

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hal yang menjadi modal utama setiap individu dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Setiap individu menginginkan kondisi fisik yang sehat untuk dapat melakukan berbagai aktivitasnya untuk memenuhi kebutuhannya. Berbagai cara yang dilakukan setiap individu seperti berolahraga dan menjauhkan keinginan diri dari makanan yang tidak sehat. Dengan cara tersebut dapat membantu individu menuju kondisi yang prima dan memiliki stamina tubuh yang baik.

Dewasa ini semakin banyak masyarakat mengalami berbagai penyakit ringan hingga penyakit kronis yang tidak dapat dipungkiri. Berbagai macam penyakit, penyebabnya pun beragam, ada yang disebabkan oleh virus, bakteri, makanan, lingkungan atau pun faktor keturunan dalam anggota keluarga. Taylor (dalam Saputri & Valentina, 2018) menjelaskan bahwa penyakit kronis merupakan penyakit yang berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun, namun biasanya tidak dapat disembuhkan melainkan hanya diberikan penanganan kesehatan.

Secara nasional, sebanyak 8,3% perempuan usia 30-50 tahun telah menjalani deteksi dini kanker payudara dan ditemukan 26.550 benjolan dan 4.685 curiga kanker payudara. Kanker payudara merupakan suatu penyakit dimana saat itu sel-sel tubuh berubah bentuk dan juga fungsinya. Sel abnormal yang tumbuh '*out of control*' awalnya adalah tumor payudara. Tumor ganas

memiliki ciri yang khas, yaitu dapat menyebar luas ke bagian lain di seluruh tubuh untuk berkembang menjadi tumor baru. Penyebaran ini disebut dengan metastase, ketika tumor menyebar ke sekitar jaringan atau organ, maka sel-sel ini akan berubah menjadi sel kanker (Suryani, 2020).

Beberapa orang takut akan dikucilkan, ditangani dengan cara berbeda, dan adanya kesalahpahaman terhadap penyakit kanker. Sebagai akibat dari semua itu, diagnosis kanker dilihat sebagai suatu krisis hidup yang amat besar. Reaksi umum meliputi syok, takut, cemas, perasaan berduka, kesedihan, dan menarik diri. Diagnosis kanker seringkali mempengaruhi seluruh keluarga dan mungkin mengarahkan pada peningkatan stres dan ketegangan tidak saja bagi individu dengan kanker, tetapi juga untuk seluruh anggota keluarga. Diagnosis kanker mempunyai dampak penting terhadap adaptasi pasien pada penyakit tersebut (Gale dan Charette, dalam Saputri & Valentina, 2016).

Rasjidi (2010) menjelaskan bahwa dalam perjalanan penyakitnya, 45-100% penderita kanker mengalami nyeri sedang sampai berat, dan 80-90% rasa nyeri dapat ditanggulangi dengan pengobatan yang sesuai dengan pedoman WHO. Jika dilihat secara keseluruhan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kehidupan penderita kanker akibat nyeri yang dialami, antara lain: nyeri fisik (gejala lain-lain, efek dari terapi); jalur terintegrasi nyeri dan *mood*; kemarahan (masalah birokrasi, keterlambatan dalam diagnosis, dokter tidak tersedia, dokter tidak komunikatif, kegagalan terapi, teman yang tidak mengunjungi); kecemasan (ketakutan terhadap rumah sakit, ketakutan terhadap rasa nyeri, khawatir mengenai keluarga dan perekonomian, takut mati, kegelisahan spiritual, ketidakpastian

mengenai masa depan); depresi (kehilangan posisi sosial, kehilangan *prestise* pekerjaan dan pemasukan, kehilangan peran dalam keluarga, insomnia dan rasa lelah kronis, perasaan tidak berdaya, kehilangan figure diri).

Untuk mengurangi rasa nyeri, cara yang harus dilakukan oleh pasien kanker payudara yaitu mengikuti serangkaian pengobatan baik secara tradisional maupun dengan tindakan medis. Pengobatan penyakit kanker ini juga dapat menimbulkan gangguan fisik lain, seperti kerontokan rambut, muntah, mual, dan kelelahan. Dampak psikologis yang muncul akibat kanker payudara adalah kecemasan, depresi, dan stres (Winda & Sudiantara, 2014). Sejalan dengan pendapat Romadhon (dalam Suryani, 2020) selain tanda fisik, terdapat tanda-tanda perilaku yang timbul akibat kanker payudara seperti: insomnia, depresi, gangguan kognitif, dan kelelahan.

Deimling, dkk. (dalam Saputri & Valentina, 2016) menjelaskan diagnosis kanker dan pengobatan membawa perubahan jalur pribadi hidup individu, dalam peran kegiatan sehari-hari, pekerjaan, hubungan dan keluarga, dan hal ini terkait dengan tingkat tinggi stress psikologis pasien. Kondisi yang dialami oleh pasien selama menjalani berbagai proses pengobatan akan mempengaruhi seperti apa individu dalam mengatasi kondisi yang tidak menyenangkan tersebut.

Stres psikologis dan sosial yang besar dalam situasi seperti ini terkait dengan pemahaman perempuan terhadap penyakitnya, prognosis, pengobatan yang kompleks dan terlalu sering, serta akses untuk merawat dan atau pilihan penyedia akses. Bagi banyak perempuan, setiap sakit dan nyeri akan memicu rasa takut dan

kecemasan tentang potensi kekambuhan (Meyerowitz dalam Saputri & Valentina, 2016).

Dengan demikian, peneliti ingin meneliti resiliensi wanita penderita kanker payudara, karena dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, informasi yang disampaikan oleh subjek sangat menarik perhatian peneliti, mulai dari proses pengobatan, jarak tempuh tempat tinggal pasien dengan rumah sakit, dan berbagai pengalaman sebelumnya. Begitu juga dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, pasien dalam sekali kemo ada berbagai macam cairan yang diinjeksi ke tubuh subjek melalui infus yang dipasang dari tangan subjek dan masih ada obat yang harus ditebus di RS, dan juga dari pengakuan pasien ada berbagai efek samping yang dialami oleh subjek seperti yang telah dipaparkan di atas. Beberapa hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di lapangan, menunjukkan bahwa pasien kanker memiliki semangat untuk sembuh, dan hal tersebut merupakan bagian dari resiliensi.

Menurut Grotberg (dalam Hendriani, 2018), resiliensi merupakan kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi serta kapasitas manusia untuk menghadapi dan memecahkan masalah setelah mengalami kesengsaraan. Carver (2005) menjelaskan bahwa kemampuan individu berbeda dalam proses adaptasi terhadap penyakit kanker, dan perawatan yang diberikan telah mendapat dukungan dalam beberapa penelitian tentang bagaimana wanita menyesuaikan diri dengan diagnosis kanker payudara.

Grotberg (dalam Hendriani,2018) menyebutkan komponen resiliensi dengan istilah sumber. Menurutnya, terdapat tiga sumber resiliensi individu (*three sources of resilience*), yaitu, *I have* (sumber resiliensi yang berhubungan dengan besarnya dukungan sosial yang diperoleh dari sekitar, sebagaimana dipersepsikan atau dimaknai oleh individu), *I am* (sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi yang ada dalam diri individu), dan *I can* (sumber resiliensi yang berkaitan dengan usaha yang dilakukan oleh individu dalam memecahkan suatu masalah menuju keberhasilan dengan kemampuan diri sendiri). Ketiganya saling berinteraksi dan menentukan bagaimana resiliensi individu kemudian.

Penelitian ini menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian tentang resiliensi lebih dalam, karena dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rybarczyk, dkk., (dalam Saputri & Valentina, 2016) terdapat keterkaitan antara resiliensi dengan kesehatan fisik dan mental individu yang dapat berpengaruh terhadap kondisi individu secara keseluruhan. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa orang dewasa yang mengalami depresi dari berbagai kondisi fisik yang dialaminya (seperti operasi), memiliki kondisi fisik yang lebih buruk. Individu yang memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi secara psikologis dalam beradaptasi dengan kondisi sakit, akan mengalami lebih sedikit kerugian pada fisik.

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Somasundaram dan Devamani (dalam Saputri & Valentina, 2016) mengungkapkan bahwa individu dengan resiliensi yang lebih tinggi akan memiliki toleransi yang baik terkait perasaan negatif, kapasitas yang kuat terhadap reaksi diri, dan tanggung jawab

yang tinggi. Resiliensi juga dikaitkan dengan dukungan sosial yang tinggi, dimana perempuan dengan kanker payudara memiliki harapan akan dukungan sosial yang tinggi. Dukungan sosial yang disediakan oleh keluarga mempengaruhi proses adaptasi dan harapan memiliki umur panjang pada perempuan dengan kanker payudara.

