh setiap orang. Terdapat berbagai masalah fisik, misalnya berupa penyakit atau gangguan kesehatan lainnya. Kanker merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan 9,6 juta kematian atau satu dari enam kematian pada tahun 2018. Seseorang yang menderita kanker perlu memiliki resiliensi dalam dirinya untuk keluar dari tekanan yang disebabkan oleh efek-efek pengobatan. Dalam upaya memperoleh resiliensi, seseorang perlu mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang sekitar agar memiliki semangat dan motivasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran dukungan sosial dalam membentuk resiliensi penyintas kanker darah leukemia dan limfoma, dengan fokus pada dimensi dukungan sosial, sumber resiliensi, dan aspek-aspek yang mempengaruhi resiliensi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima oleh para partisipan dapat membentuk resiliensi.</i></p>

Copyright © 2023 JSER. All rights reserved.

## PENDAHULUAN

Kesehatan fisik yang prima merupakan harapan setiap manusia. Namun tidak semua kondisi ini dapat dimiliki oleh setiap orang. Terdapat berbagai masalah fisik, misalnya berupa penyakit atau gangguan kesehatan lainnya. Kanker merupakan salah satu gangguan kesehatan yang serius. Kanker adalah kondisi di mana sel-sel dalam tubuh membelah secara tak terkontrol, menjadi penyakit mematikan yang menyerang perempuan dari usia remaja hingga dewasa di seluruh penjuru dunia (Salim *et al.* 2020). Menurut informasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia. Laporan *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) mencatat sekitar 18,1 juta kasus kanker dan 9,6 juta kematian akibat penyakit tersebut pada tahun 2018 (Putri *et al.*, 2022). Menurut data dari Kementerian Kesehatan atau Kemkes (2022), kanker mengakibatkan sekitar 70% dari kematian di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Kanker merupakan tantangan serius dalam kesehatan masyarakat secara global maupun tingkat nasional.

Ada berbagai jenis kanker yang diidap. Dilansir dari Kementerian Kesehatan (2022), kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi pada perempuan dengan 65.858 kasus, diikuti oleh kanker leher rahim dengan 36.633 kasus. Selain kanker payudara, kanker kolorektal, paru-paru, leher rahim, terdapat temuan penelitian yang menunjukkan bahwa kanker tiroid lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria (LeClair *et al.* 2021). Sedangkan pada laki-laki, kanker paru-paru menduduki posisi tertinggi dengan 34.783 kasus, dan diikuti oleh kanker kolorektal dengan

34.189 kasus. Kanker paru-paru, prostat, kolorektal, lambung, dan hati juga merupakan jenis kanker yang paling umum terjadi pada pria (WHO 2018)

Perawatan kanker dapat dilakukan dengan operasi atau pembedahan kanker, radiasi, dan kemoterapi (Sarafino & Smith, 2014). Target utama dalam pengobatan kanker adalah untuk menyembuhkan penyakitnya. Pengobatan kanker, khususnya radiasi dan kemoterapi dapat menyebabkan efek samping seperti mual muntah, kelelahan, dan hilangnya nafsu makan (Sarafino & Smith, 2014). Seseorang dengan diagnosis kanker dan menjalani serangkaian pengobatannya, dapat merasakan kesedihan dan memiliki potensi mengalami dampak psikologis negatif yang berlangsung dalam jangka panjang (Seiler & Jenewein, 2019). Kanker juga dapat memberikan dampak ketakutan akan masa depan, mengingat kanker dapat kambuh dan menyerang kembali penyintasnya (Sarafino & Smith, 2014).

Dalam menghadapi dampak-dampak tersebut, penderita memerlukan dukungan sosial dari individu atau sekelompok individu lain untuk memberikan semangat, dukungan, dan motivasi (Firmiana *et al.*, 2018). Menurut Seiler and Jenewein (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kesehatan, yang menunjukkan bahwa dukungan sosial menjadi hal yang penting dalam meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi rasa sedih pada pasien kanker. Berdasarkan uraian di atas, untuk membantu kesembuhan penderita kanker, diperlukan adanya dukungan sosial (Chang *et al.*, 2020).

Sarafino and Smith (2010) menyatakan bahwa dukungan sosial merujuk pada kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang tersedia untuk seseorang dari orang atau kelompok lain. Dampak dukungan sosial bagi kesembuhan seseorang dari suatu penyakit dapat dijelaskan oleh dua teori yang diusulkan oleh para peneliti, yaitu *buffering hypothesis* dan *direct effects hypothesis* (Sarafino & Smith, 2010). *Buffering hypothesis* merupakan dukungan sosial yang memberikan pengaruh terhadap kesehatan, dengan cara memberikan perlindungan diri terhadap dampak stres yang negatif (Chang *et al.*, 2020). Sedangkan *direct effects hypothesis* menyatakan bahwa dukungan sosial justru memiliki manfaat untuk kesehatan dan kesejahteraan, tanpa melihat jumlah pengalaman stresnya (Sarafino & Smith, 2010).

Ketika seseorang telah mendapatkan dukungan sosial yang dibutuhkan pada saat mengalami keadaan yang kurang baik, tingkat stresnya akan berkurang dan memperoleh resiliensi (Roszah *et al.*, 2022). Kirana (2016) juga menyatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar yang diterima oleh penderita kanker, dapat meningkatkan resiliensi. Sarafino & Smith (2014) juga membuktikan bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh teman-teman penderita kanker dengan mencukur rambut, membantu penderitanya merasa lebih nyaman dengan rambutnya yang rontok akibat efek dari kemoterapi.

Resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi dari tekanan yang disebabkan oleh stres (Saputri & Valentina, 2018). Resiliensi adalah suatu hal yang sangat krusial karena berfungsi sebagai pertahanan diri dari situasi sulit, tekanan, dan stres (Roszah *et al.*, 2022). Terdapat tujuh aspek yang mempengaruhi resiliensi, yaitu *emotion regulation, impulse control, optimism, causal analysis, empathy, self-efficacy*, dan *reaching out* (Reivich & Shatte 2003).

Menurut Yayasan Pita Kuning (2022), penderita kanker yang telah melewati masa pengobatan dapat disebut sebagai penyintas kanker, dan dikatakan telah mencapai fase remisi, yaitu ketika pengobatan kanker dapat dikatakan berhasil. Remisi dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu *complete remission*, jenis remisi ketika tidak ada lagi tanda maupun gejala kanker, dan *partial remission*, jenis remisi saat kanker menunjukkan penurunan tetapi belum hilang secara total.

Peneliti mengambil kriteria partisipan yang telah memasuki tahun ke 4-6 fase remisi, karena menurut Sarafino & Smith (2014), pasien yang berada pada beberapa bulan atau tahun pertama dan mampu beradaptasi dengan baik tetap memiliki rasa terancam akan kekambuhan kanker. Dalam dua tahun pertama masa remisi, fungsi psikososial penyintas kanker yang telah dalam masa remisi total akan mulai stabil (Sarafino & Smith 2014). Oleh karena hal-hal yang telah disebutkan, maka penulis memilih untuk meneliti penyintas kanker dengan masa remisi 4-6 tahun sehingga telah stabil dalam fungsi psikososialnya.

Resiliensi merupakan hal penting bagi pasien kanker karena dapat berfungsi sebagai pertahanan dalam melawan efek negatif dari stres (Seiler & Jenewein, 2019). Mengingat pentingnya dukungan sosial sebagai salah satu faktor pembentukan resiliensi bagi penderita kanker, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gambaran dukungan sosial dalam membentuk resiliensi penyintas kanker darah berjenis leukemia dan limfoma.

## METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Luthfiyah (2018) penelitian kualitatif merupakan suatu prosedur penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang dapat diamati. Penelitian ini mengutamakan kemampuan peneliti dalam mendeskripsikan pengamatannya secara tertulis dan menginterpretasikan hasil observasi yang telah didapatkan oleh peneliti (Luthfiyah, 2018).

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yaitu sebuah pendekatan dalam penelitian kualitatif yang berfokus pada observasi dan pemahaman yang mendalam dan rinci tentang pengalaman individu. Tujuan utama dari penelitian fenomenologi adalah untuk menginterpretasi dan menguraikan pengalaman-pengalaman personal yang dihadapi seseorang dalam hidupnya, termasuk interaksi mereka dengan orang lain dan lingkungan sekitar (Helaluddin, 2018).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Dukungan Sosial

Sarafino dan Smith (2010) menjelaskan bahwa dukungan sosial merujuk pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan kepada seseorang oleh orang lain atau kelompok. Dukungan tersebut dapat berasal dari berbagai sumber seperti, pasangan, teman, komunitas, atau keluarga. Menurut Uchino (2004, dalam Sarafino and Smith, 2014) terdapat empat bentuk dukungan sosial, yang pertama yaitu *emotional support*, adalah bentuk dukungan dengan menunjukkan rasa empati, peduli, perhatian, penghargaan positif, dan dukungan kepada penderita kanker. Kedua adalah *tangible support*, yaitu bentuk dukungan

langsung seperti membantu dalam masalah finansial, materi dan membantu mengerjakan sesuatu seperti mengerjakan pekerjaan rumah. Ketiga *informational support*, merupakan bentuk dukungan dengan memberikan informasi, masukan, nasihat, saran, dan arahan untuk individu agar dapat mengatasi situasi tertentu. Terakhir yaitu *companionship support*, bentuk dukungan dengan memberikan waktu berkualitas bersama penderita kanker dan memberikan keterlibatan kepada penderita kanker.

### 1. Emotional Support

*Emotional support*, adalah bentuk dukungan dengan menunjukkan rasa empati, peduli, perhatian, penghargaan positif, dan dukungan. Dukungan yang diperoleh oleh keempat partisipan cukup beragam. A mendapatkan dukungan berupa kepedulian dan perhatian dengan berbincang melalui telepon bersama teman-temannya.

*“(...) yang kayak ibaratnya ngajak call bareng kayak eee chatting atau gak ngajak main game bareng dan menurut gue itu lebih ke dukungan sih. (...)”*

B juga mendapatkan dukungan *emotional support* dari keluarga dan teman-temannya. B merasa kepedulian dan perhatian yang ia dapatkan selama menjalani pengobatan berpengaruh besar untuk dirinya, karena semangatnya bertambah. Namun, ia dapat menyadari hal tersebut setelah remisi, karena pada saat pengobatan banyak hambatan yang menyebabkan B belum mampu berpikir dengan baik.

