

## Gambaran *Resilience* pada Keluarga Penderita Kanker di Kota Makassar

### *Description of Resilience in Families of Cancer Suffers in Makassar*

Adha Irhamna Maladi\*, Minarni, Musawwir  
Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar  
Email: [adhairhamna@gmail.com](mailto:adhairhamna@gmail.com)

#### Abstrak

*Resilience* merupakan kemampuan individu untuk mengatasi maupun beradaptasi dalam situasi yang sulit. Bertahan dalam menghadapi situasi yang tertekan, menantang, bahkan trauma sekalipun dalam kehidupan yang dirasakannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *resilience* pada keluarga penderita kanker di Kota Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan *non-probability sampling*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik analisis deskriptif dan melibatkan 400 responden keluarga penderita kanker di Kota Makassar. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan skala *resilience* yang di adaptasi oleh peneliti berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Reivich & Shatte (2002). Hasil analisis data ditemukan bahwa *resilience* pada keluarga penderita kanker di Kota Makassar memiliki tingkat pengasuhan yang sedang.

**Kata kunci:** *Resilience*, Keluarga, Penderita Kanker.

#### Abstract

*Resilience is an individual's ability to overcome or adapt in difficult situations. Persist in the face of pressured, challenging, and even traumatic situations in the life he feels. This research aims to determine the picture of resilience in families with cancer in Makassar City. The sampling technique used in this study is a nonprobability sampling approach. This study used quantitative methods with descriptive analysis techniques and involved 400 respondents of families with cancer in Makassar City. Data collection techniques were carried out using resilience scales adapted by researchers based on the theory proposed by Reivich & Shatte (2002). The results of data analysis found that resilience in families with cancer in Makassar City has a moderate level of care.*

**Keywords:** *Resilience, Families, Cancer Patients.*

#### PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hal yang paling penting, tidak semua orang memiliki kesempatan untuk memperolehnya. Banyak orang yang sakit, termasuk mereka yang menderita kanker. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan pada tahun 2013 bahwa kasus penderita kanker meningkat dari 1,4 juta menjadi 12,7 juta antara tahun 2008 dan 2012. Selain itu, kasus kanker baru muncul setiap tahun, mencapai 100 kasus baru per tahun. Menurut Ketua Bidang Pelayanan Sosial Yayasan Kanker Indonesia Pusat (YKIP), meskipun pemerintah terus melakukan sosialisasi dan teknologi semakin maju, jumlah penderita kanker terus meningkat setiap tahunnya Velysa (2021, dikutip dalam [kompas.com](https://www.kompas.com)).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa kanker serviks dan payudara adalah jenis kanker yang paling banyak menyerang masyarakat. Kota Makassar, Kabupaten Gowa, Wajo, Bone, dan Luwu Utara memiliki jumlah pasien tertinggi. Pada tahun 2017, terdapat 430 kasus baru kanker serviks dan 52 kematian akibatnya, menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Selatan. Jumlah penderita kanker serviks yang tidak menular baik di rawat jalan maupun di rumah sakit meningkat dari tahun ke tahun, dengan kasus tertinggi tercatat di Kabupaten Enrekang sebanyak 150 kasus, sementara Kabupaten Makassar memiliki jumlah kasus kanker serviks tertinggi menempati urutan ketiga sebanyak 75 kasus setelah Kabupaten Bone dengan 83 kasus. Pada

tahun 2018 Kabupaten Enrekang masih menempati urutan tertinggi sebanyak 25 kasus dan urutan kedua Makassar sebanyak 28 kasus Saputri (2018, dikutip dalam depkes.com).

Penyakit kanker pada umumnya masyarakat beranggapan sebagai penyakit yang berbahaya dan memiliki kemampuan untuk menyebabkan trauma. Individu penderita kanker biasanya dihadapkan pada tantangan fisik, sosial, spiritual, dan proses pengobatan yang dapat menyebabkan masalah psikologis jangka panjang seperti tekanan emosional, depresi, kecemasan, masalah tidur, kelelahan, dan penurunan motivasi untuk hidup bahagia. Namun, meskipun individu mengalami rasa kurang percaya diri, ketakutan, kekhawatiran, dan tidak menimbulkan dampak negatif pada individu. Individu dapat mengalami pertumbuhan psikologis melalui adaptasi pada penyakit yang baru dialami.