Dukungan sosial dapat meminimalkan risiko tekanan psikologis, menumbuhkan rasa optimis dan harapan pada perempuan dengan kanker payudara. Optimisme dan dukungan sosial terkait dengan peningkatan kesejahteraan secara menyeluruh pada perempuan dengan kanker payudara yang dapat meningkatkan resiliensi pada perempuan dengan kanker payudara. Penelitian yang dilakukan oleh Saputri dan Valentina (2016) menemukan bahwa adanya keterkaitan antara resiliensi dengan kesehatan fisik dan mental perempuan yang mengalami kanker payudara dan hal tersebut membantu perempuan untuk beradaptasi dengan kondisi sakit yang dialami. Berikut penjelasan yang disampaikan oleh pasien kanker mengenai dukungan yang beliau terima.

“Pas pertama kali ketahuan kena kanker, sempat drop lah ya. Cuma dukungan keluarga, suami, anak-anak itu luar biasa. Itu aja, kekuatan saya hanya dari anak-anak, dukungan keluarga. Dukungan keluarga membuat saya semangat, walaupun, apapun pengobatannya, walaupun hanya 1% ada rasa kesembuhan di dalam sisa hidup saya, saya akan jalani. Itu semangat saya. Anak-anak dan suami adalah hal yang membuat saya berjuang waktu itu.”

(W1/S1/R/47/12/09/22)

Selain itu, Siebert juga melihat resiliensi sebagai sebuah kunci untuk kehidupan yang sehat dan produktif. Pada individu dengan kanker, resiliensi

menjadi hal yang penting. Hal ini disebabkan karena keinginan, keyakinan, dan usaha yang dilakukan untuk beradaptasi dengan kondisinya tersebut muncul dalam diri individu, sehingga akan memberikan dampak positif pada kemajuan pengobatan yang dijalani. Sama halnya dengan apa yang dilakukan oleh subjek yang akan diteliti oleh peneliti. Subjek melakukan kegiatan yang dapat mengisi waktu kosong subjek setelah didiagnosa penyakit kanker payudara dan telah menjalani serangkaian pengobatan di Rumah Sakit. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dengan subjek:

“Ibu kesibukannya sekarang ngajar ngaji de di rumah. Ibu ga mau berdiam diri di rumah ga ngelakuin apa-apa. Lebih baik ibu menghabiskan waktu ibu yang tersisa dengan hal yang berguna dan bermanfaat bagi orang lain seperti ngajar ngaji ini.”

(W1/S1/R/47/12/09/22)

Berdasarkan pemaparan diatas, maka penelitian dilakukan oleh peneliti untuk menggali lebih dalam mengenai resiliensi pada wanita penderita kanker payudara.

Penelitian mengenai resiliensi pada wanita penderita kanker payudara masih sedikit ditemukan di Indonesia, khususnya wilayah Sumatera Utara. Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya bahwa adanya keterkaitan antara resiliensi dengan kesehatan fisik dan mental perempuan yang mengalami kanker payudara dan hal tersebut membantu perempuan untuk beradaptasi dengan kondisi sakit yang dialami. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini agar dapat memahami bagaimana resiliensi individu dengan kanker payudara dalam menjalani kehidupan dengan kondisi kanker yang dialami.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan pokok yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran “Resiliensi Pada Wanita Penderita Kanker Payudara?”.

1.3 Fokus Penelitian

Adapun fokus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran “Resiliensi Pada Wanita penderita Kanker Payudara”.

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran “Resiliensi Pada Wanita penderita Kanker Payudara”.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk perkembangan pembaca agar dapat mengetahui seperti apa Resiliensi Pada Wanita penderita Kanker Payudara.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai Resiliensi Pada Wanita penderita Kanker Payudara.

Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

a. Pembaca

Manfaat bagi pembaca yaitu, guna memberi pemahaman dan pelajaran berharga mengenai Resiliensi Pada Wanita Penderita Kanker Payudara agar pembaca dapat menjalani kehidupan yang lebih baik lagi.

b. Subjek

Manfaat bagi subjek, yaitu mampu menambah perasaan yang lebih positif ketika berhadapan dengan berbagai macam ujian dan cobaan kehidupan. Sehingga subjek mampu untuk menemukan makna hidup dalam proses mencapai resiliensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1. Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Resiliensi merupakan teori yang telah dikembangkan dalam konteks psikopatologi perkembangan dan diwarnai oleh perspektif ekosistem, teori stres serta coping (Smith-Osborne dalam Hendriani, 2018). Resiliensi secara umum mengarah pada pola adaptasi positif selama atau sesudah menghadapi kesulitan atau resiko (Utami dan Helmi, 2017). Pidgeon, dkk., (dalam Missasi & Izzati, 2019) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk merespon permasalahan dengan baik, kemampuan berhasil dalam menghadapi kesengsaraan, serta mampu untuk memiliki harapan yang lebih dalam keadaan kesulitan. Menurut Fonagi, dkk. (dalam Hendriani, 2018) resiliensi adalah kondisi perkembangan yang normal di bawah kondisi-kondisi yang sulit.

Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit dan menyesuaikan dengan kondisi sulit (Kurniya dalam Lisani dan Susandari, 2017). Masten (dalam Utami dan Helmi, 2017) mendefinisikan resiliensi sebagai ide yang mengacu pada kapasitas sistem dinamis untuk bertahan atau pulih dari gangguan. Demikian pula menurut Grotberg (dalam Hendriani, 2018), resiliensi merupakan kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi serta kapasitas manusia untuk menghadapi dan memecahkan masalah setelah mengalami kesengsaraan.

Berdasarkan beberapa definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah seorang individu yang mampu bertahan ditengah kesulitan dan dapat beradaptasi dengan kesulitan yang dihadapi tersebut dengan kapasitasnya yang tersisa.

2. Sumber Resiliensi

Grotberg (dalam Hendriani,2018) menyebutkan komponen resiliensi dengan istilah sumber. Menurutnya, terdapat tiga sumber resiliensi individu (*three sources of resilience*), yaitu, *I have, I am, dan I can*. Ketiganya saling berinteraksi dan menentukan bagaimana resiliensi individu kemudian.

a. *I Have*

I have adalah sumber resiliensi yang berhubungan dengan besarnya dukungan sosial yang diperoleh dari sekitar, sebagaimana dipersepsikan atau dimaknai oleh individu. Individu yang memiliki kepercayaan yang kurang terhadap lingkungannya kecenderungan memiliki sedikit jaringan sosial dan memiliki anggapan bahwa lingkungan sosialnya hanya memberikan sedikit dukungan kepadanya. Dukungan sosial ini adalah perilaku spesifik atau umum yang dapat mengubah tekanan psikologis yang ditimbulkan oleh seseorang (Hagestondan Cohen; Mohammadi, Asgarizadeh & Bagheri, dalam Rif'ati 2018).

Sama halnya menurut Sarafino & Smith (2014) bahwa hubungan dan ikatan sosial sangat penting selama individu menghadapi masa-masa sulit. Dukungan sosial biasanya diterima oleh individu dari keluarga yang dapat meringankan tekanan dan membantu individu menyesuaikan diri. Sarafino (2014) menyatakan bahwa terdapat beberapa aspek yang harus dipenuhi sehingga tercipta dukungan sosial yang baik, diantara:

- 1) Dukungan Emosional

Dukungan ini adalah dukungan berupa ungkapan empati, kepedulian dan perhatian.

- 2) Dukungan Penghargaan

Dukungan ini adalah dukungan berupa ungkapan hormat atau penghargaan positif, dorongan untuk bangkit atas persetujuan perasaan individu.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan oleh orang lain kepada individu berupa bantuan langsung misalnya seperti bantuan tenaga, dana, waktu.

4) Dukungan Informatif

Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan oleh orang lain berupa masukan atau saran dan umpan balik kepada individu.

Sumber *I have* memiliki beberapa kualitas yang dapat menjadi penentu pembentukan resiliensi, yaitu:

- 1) Hubungan yang berpondasikan kepercayaan (*trust*).
- 2) Struktur dan peraturan yang ada dalam keluarga atau lingkungan rumah.
- 3) Model-model peran.
- 4) Dorongan individu untuk mandiri (otonomi).
- 5) Akses terhadap fasilitas seperti layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan.

b. *I Am*

I am adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi yang ada dalam diri individu. Sumber ini mencakup perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. Beberapa kualitas pribadi yang mempengaruhi *I am* dalam membentuk resiliensi adalah:

- 1) Penilaian personal bahwa dirinya memperoleh kasih sayang dan disukai oleh banyak orang.