*“Mereka sih support sih. Support dan kasih masukan ya sudah jalanin aja pengobatannya. (...) tambah semangat sih sebenarnya. (...) sebetulnya dukungan mereka itu, eee, apa ya, berpengaruh besar untuk aku. (...) Nah, setelah aku remisi jadi aku ngerasa, aku flashback lagi. Wah itu memang aku bisa sampe saat ini kayak gini ya memang itu karena dukungan dari mereka juga gitu loh. Mereka juga faktornya juga. Faktor utama juga ya kan untuk aku bisa sampe bertahan sampe saat ini.”*

### 2. Tangible Support

*Tangible support*, yaitu bentuk dukungan langsung seperti membantu dalam masalah finansial, materi dan membantu mengerjakan sesuatu seperti mengerjakan pekerjaan rumah. Selama 3 bulan C menjalani pengobatan, ia dibantu oleh ibu mertua dan keponakannya untuk membantu pekerjaan rumah dan menjaga anak-anak serta bayinya. C juga mendapatkan dukungan materi untuk biaya pengobatan dari asuransi perusahaan. Teman-teman gereja C juga turut memberikan kebutuhan yang diperlukan selama pengobatan.

*“(...)Jadi mertua ambil alih untuk urus anak-anakku ada 2. (...) Nah buat pekerjaan - pekerjaan rumah yang lain, nah itu dia, ada anak tante aku yang tinggal di rumah buat bantu-bantu masak, cuci piring, pokoknya semuanya ada yang bantu. (...) Kalau materi ya ada ya. Jadi di perusahaan aku, puji Tuhananya di-cover jadi asalkan ada kwitansi semua kwitansinya selama di Penang kita ajuin ke perusahaan itu di-cover 100%.”*

Selama D menjalani pengobatan kemoterapi, 80% tanggung jawab atas pekerjaan rumah diserahkan kepada anggota keluarga lain karena ia membutuhkan banyak istirahat.

*“(...) jadi setelah saya kanker itu tugas-tugas yang kira-kira berat yang kira-kira saya capek saat itu ya itu bener-bener kayak di take over sama orang lain jadi saya cuman kayak... tapi kadang-kadang, saya juga kadang-kadang bandel gitu kayak kadang-kadang pengen masih banyak nyuci piring (...). 80% tanggung-jawab rumah tuh udah dialihkan ke orang lain karena saat itu saya udah disuruh istirahat banyak.”*

### **3. Informational Support**

*Informational support*, merupakan bentuk dukungan dengan memberikan informasi, masukan, nasihat, saran, dan arahan untuk individu agar dapat mengatasi situasi tertentu. A mendapatkan informasi-informasi dari beberapa pihak, seperti saudara, ahli gizi dan dokter yang ada di rumah sakit. Namun, A mengaku bahwa informasi yang didapat selain dari tenaga medis tidak bisa dipastikan valid.

*“(...) saudara-saudara jauh yang tiba-tiba yang kadang jenguk gitu loh eee dan menurut gue hmm misalkan mereka ngomong kayak jangan makan ini, jangan makan ini jadi gue malah kayak tunggu dulu, nggak bisa gua terima mentah-mentah gitu jadi ya udah gue terima gue catat nanti sampai gue di Penang tuh gue nanya ahli gizinya memang di sana disediain ahli gizi jadi kayak kalau mau apa ya gua nanya ke dia gitu loh. Jadi kayak eee suster ini boleh nggak dimakan terus ini boleh nggak dimakan gitu kan jadi, sebelum gue makan oke kayak gua mau cari makanan itu boleh dan nggak ya gua harus konfirmasi ke dokter gizi dulu sebelum gua cari itu bener apa engga gitu sih.”*

Sama halnya dengan B, ia juga mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan selama masa pengobatan. Namun, kebanyakan informasi tersebut ia terima dari komunitas kanker.

*“(...) ternyata setiap pasien itu punya komunitas yang berbeda, dan itu aku lumayan banyak gitu di-invite grup. Sehingga aku ngerasa, eee, sepanjang perjalanan aku pengobatan ya aku untuk mendapatkan informasi itu, eee, mudah gitu. Karena aku memang bergabungnya dengan komunitas yang tepat juga. Ya kan, masalah obat, eee, dokter dan lain-lain lah yang bersangkutan dengan, eee, pengobatan cancer ini.”*

### **4. Companionship Support**

*Companionship support*, bentuk dukungan dengan memberikan waktu berkualitas bersama. C mengatakan bahwa dukungan yang diberikan sangat bagi dirinya. Ia merasa bahwa tanpa dukungan dari Tuhan dan sekelilingnya, ia mungkin tidak dapat segera pulih. C menyadari bahwa dalam masa pengobatan, ia membutuhkan dukungan dari Tuhan dan orang lain.

*“Sangat berdampak, karena kita gak bisa berdiri sendiri gitu kan. Tanpa dukungan orang-orang sekitar, kita juga gak mampu. (...) Itu yang jadi mempercepat pengobatan aku. Memang kalau tanpa campur tangan Tuhan ataupun tangan-tangan yang sekeliling aku, gak mungkin juga secepat ini. Itu dia kalau bukan tanpa Tuhan atau yang lain-lain disekitar aku, mungkin, gak mungkin bisa secepat ini, atau gak bisa sekuat ini.”*

D menyampaikan secara spesifik bahwa waktu berkualitas yang ia dapatkan adalah dari ibunya, yang selalu menemani. Bahkan setelah mencapai 3 tahun tahap remisi, ibunya masih tetap memberikan waktu berkualitas. D mengaku

bahwa dukungan yang ia dapatkan berdampak untuk dirinya. Dulungan-dukungan tersebut membantunya untuk memiliki harapan hidup, harapan sembuh, dan menyadari bahwa ia masih memiliki kesempatan hidup.