Kanker merupakan penyakit yang dapat mengalami kerusakan gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel menyebabkan kanker, yang merupakan penyakit pertumbuhan sel. Setiap jenis kanker memiliki stadium yang sedikit berbeda; kanker stadium I biasanya memiliki prognosis yang sangat baik, dan kanker stadium IV biasanya bermetastasis dan memiliki prognosis yang sangat buruk. Stadium I hingga II disebut stadium dini, dan stadium III hingga IV disebut stadium lanjut atau akhir. Tiga metode pengobatan kanker yang paling umum adalah operasi, radioterapi, dan kemoterapi, yang dapat dilakukan secara individual atau bersamaan. (Apostelina, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa keenam responden yang mengalami titik terendah menjadi keluarga pendamping yang menjaga dan merawat anggota keluarganya yang penderita kanker mampu bangkit dari situasi tersebut, terdapat beberapa responden yang mengatakan bahwa semuanya berasal dari diri sendiri maupun dari dukungan keluarga untuk dapat kembali beraktivitas dan memperbaiki diri yang dialami saat lebih memilih dan tertekan dengan berbagai situasi keadaan untuk merawat anggota keluarganya, hal ini tidak membuat para responden untuk larut pada situasi yang terendah, responden berusaha untuk bangkit kembali dan tetap berusaha dengan keputusan yang telah dipilih bersama dengan keluarga untuk permasalahan yang terjadi kedepannya.

Resiliensi berasal dari kata Latin *resilire*, yang berarti kembali melambung. Kemampuan untuk pulih dari suatu situasi, kembali ke bentuk semula setelah dibengkokkan, ditekan, atau diregangkan disebut resiliensi. Kemampuan individu untuk menghadapi, menghadapi, belajar, atau berubah dari kesulitan yang tidak dapat dihindari disebut resiliensi. Resiliensi sangat penting untuk kemampuan seseorang untuk mengatasi masalah, mempertahankan diri, menyesuaikan diri, dan belajar dari situasi yang sulit (Ginting, 2018).

Kirana (2016) mengemukakan mengenai sumber dan dasar dari konsep resiliensi berbeda antara resiliensi keluarga dan resiliensi individu. Resiliensi individu berasal dari perspektif perkembangan manusia dan berfokus pada individu yang mampu bertahan dalam menghadapi tantangan atau kesulitan dalam hidup. Resiliensi keluarga berasal dari perspektif positif dan melihat keluarga sebagai kelompok individu yang berkolaborasi dan memiliki kekuatan sendiri.

Pada saat anggota mengalami kesulitan maupun bencana yang dihadapi keluarga dapat digunakan sebagai pelajaran untuk menciptakan perubahan signifikan dalam interaksi keluarga. Keluarga yang kuat mampu mengembangkan kemampuan untuk bertahan hidup dan menyesuaikan diri dengan kondisi psikologis yang lebih baik sebagai bagian dari respons terhadap masa-masa yang sulit dalam kehidupan. Pada umumnya ketika individu yang mengalami masa sulit akan mengalami kondisi psikologis yang buruk, jika individu mampu bertahan, maka individu akan mampu menjadi lebih kuat dan bangkit dari keterpurukan yang telah dialami pada situasi yang tertekan (Firmiana, 2018).

### ***Resilience***

Reivich dan Shatte (2002) mengemukakan bahwa resilience adalah kemampuan individu untuk mengatasi maupun beradaptasi dalam situasi yang sulit. Bertahan dalam menghadapi situasi yang tertekan, menantang, bahkan trauma sekalipun dalam kehidupan yang dirasakannya. Individu membutuhkan tujuh faktor untuk dapat memiliki Resilience yang baik, seperti regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, analisis sebab akibat, empati dan reaching out.

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan baik terhadap situasi yang sulit sehingga mereka dapat pulih, berfungsi dengan baik, dan melalui kesulitan. Individu yang memiliki resiliensi yang baik dapat bangkit dari trauma. Individu belajar bahwa kegagalan bukanlah akhir dan mencari pengalaman baru yang lebih sulit. Mereka melihat kegagalan sebagai pelajaran yang berharga untuk kehidupan berikutnya. Ini berarti bahwa setiap orang membutuhkan resiliensi agar mereka dapat bangkit dari kesulitan atau kegagalan dalam hidup mereka. Kegagalan membuat seseorang menjadi

lebih buruk dan menyebabkan mereka mengalami kecemasan dan depresi, tetapi memiliki kemampuan untuk mengatasi kesulitan atau kegagalan tersebut akan membuat mereka dapat memahami artinya dan terhindar dari kecemasan dan depresi (Valahatullah, 2019).