- 2) Memiliki empati, kepedulian dan cinta terhadap orang lain.
- 3) Mampu merasa bangga dengan diri sendiri.
- 4) Memiliki tanggung jawab terhadap diri sendiri dan dapat menerima resiko atas segala tindakannya.
- 5) Optimis, percaya diri dan memiliki harapan akan masa depan

c. *I Can*

I can adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan usaha yang dilakukan oleh individu dalam memecahkan suatu masalah menuju keberhasilan dengan kemampuan diri sendiri. *I can* berisi penilaian atas kemampuan diri yang mencakup kemampuan menyelesaikan persoalan, keterampilan sosial dan interpersonal. Sumber resiliensi ini terdiri dari:

- 1) Kemampuan dalam berkomunikasi.
- 2) *Problem solving* atau pemecahan masalah.
- 3) Kemampuan mengelola perasaan, emosi dan impuls-impuls.
- 4) Kemampuan mengukur temperamen sendiri dan orang lain.
- 5) Kemampuan menjalin hubungan yang penuh kepercayaan.

Grotberg (dalam Hendriani, 2018) lebih lanjut menjelaskan bahwa ketiga komponen *I have (external supports)*, *I am (inner strengths)*, dan *I can (interpersonal and problem solving)* akan mempengaruhi perilaku individu menjadi relatif stabil, dengan respons-respons yang bermakna terhadap berbagai macam situasi dan kondisi yang dihadapi. Menurut Grotberg, individu dapat belajar untuk mampu merespon berbagai tekanan dan kesulitan secara resilien. Perasaan tidak berdaya saat berhadapan dengan tekanan dapat diubah menjadi kekuatan untuk

berdaya dengan mengajarkan kepada individu lima faktor yang menjadi dasar bangunan (*building blocks*) resiliensi, terdiri dari: *trust*, *autonomy*, *initiative*, *industry*, dan *identity*.

Kelimitya berkaitan dengan lima tahapan pertama perkembangan psikososial Erikson, dan kelimitya berkontribusi terhadap kemampuan individu dalam menghadapi, mengatasi, dan menjadi lebih tangguh di tengah berbagai pengalaman yang menekan. Sebagaimana Erikson, Grotberg (dalam Hendriani, 2018) juga meyakini bahwa lima faktor yang berhubungan dengan tahapan perkembangan individu sejak lahir hingga akhir usia individu tersebut merupakan masa-masa membangun fondasi yang penting untuk menumbuhkan resiliensi dalam diri individu. Jika lingkungan individu memberikan kesempatan bagi individu mengembangkan *trust*, *autonomy*, *initiative*, *industry*, dan *identity*, maka *I have*, *i am*, dan *I can* juga akan terus menguat, berfungsi optimal memberi ketangguhan jika suatu saat individu berhadapan dengan pengalaman yang menekan.

Berdasarkan penjelasan Grotberg (dalam Hendriani, 2018), setiap bagian dari faktor/*building blocks* merupakan dasar pembangun dari masing-masing komponen/sumber resiliensi. Kepercayaan yang baik pada sekitar akan menguatkan komponen *I have*, karena individu akan meyakini bahwa individu memiliki banyak sumber dukungan jika suatu saat memerlukan bantuan di saat-saat berhadapan dengan situasi sulit. Otonomi dan identitas menjadi dasar tumbuhnya *I am*, yang mempresentasikan pemahaman yang baik atas diri sendiri. Sementara inisiatif dan industri adalah dua dasar yang membangun *I can*, yaitu keyakinan pada kemampuan diri dalam mengatasi berbagai persoalan.

Namun demikian, mengingat bahwa kelima faktor tersebut sejalan dengan tahapan perkembangan psikososial Erikson, maka di dalam masing-masing tahapan juga memuat gambaran interaksi antara *I have*, *I am*, dan *I can* yang di hasilkan:

a) *Trust* (Kepercayaan)

Faktor ini menggambarkan bagaimana individu percaya pada lingkungan yang mampu memahami kebutuhan, perasan, serta berbagai hal dari kehidupannya. Jika seorang individu sejak awal perkembangannya dibimbing dan diasuh dengan penuh kasih sayang, maka individu tersebut akan mampu mengembangkan relasi sehat berdasarkan kepercayaan. Individu tersebut akan memiliki trust, meyakini bahwa lingkungan memberikan dukungan kepadanya. Dengan kata lain, individu tersebut merasa memiliki berbagai sumber dukungan dari sekitar (*I have*) seperti orangtua dan saudara yang menyayangi dan memperhatikan, dan sebagainya. Maka, individu akan tumbuh persepsi bahwa dirinya adalah pribadi yang dicintai oleh sekitar (*I am*), sehingga lebih lanjut persepsi positif terhadap diri tersebut akan menguatkan dan menjadi pegangan untuk mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya dan melakukan segala sesuatu dengan kemampuannya (*I can*).

b) *Autonomy* (Otonomi)

Faktor otonomi berkaitan dengan bagaimana individu mampu menyadari bahwa dirinya adalah pribadi yang berbeda dan terpisah dari orang lain, meskipun saling berinteraksi di lingkungan sosialnya. Pernyataan tersebut menunjukkan kesadaran bahwa ada otonomi di dalam interaksi. Jika lingkungan memberikan kesempatan pada individu untuk menumbuhkan otonomi di dalam dirinya serta menerima adanya batasan-batasan perilaku (*I have*), maka individu tersebut akan

dapat menghargai dirinya karena menyadari dirinya adalah individu yang mempunyai peran (*I am*), sehingga kemudian individu akan mampu berempati, memberikan perhatian terhadap orang lain, dan bertanggung jawab atas perilakunya. Hal ini nantinya akan menjadi modal bagi individu untuk mampu mengelola berbagai perasaan dan impuls (*I can*).

c) *Initiative* (inisiatif)

Faktor ini berhubungan dengan kemampuan dan kesediaan individu dalam melakukan sesuatu. Inisiatif mempengaruhi individu untuk ikut serta dalam berbagai kegiatan kelompok atau menjadi bagian dari kelompok. Ketika seorang individu telah memiliki inisiatif, maka individu tersebut akan dapat menjalin hubungan yang berpondasikan kepercayaan, memiliki kesadaran akan perilakunya, serta menerima motivasi dari lingkungan untuk mandiri (*I have*). Inisiatif juga dapat membuat individu menyadari bahwa dunia merupakan gabungan dari berbagai macam kegiatan yang mana setiap individu dituntut untuk terlibat secara aktif. Kesadaran ini akan membuat individu sebagai pribadi yang tenang dan baik hati, individu yang penuh perhatian dan bertanggung jawab, serta mempunyai kepercayaan diri, optimisme dan harapan (*I am*). Kondisi ini nantinya akan menjadikan individu dapat menghasilkan ide-ide dan inovasi dalam melakukan sesuatu, mengekspresikan perasaan dan pikiran, mampu menyelesaikan masalah, mengelola perilaku dan perasaan, serta mencari bantuan yang dibutuhkan (*I can*).

d) *Industry* (Industri)

Faktor industry berkaitan dengan pengembangan keterampilan individu

yang berhubungan dengan berbagai aktivitas rumah, sekolah dan lingkungan sosial. Pengembangan keterampilan ini dapat membuat individu mampu mencapai prestasi di dalam kehidupannya, dan prestasi ini akan menentukan penerimaan diri individu di lingkungannya. Dalam pengembangan faktor industri, individu perlu memiliki role model yang baik serta mempunyai sumber dorongan untuk menjadi individu yang mandiri (*I have*). Oleh karena itu, individu akan mampu merencanakan masa depan dan bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan (*I am*), dan selanjutnya meningkatkan kemampuan individu tersebut dalam mencari solusi, mencari jalan keluar suatu masalah serta mencari bantuan (*I can*).

e) *Identity* (Identitas)

Identitas merupakan faktor pembangun resiliensi yang berkaitan dengan pengembangan pemahaman individu akan dirinya sendiri (baik pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikologis). Identitas membantu individu mendefinisikan gambaran dirinya dan mempengaruhi citra dirinya sendiri. Jika individu tersebut memiliki lingkungan yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang dan berbagai pengalaman positif (*I have*), maka individu tersebut akan menerima keadaan diri dan orang lain di sekitarnya (*I am*). Kondisi yang demikian akan menumbuhkan perasaan mampu untuk dapat mengendalikan, mengarahkan dan mengatur diri dengan baik (*I can*).

2.1.2 Kanker

1. Definisi Kanker

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang. Beban kanker meningkat di negara

yang sedang berkembang akibat meningkatnya gaya hidup yang berkaitan dengan kanker, misalnya yang berkaitan dengan kanker, misalnya merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi diet “westernized” (Yuliana, 2018). Menurut Kemenkes RI (dalam Sanjaya, Sherlyana, dan Utami, 2021) kanker merupakan penyakit yang diawali dengan pertumbuhan sel secara tidak terkendali yang berkemampuan untuk menyusup dan menimbulkan kerusakan pada sel-sel sehat yang ada di dalam tubuh. Penyakit kanker adalah salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia.