*“(...) ibu saya itu sangat-sangat mengedepan quality time bahkan sampai sekarang eee saya sudah remisi di atas 3 tahun sekarang udah 4 tahun gitu itu ibu saya tuh sama quality time. (...) saya jadi punya eee harapan untuk hidup lebih panjang lagi dari sekarang, lebih jauh lagi dari sekarang. Jadi apakah berdampak, iya karena dari saya sendiri saya udah nggak punya emotional support pribadi saya bener-bener down. (...) jadi emotional support dan dukungan materi dukungan informasi dari segala macam tadi itu benar-benar mendukung saya untuk oh saya masih bisa sembuh gitu loh saya masih ada kesempatan untuk hidup lagi.”*

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh partisipan menerima dukungan sosial baik dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar seperti kerabat, tenaga medis, dan komunitas.

**Tabel 1. Hasil Jawaban Partisipan terhadap Dukungan Sosial**

No.	Dukungan Sosial	A	B	C	D
1.	<i>Emotional Support</i>	√	√	√	√
2.	<i>Tangible Support</i>	√	√	√	√
3.	<i>Informational Support</i>	√	√	√	√
4.	<i>Companionship Support</i>	√	√	√	√

## Resiliensi

Menurut Ulfah *et al.* (2018) resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk beradaptasi serta tetap kuat dalam situasi sulit dan mengalami keadaan tertekan. Resiliensi merupakan kemampuan dalam kehidupan individu dalam bertahan dan mengatasi kejadian berat atau trauma yang dialaminya (Reivich & Shatte, 2003). Grotberg (1997), terdapat tiga sumber resiliensi bagi seorang individu, yaitu *I have, I am, I can*. *I have* merujuk kepada rasa aman, percaya diri, dan harga diri. *I am* mengacu pada pengenalan terhadap identitas diri sendiri, seseorang yang memiliki identitas diri yang positif cenderung dapat mengatasi tekanan (Grotberg, 1997). *I can* mengacu kepada kemampuan diri untuk menghadapi dan mengatasi masalah dalam situasi sulit. Hal ini meliputi kemampuan interpersonal, pemecahan masalah, dan mengontrol diri (Grotberg (1997). Menurut Reivich dan Shatte (2003), terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu *emotional regulation, impulse control, optimism, causal analysis, empathy, self-efficacy*, dan *reaching out*.

### 1. Sumber Resiliensi

#### a. I Have

Menurut Grotberg (1995), *I have* merujuk kepada rasa aman, percaya diri, dan harga diri. Misalnya seperti saya memiliki seseorang yang dapat dipercaya, seseorang yang dapat diandalkan ketika dibutuhkan. Menurut A, keluarganya adalah pihak yang dapat ia percaya dan andalkan. Keluarganya selalu berusaha untuk melindungi A dengan makan makanan yang higienis sehingga ia merasa aman.

*“Tentunya pasti keluarga ya karna maksudnya kayak semua juga maksudnya ibaratnya pasti keluarga pertama yang support gitu kan ya so*

*far sih menurut gua keluarga ya. (...) kayak beberapa makanan kan ada yang gua pantang jadi kayak mereka milih emang restoran ya emang gua aman untuk makan jadi gua pun ngerasa gua secure nggak sih kayak oh ya udah mungkin ini ya ini emang aman untuk gua makan gitu loh itu sih lebih ke kayak begitu (...)"*

Sama halnya dengan A, B juga mengatakan bahwa keluarganya yang dapat dipercaya dan diandalkan. Hal ini karena keluarganya yang selalu menjaga B selama masa pengobatan sehingga keluarganya dapat ia percayai.

*"Eeem, iya keluarga aku sih. Iya karena yang pertama mereka yang nganterin aku terus. Mereka yang jagain aku terus. Jadi dari situ aku, eee, mereka selalu, eee, kasih aku makanan-makanan sehat gitu, yang apa namanya, yang cepet lah membuat aku lebih sehat lagi. Terus juga mereka urus berkas-berkas aku yang, eee, bisa membawa aku sampai apa ya continue kemo, kemo, berobat gitu. Jadi dari situ ya memang, eee, percaya banget dong ya, ya kan."*

#### **b. I Am**

Menurut Grotberg (1997), *I am* mengacu pada pengenalan terhadap identitas diri sendiri, seseorang yang memiliki identitas diri yang positif cenderung dapat mengatasi tekanan. C merasa bahwa diagnosa kanker pada dirinya perlu menjadi berkat dengan menghibur dan menguatkan orang-orang lain. Hal ini dapat ia lakukan karena ia sudah mampu untuk menerima dan berdamai dengan keadaan dirinya."