### **Keluarga Penderita Kanker yang Aktif Merawat**

Berdasarkan hasil dari berbagai penelitian, ditemukan beberapa penjelasan dari peran keluarga yang merawat penderita kanker diantaranya, yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Efendi & Larasati (2017) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan sesuatu yang esensial untuk pasien dalam mengontrol penyakit. Keluarga merupakan dukungan utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peran penting dalam perawatan maupun pencegahan kesehatan pada anggota keluarga lainnya. Oleh sebab itu, keluarga harus memiliki pengetahuan tentang hal tersebut. Apabila pengetahuan keluarga semakin baik maka perilakunya akan semakin baik.

Terdapat penelitian lain yang menunjukkan bahwa peran keluarga memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Seringkali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama..

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa peran keluarga yang merawat penderita kanker menjadi peran utama. Tanggung jawab pada keluarga yang merawat penderita kanker merupakan tanggung jawab bersama pada anggota keluarga lainnya, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

### **Dewasa Awal**

Pada masa usia dewasa awal, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pada masa dewasa biasanya dimulai sejak usia 18 tahun hingga kira-kira usia 40 tahun dan biasanya ditandai dengan selesainya pertumbuhan pubertas dan organ kelamin anak telah berkembang dan mampu memproduksi. Pada masa ini, individu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis tertentu bersamaan dengan masalah-masalah penyesuaian diri dan harapan-harapan terhadap perubahan tersebut.

Hurlock (2017) mengemukakan bahwa masa dewasa awal adalah masa pencarian kemandirian dan masa reproduktif yaitu masa yang penuh dengan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru. Pada usia 21 sampai 40 tahun, masa dewasa awal merupakan masa awal dalam menyesuaikan diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru.

Penelitian yang dilakukan oleh Kirsh dkk (2017). merupakan tahap puncak perkembangan kesehatan kehidupan, kebugaran fisik dan memiliki potensi untuk menjadi tahap perkembangan yang sangat positif dibandingkan remaja. Pada dewasa awal memiliki peluang yang besar untuk mengeksplorasi diri tetapi juga menghadapi tantangan yang besar Tahap dewasa awal disebutkan tahap seseorang yang sudah melewati masa remaja dan dianggap mampu hidup secara mandiri. Individu dewasa awal dianggap mampu menentukan masa depan dan juga dianggap mampu mengatur kehidupannya secara mandiri.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang berfokus pada data numerik atau angka yang diolah secara statistik. Penelitian yang bersifat deskriptif bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau kejadian secara sistematis, fakta, dan karakteristik mengenai populasi atau mengenai bidang tertentu. Data yang dikumpulkan murni bersifat deskriptif, tidak bermaksud untuk menguji hipotesis, membuat prediksi, maupun implikasi (Azwar, 2017). Pendekatan deskriptif kuantitatif digunakan peneliti untuk mengetahui gambaran resiliensi pada keluarga penderita kanker di kota Makassar.

## Responden

Teknik pengambilan sampel atau teknik sampling merupakan suatu metode yang digunakan untuk pengambilan sampel penelitian untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2014). Teknik sampling pada dasarnya terbagi atas dua bentuk atau kelompok pendekatan yaitu probability sampling dan non-probability sampling. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan non-probability sampling dengan teknik purposive sampling. Sugiyono (2013) menjelaskan bahwa non-probability sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sedangkan purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan/kriteria tertentu. Adapun kriteria subjek yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu: domisili di kota Makassar, berusia 18-40 tahun, bertanggung jawab dalam merawat anggota keluarga sakit kanker, memiliki anggota keluarga yang telah mengidap kanker lebih dari enam bulan dan sedang dirawat di rumah sakit maupun di rumah, penyakit kanker yang dimaksud ialah otak, paru-paru, hati, perut, payudara, tiroid, dan lain-lain. Jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti menggunakan tabel dari Isaac dan Michael dengan taraf kesalahan 5% karena jumlah dari keluarga penderita kanker di Kota Makassar tidak diketahui secara pasti. Kemudian jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini berjumlah 400 orang sebagai Ibu yang memiliki anak usia dini di Kota Makassar.

## Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan skala Resilience ialah skala yang dikembangkan oleh Reivich dan Shatter (2002) yang kemudian akan dilakukan tahap adaptasi skala oleh peneliti dengan jumlah sebanyak 56 item dengan masing-masing item favorable berjumlah 4 pada masing-masing aspek Resilience dan begitu juga pada item unfavorable dengan nilai koefisien reabilitas sebesar 0.891. Skor penilaian berdasarkan dengan bentuk skala likert dengan 5 kategori pilihan jawaban, yaitu (SS) Sangat Sesuai, (S) Sesuai, (KS) Kurang Sesuai, (TS) Tidak Sesuai dan (STS) Sangat Tidak Sesuai.

Tabel 1 Blue Print

No.	Aspek	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1.	Regulasi Emosi	13,25,26,56	2,7,23,31	8
2.	Kontrol Impuls	4,15,42	11,36,38,55	7
3.	Optimisme	18,32	33,39,43	5
4.	Analisis Kausal	12,19,21,48	1,41,44,52	8
5.	Empati	10,34,37,46	24,30,50,54	8
6.	Self Efficacy	5,29,49	9,17,20,22	7
7.	Reaching Out	6,8,14,40	16,35,45,51	8
	Jumlah	24	27	51

## Teknik Analisis Data

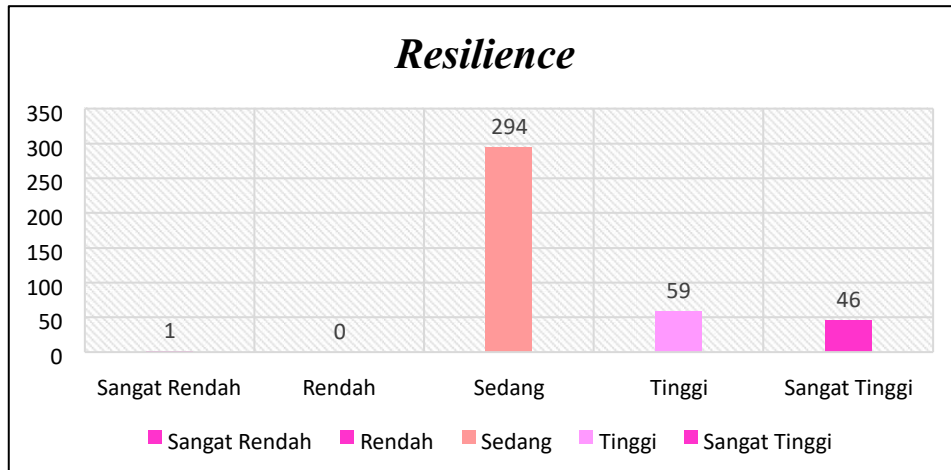
Teknik analisis data merupakan teknik analisa data yang bertujuan untuk mengurangi data sehingga hasil dari analisis mudah dipahami, ditafsirkan oleh peneliti (Azwar, 2017). Analisis data deskriptif adalah jenis metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Tujuan analisis data deskriptif adalah untuk memberikan gambaran awal tentang fenomena melalui data yang dikumpulkan daripada menguji hipotesis (Azwar, 2017). Wawasan yang tidak keliru adalah ukuran yang dapat digunakan untuk mengubah informasi dengan menggambarkan atau mengkomunikasikan garis besar data yang telah dikumpulkan. Para ilmuwan menggunakan metode ini untuk mendeksripsikan hasil pemeriksaan dengan mencatat detail yang sulit terkait dengan gambar faktor-faktor yang dipertimbangkan (Sugiyono, 2017).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Analisis Data

Subjek dalam penelitian ini merupakan keluarga aktif yang merawat penderita kanker yang berdomisili di kota Makassar. Jumlah keseluruhan responden pada penelitian ini berjumlah 400 anggota

keluarga yang aktif merawat penderita kanker. Berikut gambaran *resilience* pada keluarga penderita kanker di Kota Makassar diperoleh peneliti.