Data GLOBOCAN tahun 2018, kanker payudara menempati insiden kasus baru kedua terbanyak di dunia (11,6%) setelah kanker paru dengan insiden kematian sebesar 6,6% dari seluruh kasus kematian karena kanker. Insiden tertinggi di Swedia sebesar 129,5 per 100.000 wanita dan terendah di Jepang sebesar 37 per 100.000 wanita. Insiden di Amerika Serikat pada tahun 2005 ditemukan 219.930 kasus baru per tahun dan mortalitas lebih dari 40.000 kasus per tahun. Di Indonesia sendiri di dapatkan 23.140 kasus baru tiap tahunnya (Ardiansyah dalam Hasnizar, 2022).

Berdasarkan definisi kanker di atas, dapat disimpulkan bahwa kanker adalah penyakit kronis tidak menular yang tumbuh akibat pertumbuhan sel abnormal/tidak terkendali di dalam tubuh seseorang yang dapat menghambat aktivitasnya dan dapat menyebabkan kematian.

a. Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan

penunjang payudara. kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali (Mardiana dalam Saputri & Valentina, 2016). Sedangkan menurut Suharmilah, Setyaningsih, & Wijawa (dalam Sherly & Yunita, 2021) kanker payudara merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia dan dapat menimbulkan masalah-masalah fisiologis, psikologis, dan sosial. Kanker payudara merupakan kanker yang berasal dari sel-sel yang terdapat di payudara, bisa dari sel-sel saluran air susu atau sel-sel kelenjar penghasil air susu atau jaringan lain.

Kanker ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi dapat juga terjadi pada pria. Di Amerika Serikat, diperkirakan 231.840 wanita didiagnosis kanker payudara pada tahun 2015. Pada tahun 2012, kanker payudara menempati peringkat kedua setelah kanker paru sebagai penyebab kematian utama karena kanker di Amerika Serikat. Di Indonesia, diperkirakan 51.136 wanita didiagnosis kanker payudara pada tahun 2015. Penyakit ini juga menjadi penyebab kematian utama karena kanker di Indonesia pada tahun 2012 (Yuliana, 2018).

Kanker merupakan penyakit yang tidak menular, dimana penderita mengalami pertumbuhan sel-sel yang tidak normal secara terus-menerus dan tidak terkendali sehingga dapat merusak jaringan sekitarnya dan dapat menjalar kemana-mana. Kanker juga dapat disebut sebagai tumor ganas. Hal ini berarti sel kanker yang muncul merusak sel-sel sehat di sekitarnya dan menyebar secara cepat, mendesak sel sehat dan mengambil nutrisinya. Dimana pada umumnya para penderita kanker payudara ini baru mengetahuinya setelah stadium lanjut (Suryani,

2020).

b. Gejala dan Tanda-Tanda Kanker Payudara

Menurut Romadhon (dalam Suryani, 2020) para penderita kanker sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya penderita kanker payudara sebelum munculnya benjolan atau rasa sakit yang berlebihan di sekitar payudara. Penderita yang terkena stadium awal bahkan tidak mengalami gejala-gejala yang signifikan. Namun, setelah stadium lanjut, gejala tersebut mulai banyak bermunculan seperti berikut ini:

- a. Sakit di sekitar payudara.
- b. Timbulnya benjolan yang semakin membesar, jaringan payudara membentang hingga ke daerah lengan bawah, sehingga memungkinkan adanya pembesaran hingga ketiak.
- c. Perubahan bentuk dan ukuran pada payudara.
- d. Timbulnya koreng atau eksim pada payudara.
- e. Keluarnya darah atau cairan merah kehitaman dari puting susu.

Selain tanda -tanda fisik, terdapat tanda-tanda perilaku yang timbul akibat kanker payudara seperti berikut ini:

a. Insomnia

Dilaporkan adanya masalah sulit tidur setelah pengobatan kanker dengan radiasi dan atau kemoterapi 59-62 dan di antara wanita dengan stadium dini dan penyakit metastasis. Masalah tidur subjek berkisar dari 20% hingga 70%, tergantung pada studi dan metode penilaian. Dalam satu studi besar yang dilakukan

dengan 300 penderita kanker payudara, 51% mengeluhkan masalah tidur, dan 19% kriteria diagnostik metrik untuk insomnia. Insomnia sindroma klinik ditandai dengan keluhan kesulitan memulai atau mempertahankan tidur atau tidur non-restoratif, yang berlangsung lama.

Selama minimal 1 bulan dan menyebabkan tekanan atau gangguan signifikan secara klinis pada area-area fungsi yang penting. Lima puluh lima persen dari wanita yang memenuhi kriteria untuk insomnia dalam penelitian ini melaporkan bahwa kanker payudara menyebabkan atau memperburuk masalah tidur mereka, mendukung peran diagnosis kanker dan pengobatan sebagai faktor pemicu gangguan tidur. Bukti awal menunjukkan bahwa masalah tidur adalah umum di antara pasien kanker payudara dan bahwa prevalensi insomnia adalah tiga hingga lima kali lipat lebih tinggi daripada tingkat pada populasi umum, meskipun studi terkontrol diperlukan untuk menentukan tingkat masalah tidur pasien dan penyintas kanker payudara berbeda dari wanita yang tidak memiliki riwayat kanker (Bower, 2008).

a. Depresi

Depresi mungkin merupakan efek samping perilaku pengobatan yang paling baik dipelajari. Di antara wanita dengan kanker payudara, prevalensi depresi berkisar dari 1,5% hingga 50%, tergantung pada sampel dan khususnya definisi depresi dan metode penilaian. Sebagian besar studi menemukan bahwa 20% hingga 30% pengalaman wanita meningkatkan gejala depresi, meskipun prevalensi gangguan depresi mayor mungkin jauh lebih rendah. Gangguan depressive mayor adalah sindrom klinis yang berlangsung selama minimal 2 minggu dan menyebabkan gangguan signifikan pada fungsi normal.

Satu studi yang menggunakan wawancara klinis terstruktur untuk mendiagnosis depresi menemukan bahwa 9% pasien kanker payudara yang memenuhi kriteria untuk depresi berat. Tekanan psikologis dan gejala depresi biasanya paling tinggi dalam 6 bulan pertama setelah diagnosis kanker dan kemudian menurun saat wanita menyesuaikan diri dengan kejutan awal, diagnosis dan efek akut dari pengobatan kanker. Studi skala besar dari penderita kanker fake breast menemukan tingkat gejala depresi yang dapat dibandingkan dengan wanita dalam populasi umum, 85-86 % meskipun wanita yang masih pandai dapat terus mengalami depresi selama bertahun-tahun setelah pengobatan (Bower, 2008).

b. Gangguan kognitif

Laporan defisit kognitif sering terjadi pada pasien kanker payudara selama dan setelah kemoterapi. Fenomena ini, sering disebut sebagai chemobrain, telah menjadi fokus penelitian empiris. Penting antara penelitian tentang gangguan

kognitif dan penelitian tentang gejala perilaku lainnya. Memang, keluhan kognitif subyektif biasanya tidak berkorelasi dengan kinerja kognitif objektif pada pasien kanker 20 payudara tetapi berkorelasi dengan laporan subjektif kelelahan dan suasana hati yang tertekan.

Studi *cross-sectional* menggunakan ukuran objektif fungsi kognitif memberikan bukti awal kompromi kognitif antara wanita yang diobati dengan kemoterapi relatif terhadap kontrol yang tidak diobati, dengan perkiraan defisit kognitif mulai dari 16% hingga 75% bergantung pada populasi pasien dan definisi gangguan. Meta-analisis Two Recent dari literatur ini menyimpulkan bahwa wanita yang dirawat dengan kemoterapi menunjukkan gangguan fungsi kognitif yang kecil hingga sedang dibandingkan dengan kontrol atau norma yang diterbitkan.