*"Iya, bahkan kemarin aku ingat tuh, jadi disuruh bersaksi di gerejakan. Eee malah aku yang kayak ngingatin jemaat2 itu begini ya, begini begini. Justru mereka kayak dibuat, terhibur. (...) Memang harus gitu. Justru karena kita udah kena, jangan sampe, jangan sampe yang lain-lain juga kena yang sama gitu. Gitu sih, jadi mereka ngerasa kayak terberkati. (...) karena dari diri sendiri kayak udah berusaha kuat kan dari awal dan anggap penyakit itu sebagai sahabat. Coba berdamai aja, terima kenyataan. Tapi eee memang udah pasti Tuhan tolong."*

Berdasarkan pengalaman terdiagnosa kanker, D berusaha membangun kemampuan untuk menerima diri apa adanya. Ia menyadari bahwa penyakit kanker perlu dihadapi dan bukan sesuatu yang harus ditutupi.

*"(...) sekitar 4 bulan pasca itu saya udah mulai kayak bangun ee kemampuan diri saya untuk ngerasa bahwa ya ini gua gitu loh, apa yang gua alamin sekarang adalah sesuatu yang harus gua hadapin bukan sesuatu yang harus gua tutupin atau menjadi sesuatu yang gua ee bahan malu gitu buat gua jadi kayak ee kalau misalnya berkata tadi ditanya bagaimana saya menjelaskan diri kepada orang lain ya udah ini adalah saya. Sesimpel kalau mau temenan sama saya ayo nggak mau ya udah gitu aja."*

#### **c. I Can**

Menurut Grotberg (1995), *I can* mengacu kepada kemampuan diri untuk menghadapi dan mengatasi masalah dalam situasi sulit. Hal ini meliputi kemampuan interpersonal, pemecahan masalah, dan mengontrol diri. Menurut A, penting untuk memiliki pikiran yang logis bagi penderita kanker yang sedang menjalani pengobatan. "(...) sometimes menurut gue untuk kemo itu perlu

*pemikiran yang logis ngerti gak sih kayak ada beberapa hal yang lo nggak perlu pikirin pakai hati (...)"*

B mengatakan bahwa pasien kanker perlu memiliki kemampuan untuk mengolah pikiran. Hal tersebut dilakukan untuk dapat menstabilkan emosi dan mengontrol pikiran sehingga memiliki pikiran yang positif. B juga mengatakan bahwa pasien yang terdiagnosa kanker perlu memiliki pikiran yang terbuka mengenai pengobatan kanker.

*"Iya, mengolah pikiran. Eee, kalo menurut aku ya. Karena, eee, jujur sih, eee, aku gak tau ya aku ngerasa pikiran itu lebih berpengaruh sih daripada makanan kalo untuk aku pribadi. (...) Ya kan, jadi makanya aku ngerasa penting banget sih buat pasien cancer gitu yang walaupun susah sih. (...) Aku juga bisa bisa stabilin emosi aku gitu, pikiran aku, kontrol pikiran aku, ngerubah hal-hal negatif menjadi positif itu, gak sebentar juga. Tapi memang itu wajib lah yang pasien kanker itu punya pikiran yang positif gitu dan semangat sih. Dan open-minded juga. Open-minded eee, mengenai pengobatan kanker gitu."*

**Tabel 2. Jawaban partisipan atas Sumber Resiliensi**

No.	Sumber Resiliensi	A	B	C	D
1.	<i>I Have</i>	√	√	√	√
2.	<i>I Am</i>	√	√	√	√
3.	<i>I Can</i>	√	√	√	√

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

### a. *Emotional Regulation*

Reivich dan Shatte (2003) mengemukakan bahwa *emotional regulation* atau regulasi emosi adalah kemampuan individu dalam mengontrol emosi pada keadaan yang menekan. Regulasi emosi dapat dilakukan dengan dua jenis keterampilan yaitu tenang dan fokus. Ketika individu mampu bersikap tenang, emosinya akan jauh lebih stabil dan memiliki kemampuan fokus yang baik (Reivich & Shatte 2003).

A mengatakan bahwa untuk mengelola emosi, penting untuk memiliki pikiran yang logis. "(...) sometimes tuh harus berpikir secara logis ngerti nggak sih di saat mood lu udah nggak kondusif dan udah nggak mendukung ya lu harus satu-satunya Jalan ya lu harus berpikir secara logis (...)".

B mengaku untuk mengelola emosi, ia hanya perlu menghindar dari orang-orang sekitar hingga emosi dan suasana hatinya membaik. Tidur adalah cara B untuk menghindar.

*"(...) salah satu jurus yang aku pake nih ya itu menghindar sih. Tidur gitu, sendirian aja. Jadi setelah aku ngerasa mood aku balik baik baru aku bisa ngobrol gitu. (...) Ya udah lebih baik aku kayak ya udahlah tidur aja gitu. Jadi nanti kalo udah enakan baru aku keluar aku ngobrol. Kayak menghindar aja dulu. Istirahat yang cukup".*

**b. Impulse Control**

Menurut Reivich dan Shatte (2003), *impulse control* atau pengendalian impuls adalah kemampuan individu dalam mengontrol dirinya dari dorongan dan tekanan yang berasal dari dalam dirinya sendiri. Pengendalian impuls merupakan kemampuan individu dalam mengatur keinginan, motivasi, serta dorongan dari dalam individu. Bagi C, tidak ada hal-hal yang perlu ia lakukan untuk mengatasi tekanan. C hanya perlu fokus untuk menolak hal-hal negatif yang mulai masuk ke dalam pikirannya. Sedangkan bagi A, untuk dapat mengontrol dirinya ia perlu berpikir realistik bahwa perasaan negatif yang ia rasakan adalah efek dari pengobatan kemoterapi dan obat-obatan yang ia konsumsi.