Gambar 1. Kategorisasi Resilience

Berdasarkan hasil tinjauan yang diperoleh pada diagram diatas mendapatkan hasil dari 400 jumlah responden yang telah bersedia mengisi skala penelitian diketahui bahwa terdapat sebanyak 1 responden dengan persentase 3% yang termasuk dalam kategorisasi sangat rendah, selanjutnya 294 responden dengan persentase 73,5% yang masuk dalam kategorisasi sedang, selanjutnya 59 responden dengan persentase 14,8% yang masuk dalam kategorisasi tinggi, selanjutnya 46 responden dengan persentase 11,5% yang masuk dalam kategorisasi sangat tinggi.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat diketahui bahwa tingkat resilience pada keluarga aktif yang merawat penderita kanker pada kategori sangat rendah dengan persentase 3%, pada kategori sedang dengan persentase 73,5%, pada kategori tinggi dengan persentase 14,8%, dan pada kategori sangat tinggi dengan persentase 11,5%. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat resilience pada keluarga aktif yang merawat penderita kanker memiliki tingkat skor tertinggi pada kategori sedang dibanding kategori lainnya.

Berikut gambaran *resilience* pada keluarga penderita kanker di Kota Makassar berdasarkan demografi yang ditemukan oleh peneliti. Berdasarkan hasil dari demografi jenis kelamin diperoleh hasil kategori jenis kelamin laki-laki yang memiliki tingkat skor sangat rendah sebanyak 0 responden, dan pada kategori jenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat skor sebanyak 1 responden. Pada kategori sedang diperoleh hasil kategori jenis kelamin laki-laki yang memiliki tingkat skor sebanyak 68 responden, dan pada kategori jenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat skor sebanyak 226 responden.

Pada kategori tinggi diperoleh hasil kategori jenis kelamin laki-laki yang memiliki tingkat skor sebanyak 13 responden, dan pada kategori jenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat skor sebanyak 46 responden. Dan diperoleh hasil kategori jenis kelamin laki-laki yang memiliki tingkat skor sangat tinggi sebanyak 17 responden, dan pada kategori jenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat skor sebanyak 29 responden.

Dari hasil analisis diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa keluarga yang memiliki resiliensi dan tetap aktif merawat dan menjaga dengan baik penderita kanker di Kota Makassar didominasi oleh kelompok jenis kelamin perempuan 302 responden (75,5%). Hal ini didukung oleh penelitian dari Halawati & Henni (2017) menyatakan bahwa keluarga pasien penyakit yang menderita kanker lebih sulit bertahan dimasa sulit pada awal divonis kanker oleh salah satu anggota keluarganya dan dapat berangsur serta beradaptasi saat menghadapi permasalahan dan tetap optimal dengan baik untuk merawat keluarga yang menderita kanker tersebut.

Pada responden kategori usia 26-30 tahun memiliki tingkat resilience dengan kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 66%, pada kategori tinggi sebanyak 5%, dan pada kategori sangat tinggi 8%. Pada responden kategori usia 31-35 tahun memiliki tingkat resilience dengan kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 12%, pada kategori tinggi sebanyak 2%, dan pada kategori sangat tinggi 3%. Pada responden kategori usia 36-40 tahun memiliki

tingkat resilience dengan kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 8%, pada kategori tinggi sebanyak 0%, dan pada kategori sangat tinggi 1%.

Dari hasil analisis di atas peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa keluarga yang aktif merawat salah satu anggota keluarga penderita kanker di Kota Makassar terdapat hasil penelitian yang lebih dominan pada keluarga yang berusia 21-25 tahun (56,0%). Hal ini didukung pada penelitian oleh Loprinzi dkk (2012) mengemukakan bahwa keluarga dengan kategori usia dewasa awal dapat lebih mampu beradaptasi pada permasalahan sulit yang akan dihadapi karena memiliki pengalaman dan pengetahuan, serta kemampuan untuk bertahan dengan baik saat menghadapi masalah yang sulit bersama dengan keluarga.

Berdasarkan hasil pada diagram demografi suku dari 400 responden penelitian dibagi menjadi empat kelompok yaitu suku Makassar, suku bugis, suku toraja, dan suku mandar. Hasil dari analisis deskriptif yang telah dilakukan peneliti menunjukkan hasil bahwa tingkat resilience pada responden suku Makassar pada kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 162%, pada kategori tinggi sebanyak 43%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 30%. Pada responden suku bugis pada kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 53%, pada kategori tinggi sebanyak 10%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 6%.

Pada responden suku toraja pada kategori sangat rendah sebanyak 1%, pada kategori sedang sebanyak 47%, pada kategori tinggi sebanyak 5%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 7%. Pada responden suku mandar pada kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 32%, pada kategori tinggi sebanyak 1%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 3%.