Perubahan kognitif yang berhubungan dengan terapi terlihat jelas di seluruh domain multi-kognitif, termasuk bahasa, verbal dan nonverbal, kemampuan spasial, dan fungsi motorik, menunjukkan pola gangguan kognitif umum. Defisit tampaknya paling menonjol di kalangan wanita yang diobati dengan kemoterapi dosis tinggi, tetapi efeknya juga tampak jelas di antara wanita yang diobati dengan kemoterapi dosis standar (Bower, 2008).

c. Kelelahan

Kelelahan semakin diakui sebagai salah satu tanda yang paling umum bagi yang mengalami efek samping terhadap pengobatan tradisional. Perkiraan prevalensi kelelahan selama rentang perawatan dari 25% hingga 99%, tergantung pada sampel penelitian dalam sebagian besar penelitian, 30% hingga 60% pasien melaporkan gejala kelelahan sedang atau berat. Pendekatan sindrom penggunaan

untuk mengkarakterisasi kelelahan, sebuah penelitian terbaru menemukan bahwa 26% pasien kanker payudara yang terkena radiasi atau kemoterapi memenuhi kriteria untuk kelelahan santai , sebagaimana didefinisikan oleh adanya kelebihan atau berkurangnya energi dan lima gejala tambahan selama setidaknya 2 minggu yang menyebabkan tekanan atau gangguan klinis yang signifikan (Bower, 2008).

2.2 Hasil Penelitian terdahulu

No.	Penulis Jurnal	Judul Penelitian	Gap/ Masalah	Topik/ Fokus/ Tujuan Penelitian	Konsep/Theoretical Framework	Variabel	Metode (teknik analisis, alat yang digunakan, dl.	Setting/ Konteks /Sample	Temuan	Keterbatasan & saran untuk penelitian selanjutnya.
1.	Andini Saputri dan Tience Debora Valentina	Gambaran Resiliensi pada Perempuan dengan Kanker Payudara	Penegakan diagnosa dan pengobatan kanker payudara menghadirkan berbagai dampak yang mempengaruhi keseluruhan aspek hidup perempuan	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resiliensi pada perempuan dengan kanker payudara.	Adapun konsep/Theoretical Framework dalam penelitian ini yaitu, bahwa kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut	Variabel yang terdapat dalam penelitian ini yaitu Resiliensi pada wanita perempuan dengan kanker payudara	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang berupaya menggali dinamika gambaran resiliensi pada	Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak empat orang perempuan berusia di atas 40 tahun yang terdiagnosa kanker payudara	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat responden menunjukkan gambaran resiliensi yang baik. Hal ini dapat terjadi karena keempat responden	Dalam penelitian ini tidak disampaikan apa yang menjadi keterbatasan dan saran untuk penelitian selanjutnya.

			<p>n dengan kanker payudara. Perempuan memiliki kemampuan pada diri masing-masing dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi dan menangani beban</p>		<p>terdiri dari kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali (Mardiana, 2007). Kanker membuat individu mengalami penurunan</p>		<p>perempuan dengan kanker payudara. Unit analisis yang digunakan adalah unit analisis kelompok. Pengambilan data menggunakan teknik wawancara dan observasi.</p>	<p>diatas satu tahun dan sedang menjalani pengobatan medis.</p>	<p>mampu mengembangkan karakteristik resiliensi dengan baik dan memenuhi sebagian besar dari aspek-aspek pembentukan resiliensi. Regulasi emosi, mampu mengendalikan tekanan, memiliki harapan masa depan, dan mampu mengident</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	---	--	--

					<p>dalam kondisi fisik maupun psikologis. Luecken dan Compas (2002) menjelaskan bahwa diagnosis dan pengobatan kanker payudara dapat menjadi pengalaman emosional yang sangat menegangkan . Kondisi yang dialami oleh individu selama menjalani serangkaian proses dari awal penegakan</p>				<p>ifikasi masalah merupakan aspek yang paling berperan dalam pembentukan resiliensi. Hal tersebut membuat keempat responden memiliki pandangan hidup yang lebih positif dengan bersyukur atas kondisi yang dialami dan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

					diagnosa sampai dengan tindakan pengobatan akan mempengaruhi bagaimana individu dalam mengatasi kondisi tidak menyenangkan tersebut. Carver (2005) menjelaskan bahwa kemampuan individu berbeda dalam bagaimana individu dengan kanker mencoba untuk				menerima kanker payudara sebagai bagian dari hidup saat ini	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

					<p>mengatasi kanker dan menangani beban emosional yang menyertainya</p> <p>· Kemampuan individu terkait dengan bagaimana individu mengatasi suatu permasalahan biasanya disebut dengan resiliensi. Rutter (2012) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk bangkit kembali dari</p>					
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

					<p>pengalaman tidak menyenangkan atau keberhasilan dalam mengatasi kesulitan hidup yang dialami. Pengalaman tidak menyenangkan tersebut dapat memberikan penguatan terhadap individu dalam menghadapi pengalaman tidak menyenangkan di kemudian hari.</p>					
2.	Cicilia	Self-	Manusia	Penelitian	Resiliensi	Variabel	Penelitian	Subjek	Hasil	Dalam

Tanti Utami, Avin Fadilla Helmi.	Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis	dalam kehidupannya akan mengalami situasi-situasi yang tidak menyenangkan. Keadaan-keadaan yang tidak menyenangkan serta tidak sesuai dengan harapan dapat menimbulkan tekanan tersendiri bagi manusia. seringkali ditemukan resiliensi	ini bertujuan untuk menguji hubungan antara self-efficacy dan resiliensi dengan teknik meta-analisis.	disebut sebagai kemampuan untuk "mempertahankan stabilitas psikologis dalam menghadapi stres" (Keye & Pidgeon, 2013). Selanjutnya Fernanda Rojas (2015) menyatakan resiliensi sebagai kemampuan menghadapi tantangan, resiliensi akan tampak ketika seseorang menghadapi pengalaman	yang terdapat dalam penelitian ini yaitu Self-Efficacy (x) dan Resiliensi (y)	ini menggunakan metode penelitian kuantitatif.	penelitian ini berjumlah 15 orang.	penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara self-efficacy dan resiliensi sebesar 0,591 dengan tingkat kepercayaannya sebesar 95%.	penelitian ini tidak disampaikan apa yang menjadi keterbatasan dan saran untuk penelitian selanjutnya.
----------------------------------	--	---	---	---	---	--	------------------------------------	--	--

			<p>manusia dalam menghadapi berbagai kesulitan hidup kurang optimal. Manusia lebih memilih menyerah pada keadaan atau bahkan mengalami berbagai gangguan baik dalam kemampuan sosial, mental ataupun fisik. Mereka tidak</p>		<p>yang sulit dan tahu bagaimana menghadapi atau beradaptasi dengannya. Demikian pula dengan pendapat Grothberg (1995) yang menyatakan bahwa resiliensi adalah kapasitas universal yang mengizinkan seseorang, kelompok atau komunitas untuk mencegah, meminimalisir atau</p>					
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

			mampu menjaga keseimbangan dalam menghadapi tekanan yang kuat.		mengatasi efek yang merusak dari kesulitan. Resiliensi merupakan kapasitas manusia untuk menghadapi dan mengatasi kesulitan serta diperkuat atau ditransformasikan oleh kesulitan-kesulitan dalam hidup. Murphey (2013) menambahkan karakteristik manusia yang memiliki					
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

					resiliensi tinggi adalah cenderung easygoing dan mudah bersosialisasi, memiliki keterampilan berpikir yang baik (secara tradisional disebut inteligensi, yang juga meliputi keterampilan sosial dan kemampuan menilai sesuatu), memiliki orang di sekitar yang mendukung, memiliki satu atau lebih bakat atau kelebihan,					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

					yakin pada diri sendiri dan percaya pada kemampuannya dalam mengambil keputusan serta memiliki spiritualitas atau religiusitas.					
3.	Vallahatullah Missasi, Indah Dwi Cahya Izzati	Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi	Resiliensi merupakan usaha dari individu sehingga mampu beradaptasi dengan baik terhadap keadaan yang menekan, sehingga	Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hasil-hasil penelitian (literature review) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi	Resiliensi dipahami sebagai kemampuan untuk bangkit kembali setelah mengalami kesulitan, untuk melanjutkan kehidupan dengan harapan akan menjadi lebih	Variabel dalam penelitian ini yaitu Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi	Penelitian ini termasuk pada penelitian systematic review dengan menggunakan metode kualitatif (meta-sintesis)). Pendekatan yang digunakan	Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dilaksanakan pada 05 Agustus 2019 dilakukan penelusuran hasil penelitian	Hasil penelusuran menunjukkan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang	Dalam penelitian ini tidak disampaikan apa yang menjadi keterbatasan dan saran untuk penelitian selanjutnya.