*“(...) kayak langsung gak mau terbawa suasana gitu, terintimidasi. Kadang saat kita sendiri gitu kan, pikiran yang jadi kayak overthinking, begini lah, begini itu. Langsung sih kayak hus hus sana sana, kayak langsung ditolak aja gitu jangan sampe kayak berlebihan mungkin yang aneh-aneh gitu.”*

Sama seperti mengatasi tekanan, tidak banyak yang perlu C lakukan untuk mengontrol emosinya. Ia hanya perlu menerima emosi tersebut. *“(...) terima aja, oh ya udah deh kalo memang gitu kan. (...) oh ya udah lah gitu, terima aja, memang denger musik, selama kemo berlanjut, dengerin musik aja jadi lebih relax lah gitu, sambil makan gitu.”*

**c. Optimism**

*Optimism* atau optimisme adalah kemampuan individu dalam memecahkan masalah dan tidak mudah menyerah (Reivich & Shatte, 2003). Menurut Reivich dan Shatte (2003), optimisme adalah kemampuan individu untuk melihat masa depan sebagai masa depan yang cerah dan baik. Pada awalnya saat pertama kali terdiagnosa, D merasa pesimis dan ingin menyerah karena merasakan sakit akibat efek pengobatan.

*“(...) Optimisme jelas pada saat sakit itu seperti yang tadi sudah diceritakan juga fifty-fifty, sebelum saya yakin sama diri saya sendiri saya pesimis, kayak udahlah nyerah aja capek sakit setiap hari masuk obat kemo segala macam. Tapi setelah saya tadi ee percaya sama diri saya sendiri bahwa saya pasti punya peran (...)”*

Namun rasa percaya dengan dirinya sendiri bahwa ia memiliki peran menjadi alasan D memiliki optimisme. D juga mengatakan bahwa ia tidak memiliki alasan untuk menyerah karena orang-orang sekitarnya yakin ia akan sembuh.

*“(...) saya pasti punya fungsi kenapa saya masih ada di sini kenapa orang tua saya masih yakin sama saya kenapa teman-teman saya masih yakin sama saya, bahkan Allah pun masih kasih saya usia, kenapa setelah tiga pihak tadi segitu yakinknya sama saya terus saya nyerah, gitu sih.”*

**d. Causal Analysis**

*Causal analysis* adalah kemampuan individu dalam mencari tahu dan mengidentifikasi penyebab dari masalah yang mereka hadapi secara akurat. (Sasmita & Afriyenti, 2019). Menurut Sasmita & Afriyenti (2019), individu yang dapat melakukan *causal analysis* akan berfokus pada faktor yang berada pada kendali mereka dan mengatasi permasalahan yang ada dengan memegang

kendali penuh pada pemecahan masalah tersebut Untuk mengatasi masalah kesehatan, A mengikuti saran dan arahan mengenai pantangan makanan dari ahli gizi. Hal ini dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan yang lebih serius.

*“(...) kesehatan lebih ke makanan sih karena semuanya kan yang diperhatiin makanan makanan lebih dijaga terus (...) beberapa pantangan makanan tuh ada karena kan gue dikasih (...) list-nya tuh maunya mana yang boleh dan nggak boleh emang ahli gizinya jadi emang itu perlu dicegah (...)”*

B mengatakan bahwa ia mencari informasi untuk mengetahui apa yang dapat dikonsumsinya. Kebanyakan ia mendapatkan informasi dari orang-orang di sekitarnya dan dari dokter. “(...) aku eee, sharing ke sesama. Trus emm, tanya dokter. Jadi nih kayak obat apa gini yang cocok untuk aku gitu. Yaudah sakit minum obat, sakit minum obat. Kayak gitu aja sih.”

#### e. *Empathy*

*Empathy* atau empati merupakan kemampuan individu dalam memahami individu lainnya baik secara psikologis maupun emosional (Reivich & Shatte, 2003). Berdasarkan hasil wawancara, keempat partisipan memiliki respon yang berbeda-beda saat diberikan pertanyaan mengenai pandangan mereka terhadap pasien kanker lainnya. C sering berbagi cerita dengan pasien lain saat berada di rumah sakit, ia juga menjadikan hal tersebut sebagai acuan untuk segera sembuh dan pulih

*“(...) Paling kayak mandangin mereka gitu kan, pandangin satu-satu. Ya, pokoknya, aku udah harus sehat gitu. Terus, eee, kalau yang agak, agak deketan, kita jadi saling cerita-cerita, tanya-tanyaan gitu, jadi kenalan. Kalo yang deket gitu. Jadi eee, ditanyain, saling-saling cerita lah. Eee, gimana kondisinya gitu.”*

D menceritakan bahwa selama ia melakukan pengobatan dan rawatan di rumah sakit, banyak pasien yang menjadi temannya. Hal tersebut membuat D memiliki ikatan emosional dengan teman-teman seperjuangannya.