Dari hasil analisis di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat resilience didominasi oleh responden dengan suku Makassar (58,8%) yang berarti tingkat resiliensi pada keluarga suku Makassar dapat mampu bertahan dengan kerjasama serta tanggung jawab pada anggota keluarga yang sakit kanker. Hasil ini didukung dari penelitian oleh Ahmad dkk (2021) menyatakan bahwa orang yang paling bertanggung jawab dalam perawatan pasien penderita kanker adalah anggota keluarganya yang efektif merawat secara sukarela.

Berdasarkan hasil pada diagram demografi pekerjaan dari 400 responden penelitian terbagi menjadi beberapa jenis pekerjaan yaitu mahasiswa, pegawai swasta, karyawan, wiraswasta, dosen, dan IRT. Hasil dari analisis deskriptif yang telah dilakukan peneliti terdapat hasil pada tingkat resilience dengan jenis pekerjaan mahasiswa pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 1%, pada kategori sedang sebanyak 132%, pada kategori tinggi sebanyak 47%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 28%. Pada jenis pekerjaan pegawai swasta pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 59%, pada kategori tinggi sebanyak 2%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 0%. Pada jenis pekerjaan karyawan pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 41%, pada kategori tinggi sebanyak 7%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 10%.

Pada jenis pekerjaan wirausaha pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 34%, pada kategori tinggi sebanyak 1%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 4%. Pada jenis pekerjaan dosen pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 21%, pada kategori tinggi sebanyak 1%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 3%. Pada jenis pekerjaan IRT pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 7%, pada kategori tinggi sebanyak 1%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 1%.

Berdasarkan hasil peneliti di atas dapat menyimpulkan bahwa tingkat resilience didominasi keluarga dengan jenis pekerjaan mahasiswa (52,0%) yang berarti beragam jenis profesi pekerjaan tidak lepas dari peran keluarga yang dapat memberikan motivasi yang baik antar anggota keluarga lain. Hasil ini didukung oleh penelitian Christina & Gambojav (2019) mengemukakan bahwa dukungan emosional pada anggota keluarga memiliki dampak baik dengan aktivitas kehidupan pekerjaan, mendapat dukungan keluarga akan meningkatkan kualitas kinerja kerja pada individu.

Berdasarkan hasil pada diagram demografi pekerjaan dari 400 responden penelitian terbagi menjadi beberapa jenis peran keluarga yaitu orang tua, anak, saudara, paman, bibi, keponakan, dan sepupu. Hasil dari analisis deskriptif yang telah dilakukan peneliti terdapat hasil pada tingkat resilience dengan peran keluarga orang tua pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 36%, pada kategori tinggi sebanyak 4%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 8%. Pada peran keluarga anak pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 1%, pada kategori sedang sebanyak 100%, pada kategori tinggi sebanyak 31%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 18%. Pada peran keluarga

saudara pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 89%, pada kategori tinggi sebanyak 13%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 11%.

Pada peran keluarga paman pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 22%, pada kategori tinggi sebanyak 2%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 0%. Pada peran keluarga bibi pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 28%, pada kategori tinggi sebanyak 1%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 6%.

Pada peran keluarga keponakan pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 10%, pada kategori tinggi sebanyak 8%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 1%. Pada peran keluarga sepupu pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 9%, pada kategori tinggi sebanyak 0%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 2%.

Dari hasil analisis diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat resilience didominasi oleh responden dengan peran keluarga anak (37,5%) yang berarti tingkat resiliensi pada peran keluarga anak sangat berdampak pada penderita kanker dari berbagai dukungan yang perlu diberikan pada penderita kanker terutama motivasi untuk bertahan hidup dan melawan penyakit yang diderita. Hal ini didukung oleh penelitian Neri & Rina (2018) menyatakan bahwa keluarga merupakan peranan penting pada setiap individu terutama dalam menunjang motivasi pada keluarga penderita kanker untuk menerima pengobatan.

Berdasarkan hasil pada diagram demografi jenis kanker dari 400 responden penelitian terbagi menjadi beberapa jenis kanker yaitu kanker otak, kanker tiroid, kanker hati, kanker payudara, kanker lambung, kanker paru-paru, kanker nasofaring, kanker perut, kanker serviks, dan kanker perut. Hasil dari analisis deskriptif yang telah dilakukan peneliti terdapat hasil pada tingkat resilience dengan jenis kanker otak pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 46%, pada kategori tinggi sebanyak 9%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 4%.