			mampu untuk pulih dan berfungsi optimal dan mampu melalui kesulitan.	resiliensi pada individu.	baik (Rutter, 2006). Menurut Reivich dan Shatte (Nasution, 2011) individu mampu bangkit dari trauma yang mereka hadapi apabila memiliki resiliensi yang baik. Individu belajar bahwa kegagalan bukanlah akhir dan mencari pengalaman baru yang lebih menantang. Individu		dalam penelitian ini adalah meta-etnografi, yaitu peneliti merangkum berbagai hasil penelitian yang relevan secara naratif dengan tujuan mengembankan teori baru untuk melengkapi teori yang sudah ada (Siswanto, 2010) Pada penelitian ini peneliti	n di database elektronik menggunakan Google Scholar).	mempengaruhi resiliensi antara lain spiritualitas, self efficacy, optimism, self esteem, sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi resiliensi adalah dukungan sosial.	
--	--	--	--	---------------------------	---	--	--	---	--	--

					memandang kegagalan itu sebagai sebuah pembelajaran yang bermakna untuk kehidupan selanjutnya.		melakukan identifikasi, evaluasi, dan interpretasi terhadap semua hasil penelitian yang relevan terkait resiliensi secara naratif.			
4.	Gordana Ristevska - Dimitrovska1, Petar Stefanovski, Snezhana Smichkoska, Marija Raleva, Beti	Depression and Resilience in Breast Cancer Patients	Studi psikososial dan perilaku penyintas kanker menunjukkan berbagai efek penyakit dan perawatan pada	Penelitian ini bertujuan untuk menilai resiliensi pada pasien kanker payudara dan untuk mengeksplorasi apakah	Diagnosis kanker payudara tidak lagi dianggap sebagai diagnosis yang fatal, dan semakin diterima sebagai penyakit dengan hasil pengobatan	Variabel bebas: Depresi Variabel terikat: Resiliensi	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk psikososial dan parameter onkologi yang dirancang	Studi ini dilakukan di departemen onkologi Rumah Sakit Klinik "Dr. Trifun Panovski", di Bitola	Ada korelasi negatif yang signifikan antara depresi dan ketahanan dalam sampel kami ($r = -0,562$, $p < 0,0011$).	

	Dejanova		kehidupan pasien dan keluarga mereka. Studi-studi ini sampai menyimpulkan bahwa "bebas penyakit" tidak berarti "bebas dari penyakit". Kanker memiliki kekuatan untuk mempengaruhi semua aspek kesehatan manusia: fisik, fungsional	depresi mempengaruhi resiliensi pasien yang menderita kanker payudara.	yang positif. Meski penyakit ini berhasil diobati, sebenarnya diagnosis kanker dan pengobatan yang harus dijalani pasien sangat menegangkan. Dokter harus menyadari frekuensi depresi pada pasien kanker dan mengidentifikasi gejala psikologis secara dini. Deteksi dini dan pengobatan depresi pada		khusus untuk penelitian, skala ketahanan Connor-Davidson 25 (CD-RISC25), skala depresi kecemasan Rumah Sakit (HADS)	dan Klinik Universitas untuk Onkologi dan Radioterapi di Skopje. Partisipasi dalam penelitian ini ditawarkan kepada semua pasien yang datang untuk tindak lanjut di bangsal onkologi di Bitola dan Skopje	Individu dengan tingkat depresi yang lebih tinggi memiliki tingkat ketahanan psikologis yang lebih rendah. Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara usia partisipan.	
--	----------	--	--	--	---	--	---	---	--	--

			psikologis/ kognitif, sosial, ekonomi dan spiritual.		pasien kanker payudara meningkatkan kualitas hidup pasien dan meningkatkan kemungkinan keberhasilan pemulihan. Faktor psiko- sosial yang sangat penting dalam penderitaan psikologis pasien kanker adalah resiliensi mereka. Ketahanan menyiratkan kemampuan seseorang untuk melindungi			dan yang memenu- hi kriteria inklusi. Data untuk 218 pasien telah dikumpu- lkan dan dianalisis dalam peneliti- an ini, wanita yang dirawat karena kanker payudara , lebih tua dari 18 tahun, dirawat dengan terapi	
--	--	--	---	--	---	--	--	---	--

					atau memulihkan kesehatan mentalnya meskipun ada kesulitan obyektif. Resiliensi bukanlah ciri tunggal seseorang tetapi merupakan hasil interaksi antara berbagai ciri kepribadian dan faktor lingkungan			onkologi yang berbeda dan dalam periode waktu yang berbeda dari pengobatan awal penyakit ganas.		
5.	M. Victoria Cerezo, Anna Alvares-Olmo dan Pilar Rueda	General Health and Resilience of Breast Cancer Patients: The Mediator Role of	Sebagian besar pasien kanker payudara menunjukkan penyesuaian	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran beberapa mekanisme	Kanker adalah proses di mana sel-sel tubuh tumbuh tak terkendali. Pada wanita, itu adalah penyebab	Variabel bebas: Kesehatan Umum Variabel terikat: Resiliensi	Penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional, email, kuesioner melalui	Sampel: sampel dalam penelitian ini terdiri dari 109 wanita Spanyol	Hasilnya mengungkapkan bahwa korelasi Pearson antara semua variabel	

		Affective Well-Being	psikologis yang memadai dan tidak tertekan setelah diagnosis kanker payudara, atau, jika mereka melakukannya, mereka dapat pulih dengan cepat, yang tercermin dalam kesehatan umum mereka.	psikologis yang mempengaruhi penyesuaian psikoneurologis, khususnya resiliensi dan kesejahteraan pasien kanker.	utama kematian akibat kanker. Kanker payudara memperburuk kesehatan dan kualitas hidup pasien, karena konsekuensinya dalam domain kehidupan yang berbeda seperti fisik, emosional, sosial, dan ekonomi.		platform Google Forms dan informed consent.	dengan kanker payudara. Usia mereka berkisar antara 31 hingga 75 tahun.	menunjukkan hubungan yang kuat antara skor kesehatan umum dan skor pengaruh positif dan negatif, dan asosiasi moderat dengan skor kepuasan hidup dan ketahanan. Lebih-lain lagi; dalam model mediasi, total persentase varian yang	
--	--	----------------------	--	---	---	--	---	---	--	--

									dijelaskan oleh keseluruhan model adalah 55% ($R^2=0,55$), di mana resiliensi dikaitkan dengan pengaruh positif dan negatif, dan itu mempengaruhi kesehatan secara umum. Hasil ini menunjukkan bahwa kesejahteraan afektif sangat relevan pada	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>pasien kanker payudara dalam hal peran mediasinya dalam ketahanan, memperjelas bahwa intervensi yang tepat berfokus pada pengelolaan status afektif pasien dapat berdampak baik pada kesehatan mereka secara keseluruhan</p>	
6.	Elma	Resilience	Peningkat	Tujuan	Kanker	Variabel	Realisasi	Penelitian	Subjek	

	Boskailo, Darjan Franjic, Ivan Juric, Emina Kiseljakovic, Inga Marijanovic, & Dragan Babic	and Quality of Life of Patients with Breast Cancer	an kejadian kanker payudara berhubungan dengan cara modern hidup, tetapi fakta bahwa di negara-negara maju kematian dari kanker payudara menurun adalah menggemblirakan, yang sebagian besar hasil dari pengobatan	dari penelitian ini adalah menyelidiki hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup pada wanita dengan kanker payudara.	payudara adalah penyakit keganasan yang paling umum pada wanita di negara maju dan terbelakang dan merupakan penyebab paling umum kematian akibat kanker (Tan et al. 2020).	bebas: Resiliensi Variabel terikat: Kualitas Hidup	tujuan dicapai melalui penggunaan kuesioner sosio-demografis yang sengaja dibuat untuk penelitian ini, kuesioner kualitas hidup WHQOL-BREF dan kuesioner ketahanan psikologis CD-RISC-25	n ini dilakukan di Klinik Onkologi Rumah Sakit Klinik Universitas Mostar, yang mencakup 60 subjek. Secara signifikan lebih banyak subjek dengan pendidikan sekolah menengah, yang menikah,	yang diobati dengan radioterapi mencapai skor yang secara signifikan lebih tinggi secara statistik pada subskala kualitas hidup: kesehatan mental, hubungan sosial, dan lingkungan. Tidak ada korelasi yang signifikan secara statistik	
--	--	--	--	--	---	---	--	---	---	--

			<p>n yang lebih efektif dan pengenalan program nasional untuk deteksi dini kanker payudara (Strnad 2005, Znaor 2011). Etiologi kanker payudara dapat dipengaruhi oleh berbagai risiko faktor seperti usia, riwayat keluarga</p>					<p>merokok, tidak pernah minum alkohol, tinggal bersama pasangan dan memiliki pendapatan bulanan kurang dari 499 tanda konversi dalam sampel yang disurvei. Pasien yang diobati dengan radioterapi mencapai</p>	<p>yang ditemukan antara tingkat ketahanan dan hasil dalam domain kualitas hidup.</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--	---	---	--

			<p>yang positif, paparan hormon endogen dan eksogen, diet, jinak penyakit payudara dan lingkungan Zitnjak et. Al. 2015).</p>					<p>i hasil yang secara signifikan lebih tinggi secara statistik pada subskala kesehatan mental, hubungan sosial, dan lingkungan. sementara tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam domain lain atau</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								pada skala resiliensi antar kelompok.		
--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	--	--

2.3 Perspektif Teoritis

Resiliensi merupakan suatu respon diri seseorang saat menghadapi suatu masalah ia dapat menyelesaikannya dengan baik walaupun sedang dihadapkan dengan situasi yang sangat sulit. Menurut Grotberg (dalam Hendriani, 2018), resiliensi merupakan kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi serta kapasitas manusia untuk menghadapi dan memecahkan masalah setelah mengalami kesengsaraan. Dikatakan memiliki resiliensi jika mampu bertahan, mampu bangkit walaupun sedang dalam keadaan yang sulit baik ditempat kerja, lingkungan tempat tinggal, ataupun masalah kesehatan.