*“(...) saya ngerasa punya ikat semacam ikatan emosional dengan mereka, secara tidak langsung (...) sisi baiknya bahwa saya nggak ngerasa sendirian saya punya teman.”*

#### f. *Self-Efficacy*

Menurut Florina dan Zagato (2019) *self-efficacy* atau efikasi diri adalah kemampuan individu dalam meyakini dan mempercayakan dirinya untuk mengorganisasi, melakukan suatu tujuan, menghasilkan sesuatu, dan mengimplementasikan perilaku tertentu. Keempat partisipan menunjukkan *self-efficacy* yang berbeda-beda. Beberapa partisipan memiliki keyakinan yang tinggi dalam mengatasi kanker, namun partisipan lainnya memiliki keyakinan yang rendah. Setelah mengetahui bahwa rumah sakit yang menjadi tujuan A adalah rumah sakit khusus pasien yang terdiagnosa kanker, ia berusaha meyakini dirinya sendiri agar mampu melawan penyakitnya.

*“(...) setelah gua tahu maksudnya kayak oh ini rumah sakit emang khusus buat kayak gitu jadi kayak gue mikir ya udah ini semua peperangan sembuh*

*dan nggak sembuhnya ada di gua ngerti nggak sih, kayak ada niat dari guenya apa nggak kalaun untuk masalah untuk obat-obat segala macam ya que emang udah yakin dengan pengobatan di sana gitu dan eee lebih ke gimana ya lebih kayak yakinin diri sendiri aja sih (...)"*

Sedangkan B mengaku bahwa memiliki keyakinan yang rendah untuk bisa sembuh. Ia menunjukkan kepasrahan karena tidak berharapapapun terhadap kemajuan pengobatannya. Hal ini terjadi karena sebelumnya terdapat hambatan dan juga kemunduran terhadap proses pengobatannya

*"Rendah sih, maksudnya, eee, dibilang yakin-yakin banget juga enggak sih. Apalagi, eee, pas apa ya, pas semua itu banyak di luar ekspektasi aku juga. Ya kan, ada tambah-tambah kemo segala macem. Jadi emang gak, gak, gak tinggi juga presentasenya gitu. Bahkan kan aku bilang kan tadi sampai, eee, hasil terakhir pun aku gak ada, gak ada punya pikiran, eee, apa-apa gitu. Sampe udah gak punya harapan apa-apa."*

#### **g. Reaching Out**

*Reaching out* adalah kemampuan individu untuk keluar dari suatu masa dalam hidupnya yang malang (Reivich & Shatte, 2003). Menurut Reivich dan Shatte (2003), dengan kemampuan ini, individu akan semakin mudah meraih aspek positif dalam hidupnya. Pada dimensi ini, setiap partisipan diberikan penjelasan secara garis besar mengenai resilensi kemudian diberikan pertanyaan untuk merefleksi dirinya apakah mereka memiliki resilensi atau tidak. C mengaku bahwa ia memiliki resilensi, bahkan menurutnya penting untuk semua orang memiliki resilensi. Menurut C, setiap orang perlu memiliki daya juang yang tinggi, yang berasal dari diri sendiri.

*"(...) Punya. Bahkan mungkin semua orang harus punya resilensi kali ya. Begitu. (...) sangat membantu gitu buat eee, mengingat-ingat yang dulu lagi ya. Harus bangkit gitu. Kan gak mungkin gitu-gitu terus kan hidup kita. Ya harus punya daya juang yang tinggi juga apalagi harus dari diri sendiri dulu gitu."*

Menurut pengakuan D, kanker menjadi salah satu pengalaman yang membuatnya memiliki resilensi. Oleh karena pengalaman ini, ia belajar untuk tidak takut pada kegagalan tetapi sebagai tempat untuk belajar menjadi lebih baik lagi.

*"(...) kegagalan yang saya alamin dalam hal apapun itu membuat saya akan makin resilien kedepannya apalagi ditambah dengan ini istilahnya apa ya ultimate event lah ini bisa kena cancer di umur muda di mana teman-teman semua lagi pada ngejar mimpi eee bener-bener bikin saya jadi seorang yang resilien gitu loh yang tidak takut akan kegagalan tapi melihat kegagalan adalah sebagai suatu eee ajang untuk kita belajar menjadi lebih baik lagi."*

Berdasarkan pengakuan yang diberikan oleh keempat partisipan, dapat disimpulkan bahwa A dan C tidak memenuhi aspek *empathy*, dan partisipan B tidak memenuhi aspek *self-efficacy*. Namun, seluruh partisipan memiliki *resilensi*.

**Tabel 3. Jawaban Partisipan terhadap Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi**

No.	Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi	A	B	C	D
1.	<i>Emotional Regulation</i>	√	√	√	√
2.	<i>Impulse Control</i>	√	√	√	√
3.	<i>Optimism</i>	√	√	√	√
4.	<i>Causal Analysis</i>	√	√	√	√
5.	<i>Empathy</i>	X	√	X	√
6.	<i>Self-Efficacy</i>	√	X	√	√
7.	<i>Reaching Out</i>	√	√	√	√

## SIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan mengenai dukungan sosial dalam membentuk resiliensi pada penyintas kanker darah leukemia dan limfoma, menunjukkan hasil yang berbeda pada setiap partisipan. Pada umumnya, keempat partisipan menerima dukungan sosial yang terdiri dari *emotional support*, *tangible support*, *informational support*, dan *companionship support* (Sarafino & Smith, 2014). Para partisipan juga memiliki ketiga sumber resiliensi berdasarkan Grotberg (1997) yaitu *I have, I am, I can*. Seluruh partisipan memenuhi dimensi *I have* dan *I can*. Ditemukan beragam hasil yang ada pada faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu *emotional regulation*, *impulse control*, *optimism*, *causal analysis*, *empathy*, *self-efficacy*, dan *reaching out* (Reivich & Shatte, 2003).