Pada jenis kanker tiroid pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 65%, pada kategori tinggi sebanyak 12%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 7%. Pada jenis kanker hati pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 22%, pada kategori tinggi sebanyak 5%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 4%. Pada jenis kanker payudara pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 61%, pada kategori tinggi sebanyak 11%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 14%.

Pada jenis kanker lambung pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 8%, pada kategori tinggi sebanyak 4%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 0%. Pada jenis kanker paru-paru pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 20%, pada kategori tinggi sebanyak 3%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 9%. Pada jenis kanker nasofaring pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 10%, pada kategori tinggi sebanyak 0%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 0%.

Pada jenis kanker perut pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 11%, pada kategori tinggi sebanyak 1%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 2%. Pada jenis kanker serviks pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 1%, pada kategori sedang sebanyak 47%, pada kategori tinggi sebanyak 12%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 3%. Pada jenis kanker kulit pada tingkat kategori sangat rendah sebanyak 0%, pada kategori sedang sebanyak 4%, pada kategori tinggi sebanyak 2%, dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 3%.

Dari hasil analisis diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat resilience didominasi oleh responden dengan jenis kanker payudara (21,5%) yang berarti tingkat resiliensi pada jenis kanker payudara mempunyai dampak fisik dan psikologis pada keluarga penderita kanker sehingga setiap individu yang melakukan proses pengobatan dan kemoterapi. Hal ini didukung oleh penelitian dari Nurhidayati (2017) berpendapat bahwa keluarga dapat mampu mencapai tujuan bersama dalam situasi kemunduran atau masa sulit sehingga secara perlahan-lahan dan tetap fokus untuk menyelesaikan masalah, tegar dalam menghadapi stres serta menerima perubahan positif agar kesehatan tubuh dapat pulih dengan baik.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai gambaran resilience keluarga pada penderita kanker di Kota Makassar dapat ditarik kesimpulan yakni, gambaran resilience keluarga aktif yang merawat pada penderita kanker di Kota Makassar didominasi pada tingkat kategori sedang dengan persentase 74,3%. Gambaran resilience keluarga aktif yang merawat pada penderita kanker di Kota

Makassar berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh responden perempuan dengan persentase 75,5%. Gambaran resilience keluarga aktif yang merawat pada penderita kanker di Kota Makassar berdasarkan usia didominasi pada tingkat kategori usia 21-25 tahun dengan persentase 56,0%. Gambaran resilience keluarga aktif yang merawat pada penderita kanker di Kota Makassar berdasarkan suku didominasi pada tingkat kategori suku Makassar dengan persentase 58,8%. Gambaran resilience keluarga aktif yang merawat pada penderita kanker di Kota Makassar berdasarkan pekerjaan didominasi pada tingkat kategori pekerjaan yaitu mahasiswa dengan persentase 52,0%. Gambaran resilience keluarga aktif yang merawat pada penderita kanker di Kota Makassar berdasarkan peran keluarga didominasi pada peran keluarga yaitu anak dengan persentase 37,5%. Gambaran resilience keluarga aktif yang merawat pada penderita kanker di Kota Makassar berdasarkan jenis kanker didominasi pada tingkat kategori jenis kanker payudara dengan persentase 21,5%.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Apostelina, E. (2012). Resiliensi keluarga pada keluarga yang memiliki anak autis. *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi: JPPP*, 1(1), 164–176.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi*. Edisi II. Pustaka Pelajar.
- Firmiana, M. E. (2019). Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Pasien Kanker dengan Keterbatasan Gerak. *Proceeding National Conference Psikologi UMG 2018*, 1(1), Article 1.
- Ginting, F. S. H. B. (2018). Hubungan Self Esteem dengan Resiliensi pada Penderita HIV di Puskesmas Kabupaten Karo.
- Hurlock, E.B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kirana, L. A. (2016). Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Pasien Kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi). *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(4), Article 4. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v4i4.4238>.
- Niawati, D., & Niawati, D. (2017). Stres Dan Afek Negatif Pada Pasien Kanker. *12* (1), 45–56.
- Nurhidayati, T., & Desi, A. R. (2017). Dukungan Pasangan Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 12, No.3, 71-77.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles* (p. 342). Broadway Books.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.