Seseorang yang memiliki kesehatan yang terganggu umumnya sulit memiliki resiliensi yang baik, namun tidak selamanya mereka merasa sulit untuk memilikinya. Seperti seorang wanita penderita kanker payudara akan mengalami banyak perubahan dalam dirinya baik dari segi kesehatan fisik maupun psikologis. Hal tersebut yang mempengaruhi diri mereka memiliki resiliensi yang kurang baik. Penderita kanker payudara akan mengalami sejumlah perubahan fisik terutama di daerah payudara, selain tanda-tanda fisik, terdapat juga tanda-tanda perilaku yang timbul akibat kanker payudara seperti, insomnia, depresi, gangguan kognitif, kelelahan pada pasien kanker (Suryani, 2020). Dapat diketahui bahwa tidak hanya perubahan fisik yang dialami oleh pasien kanker payudara, namun dapat berdampak pada psikologis pasien.

Tidak jarang dijumpai penderita kanker payudara memiliki tingkat resiliensi yang tinggi dikarenakan adanya sumber resiliensi yang baik dari dirinya sendiri dan lingkungan sekitar. Grotberg (dalam Hendriani,2018) menyebutkan komponen

resiliensi dengan istilah sumber. Menurutnya, terdapat tiga sumber resiliensi individu (*three sources of resilience*), yaitu, *I have, I am, dan I can*. Ketiganya saling berinteraksi dan menentukan bagaimana resiliensi individu kemudian.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Saputri & Valentina (2018), dimana hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa keempat responden yang diteliti menunjukkan gambaran resiliensi yang baik. Hal ini dapat terjadi karena keempat responden tersebut mampu mengembangkan karakteristik resiliensi dengan baik dan memenuhi sebagian besar dari aspek-aspek pembentukan resiliensi. Regulasi emosi, mampu mengendalikan tekanan, memiliki harapan masa depan, dan mampu mengidentifikasi masalah merupakan aspek yang paling berperan dalam pembentukan resiliensi. Hal tersebut membuat keempat responden memiliki pandangan hidup yang lebih positif dengan bersyukur atas kondisi yang dialami dan menerima kanker payudara sebagai bagian dari hidup saat ini.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian kualitatif adalah salah satu metode penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang kebenaran melalui proses berfikir induktif. penelitian ini sering digunakan dalam ilmu sosial. Menurut Rahardjo & Gudnanto (2011) bahwa studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang subjek tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik. Sejalan dengan pendapat Walgito (2010), bahwa studi kasus merupakan suatu metode untuk menyelidiki atau mempelajari suatu suatu kejadian mengenai perseorangan (riwayat hidup).

Dalam penelitian ini, peneliti terlibat dalam situasi dan setting fenomenanya yang diteliti. Peneliti diharapkan selalu memusatkan perhatian pada kenyataan atau kejadian dalam konteks yang diteliti (Adlini, Dinda, Yulinda, & Chotimah, 2022). Penelitian kualitatif juga merupakan penelitian yang dilakukan dengan setting tertentu yang ada di dalam kehidupan nyata (alamiah) dengan maksud menginvestigasi dan memahami fenomena apa yang terjadi, mengapa terjadi, dan bagaimana terjadinya? Artinya penelitian kualitatif berbasis pada konsep *going exploring* yang melibatkan *in-depth and case-oriented study* atau sejumlah kasus atau kasus tunggal (Chairi, 2009).

Menurut Moleong (dalam Noor, 2015) sumber data penelitian kualitatif adalah tampilan yang berupa kata-kata lisan atau tertulis yang dicermati oleh peneliti, dan benda-benda yang diamati sampai detailnya agar dapat dipahami makna yang tersirat dalam dokumen atau bendanya.

Tujuan dari penelitian ini dengan menggunakan metodologi kualitatif bukanlah suatu generalisasi tetapi pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah. Menurut Ardia (2022) paradigma dapat dikatakan sebagai suatu jendela dimana peneliti akan menyaksikan dunia. Dengan jendela ini, peneliti akan memahami dan menafsirkan secara objektif berdasarkan kerangka acuan yang terkandung dalam paradigma tersebut, baik konsep, asumsi atau kategori tertentu. Pada prinsipnya, paradigma sangat membantu untuk mempercepat dan menyelesaikan penelitian dengan terarah (Ardial, 2014). Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma post positivism.

Menurut Fox (2008) *post positivism* adalah suatu posisi dalam filsafat ilmu pengetahuan yang menekankan pentingnya pengamatan bagi pertumbuhan pengetahuan, dan menganggap pengukuran fenomena sebagai pusat perkembangan pemahaman itu. Paradigma post positivism menurut Salim adalah paradigma yang menganggap manusia tidak dapat selalu benar dalam memandang sebuah realitas. Oleh karena itu, dibutuhkan metode triangulasi untuk mengumpulkan berbagai sumber data dan informasi. Menurutnya juga di dalam paradigma ini hubungan antara pengamat dan objek harus bersifat interaktif, tidak bisa hanya di belakang layar. Namun, dalam penelitian ini, pengamat harus bersifat netral sehingga tingkat subjektivitas dapat dikurangi (Salim, 2001).

Peneliti menggunakan paradigma post positivism karena peneliti ingin membangun pemahaman mengenai gambaran Resiliensi pada Wanita Penderita Kanker Payudara. Paradigma post positivisme dikatakan lebih mempercayai proses verifikasi terhadap suatu temuan hasil dengan berbagai metode.

Penelitian ini juga menggunakan sumber data deskriptif, yaitu dimana penelitian ini hanya melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan. Hasil pengukuran disajikan secara apa adanya, sering dikelompokkan tergantung pada sifat topik yang diteliti, namun tidak dilakukan analisis mengapa fenomena tersebut terjadi. Pada studi deskriptif tidak diperlukan rumusan hipotesis sehingga terhadap data yang terkumpul tidak dilakukan uji hipotesis (uji statistika). Sebagai contohnya, penelitian jenis deskriptif ini dilakukan untuk survei morbiditas dan mortalitas, gambaran klinis dan laboratorium sindrom atau penyakit tertentu (Alatas, dkk., 2014).

3.2 Unit Analisis

Seperti penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti dengan judul “Resiliensi pada Wanita Penderita Kanker Payudara”, maka unit analisisnya adalah resiliensi pada wanita penderita kanker payudara, karena wanita penderita kanker payudara tidak menjalani kehidupan sehari-harinya seperti wanita pada umumnya. Seperti yang telah dijelaskan di bab sebelumnya bahwa penderita penyakit kanker dapat menimbulkan dampak pada fisik dan psikologis. Tidak hanya fisik, penderita kanker payudara juga dapat berdampak pada psikologis wanita penderita kanker payudara seperti kecemasan, depresi, dan stres. Dengan berbagai macam dampak yang dialami tersebut, maka resiliensi pada wanita penderita kanker payudara

sangat dibutuhkan agar tetap memiliki motivasi untuk bertahan hidup di tengah kesengsaraan.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah benda, hal atau orang, tempat data untuk variabel penelitian melekat, dan posisi subjek penelitian sebagai yang dipermasalahkan. Terkait dengan data yang akan diperoleh, biasanya ada sumber data dan ada responden. Sumber data adalah benda, hal, atau orang tempat peneliti mengamati, membaca atau bertanya tentang data, berupa orang (*person*), kertas (*paper*), dan tempat (*place*), sedangkan responden penelitian adalah orang yang dapat merespons, memberikan informasi tentang data penelitian (Samsu, 2017). Sesuai penjelasan tersebut, maka subjek penelitian dalam penelitian ini berupa orang (manusia). Sehingga peneliti membutuhkan subjek penelitian dengan kriteria:

1. Wanita yang sudah menikah dengan riwayat penyakit kanker payudara dan sedang menjalani penanganan medis (Sebagai Subjek yang diteliti)
2. Anggota keluarga (Sebagai Informan)