Terdapat respon dan perbedaan yang terlihat pada faktor yang mempengaruhi resiliensi dari keempat partisipan. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang belum terpenuhi oleh partisipan, terbukti bahwa partisipan A dan C belum memenuhi faktor *empathy*. Hal ini terjadi karena A lebih cenderung merasa kagum saat melihat pasien anak-anak yang sakit namun tetap bisa bermain dan tidak terlihat sakit. Sedangkan pada partisipan C, saat melihat pasien kanker lain, ia cenderung mengajak berbincang dan menjadikannya sebagai motivasi untuk segera sembuh.

Pada faktor *self-efficacy*, terdapat beberapa kejadian yang berada di luar ekspektasi partisipan B sehingga menyebabkannya memiliki tingkat keyakinan yang rendah terhadap diri sendiri. Oleh karena itu, hal ini menunjukkan bahwa ia belum memenuhi faktor tersebut. Terdapat juga beberapa hal yang pada awalnya, partisipan tidak memenuhi faktor yang mempengaruhi resiliensi, namun karena mendapatkan dukungan dari orang-orang sekitar, secara perlahan faktor tersebut muncul dalam dirinya. Seperti halnya yang terjadi pada partisipan D, pada awalnya ia tidak memiliki *self-efficacy* karena tidak merasa yakin pada diri sendiri. Namun, setelah mendapatkan dukungan dari orang-orang terkasih, rasa percaya dirinya mulai meningkat.

Berdasarkan hasil analisis, keempat partisipan mendapatkan dukungan sosial yang terdiri dari 4 dimensi dan juga memenuhi 3 sumber resiliensi. Namun pada faktor yang mempengaruhi resiliensi, partisipan A dan C tidak memenuhi faktor *empathy*, dan partisipan B tidak memenuhi faktor *self-efficacy*. Dapat disimpulkan bahwa seluruh partisipan memiliki resiliensi karena mendapatkan dukungan sosial. Meskipun terdapat partisipan yang tidak memenuhi beberapa faktor resiliensi, hal tersebut tidak membuatnya menjadi seorang yang tidak resilien

## DAFTAR PUSTAKA

- Chang, K., Gunawan, M. T., Jaya, H., Grashiella, E., William, K., & Marpaung W. (2020). Dukungan Sosial pada Survivor Kanker di Medan. *Journal of Education, Humaniora and Social Science*, 3 (2), 386-393. <https://doi.org/10.34007/jehss.v3i2.318>
- Firmiana, M. E., Zaidar, Y., & Rahmawati, S. (2019). Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Pasien Kanker dengan Keterbatasan Gerak. *Proceeding National Conference Psychology UMG 2018*, 1 (1), 47-66.
- Grotberg, E.H. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit*. Den Haag: Bernard van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (1997). *The International Resilience Research Project*. Educational Resources Information Centre
- Helaluddin, H. (2018). Mengenal Lebih Dekat dengan Pendekatan Fenomenologi: sebuah Penelitian Kualitatif. UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten.
- LeClair., Karissa., Bell, K. J. L., Kanamori, L. F., Doi, S. A., Francis, D. O., & Davies, L. (2021). *Evaluation of Gender Inequity in Thyroid Cancer Diagnosis: Differences by sex in US thyroid Cancer Incidence Compared with a Meta-Analysis of Subclinical Thyroid Cancer Rates at Autopsy*. *JAMA Internal Medicine* 181(10):1351-58.
- Luthfiyah, M. F. (2018). Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus. CV Jejak.
- Putri., Mutiara, I., Hidayah, P. W., & Ismiyatun, N. (2022). Tingkat Pengetahuan dan Faktor Risiko Kanker Payudara pada Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia* 13(1).
- Reivich, K., & Shatté, A. (2003). *The Resilience Factor: 7 Keys to Finding You Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles*. Harmony/Rodale.
- Roszah, S., Leometa, C. H., & Santoso, R. P. (2022). Dukungan Sosial dengan Resiliensi Family Caregiver Anak Penyintas Kanker. *Journal Wellness and Virtue*, 1 (1).
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2010). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (Seven ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (Eight ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Salim., Suwandy, E., Bindan. H., Pranoto E., & Dharma. A. (2020). Analisa metode *random forest tree* dan *-nearest neighbor* dalam mendeteksi *anker serviks*. *Jurnal Ilmu Komputer Dan Sistem Informasi (JIKOMSI)* 3(2):97-101.
- Saputri, A., & Valentina, T. D. (2018). Gambaran Resiliensi pada Perempuan dengan kanker Payudara. *Jurnal Psikologi Udayana*, 62-71.
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019, April 5). *Resilience in Cancer Patient*. *Frontiers in Psychiatry*, 10. 10.3389/fpsyg.2019.00208
- WHO. 2018. *Cancer*.