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan berbagai jenis data yang dibutuhkan, dan ketersediaan sumber data yang memungkinkan penggalan informasi di lapangan, maka peneliti dapat menentukan teknik pengumpulan data yang tepat, sesuai dengan kondisi, waktu dan biaya yang tersedia, serta pertimbangan lain demi efektifnya penelitian (Nugrahani, 2014). Umumnya, data dalam penelitian kualitatif dapat dikumpulkan melalui beberapa cara sebagai berikut:

a. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara mendalam (*Indepth Interview*) adalah proses keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya-jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan objek atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang lama. Kekhasan yang terlihat dalam wawancara mendalam adalah keterlibatannya dengan informan. Wawancara tidak dilakukan dengan struktur ketat, melainkan secara informal dan dalam suasana akrab (Wahyuningsih, 2013).

b. Observasi

Observasi adalah cara pengambilan data dengan pengamatan langsung yang dapat dilakukan dengan menggunakan seluruh alat indera. Hal yang diobservasi oleh peneliti untuk mendapatkan data yaitu mencatat pola perilaku subjek (orang), atau kejadian yang sistematis tanpa adanya pertanyaan atau komunikasi dengan individu-individu yang diteliti (Sutopo, dalam Wahyuningsih, 2013). Beberapa informasi yang dapat diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), perilaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan.

c. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang satu ini adalah teknik pengumpulan data dengan mencari, mengumpulkan, dan mempelajari dokumen yang relevan penelitian yang berupa arsip dan literature lainnya (Pawito, dalam Wahyuningsih, 2013).

3.4.1 Pedoman Wawancara

a. Pertanyaan Seputar Kanker

- 1) Sudah berapa lama ibu menderita kanker payudara?
- 2) Bagaimana perasaan ibu ketika mengetahui ibu didiagnosa terkena kanker payudara?
- 3) Apa yang ibu lakukan ketika mengetahui terkena kanker payudara ini?
- 4) Apa tanggapan keluarga terhadap ibu setelah didiagnosa mengalami penyakit kanker payudara?
- 5) Sampai proses pengobatan ini, seperti apa tanggapan ibu tentang diri ibu sendiri mengenai penyakit kanker payudara yang ibu alami?

b. Sumber Resiliensi

1. *I Have*

- 1) Apakah ibu mendapatkan dukungan dari keluarga atau lingkungan sekitar ibu?
- 2) Seperti apa dukungan mereka terhadap ibu?
- 3) Selama proses pengobatan, apa yang ibu rasakan di sekitar ibu?
- 4) Bagaimana layanan yang ibu dapatkan selama proses pengobatan?

2. *I Am*

- 1) Waktu menjalani proses kemoterapi/pengobatan, apakah ibu pernah berbincang-bincang dengan ibu-ibu yang lainnya?
- 2) Seperti apa perasaan ibu dapat bertahan hingga sejauh ini dengan penyakit ibu?

3. *I Can*

- 1) Dengan menjalani serangkaian pengobatan apakah ada kendala yang

ibu alami?

- 2) Apa yang ibu lakukan untuk menghadapi kendala tersebut?
- 3) Dari dukungan yang diberikan oleh keluarga dan lingkungan sosial ibu, apakah ibu lebih menerima diri ibu yang seperti ini?
- 4) Dengan lebih menerima diri karena mendapat dukungan, apakah ibu mampu mengarahkan dan mengatur diri ibu dengan baik?
- 5) Seperti apa cara ibu mengatur diri ibu dengan baik?

3.5 Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data

3.5.1 Tahap-Tahap Penelitian

Menurut Moleong (2006) tahap penelitian secara umum terdiri dari tahap pra-lapangan, tahap pekerjaan lapangan, dan tahap analisis data.

a. Tahap Pra-Lapangan

Pada tahap ini, terdiri dari enam tahap yang harus dilakukan oleh peneliti, yaitu:

- 1) Menyusun rancangan penelitian
- 2) Memilih lapangan penelitian
- 3) Mengurus perizinan
- 4) Menjajaki dan menilai lapangan
- 5) Memilih dan memanfaatkan informan
- 6) Menyiapkan perlengkapan penelitian

c. Tahap Pekerjaan Lapangan

Pada tahap ini, terdapat pekerjaan lapangan yang dibagi menjadi tiga

bagian, yaitu:

- 1) Memahami latar penelitian dan persiapan diri
- 2) Memasuki lapangan
- 3) Ikut serta berperan dalam kehidupan individu yang diteliti sambil mengumpulkan data

d. Tahap Analisis Data

Pada tahap analisis data, peneliti menggunakan analisis data interaktif Miles & Huberman. Analisis data model interaktif ini memiliki empat komponen, yaitu: koleksi data, reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Menurut Miles & Huberman keempat komponen utama yang terdapat dalam analisis data kualitatif itu harus ada dalam analisis data kualitatif, sebab hubungan dan keterkaitan antara ketiga komponen itu perlu terus dikomparasikan untuk menentukan arahan isi simpulan sebagai hasil akhir penelitian.

Model analisis interaktif ini sudah mulai dilakukan ketika proses pengumpulan data berlangsung di lapangan dan analisis data dilakukan dalam bentuk siklus. Analisis data dimulai dengan proses pengumpulan data yang dilakukan secara terus-menerus hingga peneliti dapat menarik kesimpulan akhir. Apabila simpulan penelitian yang ditarik masih dirasa meragukan, peneliti dapat mengulang kembali Langkah penelitian dari awal, yaitu memulai kembali dari proses pengumpulan data di lapangan, hingga diperoleh kembali data-data penelitian baru, sebagai dasar bagi penarikan simpulan kembali dengan lebih mantap.

Dengan demikian, selama analisis data dilakukan dalam proses siklus, secara tidak langsung telah dilakukan triangulasi data untuk kepentingan penarikan kesimpulan akhir penelitian. Ketiga Langkah dalam komponen analisis data interaktif tersebut adalah sebagai berikut.

1) Reduksi Data

Komponen pertama dalam analisis data kualitatif adalah reduksi data. Dalam reduksi data peneliti melakukan proses pemilihan atau seleksi, pemusatan perhatian atau pemfokusan, penyederhanaan, dan pengabstrakan dari semua jenis informasi yang mendukung data penelitian yang diperoleh dan dicatat selama proses penggalan data di lapangan. Proses reduksi ini dilakukan secara terus - menerus sepanjang penelitian masih berlangsung, dan pelaksanaannya dimulai sejak peneliti memilih kasus yang akan dikaji.

Ketika pengumpulan data berlangsung, reduksi data dilakukan dengan membuat catatan ringkas tentang isi dari catatan data yang diperoleh di lapangan. Dalam hal ini, peneliti dapat melakukan coding, mencari dan memusatkan tema, menentukan batas permasalahan, dan menuliskan catatan peneliti (memo). Langkah semacam ini terus dilakukan hingga proses penulisan laporan penelitian dilakukan.

2) Sajian Data

Komponen kedua dalam analisis kualitatif adalah sajian data. Sajian data adalah sekumpulan informasi yang memberi kemungkinan kepada peneliti untuk menarik simpulan dan pengambilan tindakan. Sajian data ini

merupakan suatu rakitan organisasi informasi, dalam bentuk deskripsi dan narasi yang lengkap, yang disusun berdasarkan pokok-pokok temuan yang terdapat dalam reduksi data, dan disajikan menggunakan bahasa peneliti yang logis, dan sistematis, sehingga mudah dipahami. Sajian data harus ditata dengan baik, peneliti perlu mengelompokkan hal-hal yang serupa dalam kategori atau kelompok yang menunjukkan tipologi yang ada sesuai dengan rumusan masalahnya.

3) Penarikan Kesimpulan/Verifikasi

Makna adalah hal penting dalam penelitian kualitatif. Peneliti harus berusaha menemukan makna berdasarkan data yang telah digali secara teliti, lengkap, dan mendalam. Bagaimana cara menarik kesimpulan untuk memperoleh makna peristiwa yang ditelitinya, perlu dipikirkan dengan hati-hati. Penarikan simpulan merupakan kegiatan penafsiran terhadap hasil analisis dan interpretasi data. Penarikan simpulan ini hanyalah salah satu kegiatan dalam konfigurasi yang utuh. Hal ini sangat berbeda dengan penarikan kesimpulan dalam penelitian kuantitatif yang berkaitan dengan pengujian hipotesis. Simpulan perlu diverifikasi selama penelitian berlangsung agar dapat dipertanggungjawabkan. Makna-makna yang muncul dari data harus selalu diuji kebenaran dan kesesuaiannya sehingga validitasnya terjamin.