

SKRIPSI

GAMBARAN RESILIENSI PADA PASIEN YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Studi dilakukan di Ruang Tindakan RSUD Sanjiwani



Oleh :

I NYOMAN BAGUS YUDISTHIRA K.P
NIM. 18.321.2836

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2022**

SKRIPSI

GAMBARAN RESILIENSI PADA PASIEN YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Studi dilakukan di Ruang Tindakan RSUD Sanjiwani

*Diajukan Kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali Untuk Memenuhi
Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan*



Oleh :

I NYOMAN BAGUS YUDISTHIRA K.P
NIM. 18.321.2836

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

Nama : I Nyoman Bagus Yudisthira Kusuma Putra
NIM : 18.321.2866
Judul : Gambaran Resiliensi Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali

Telah dipertahankan di depan dewan penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang Keperawatan pada tanggal 28 Juni 2022.

	Nama	Tanda Tangan
Penguji I (Ketua)	: Dr. Ni Nyoman Ayuningsih, S.Kp., MM	...
Penguji II (Anggota)	: Ns. Theresia Anita Pramesti, S.Kep., M.Kep	...
Penguji III (Anggota)	: M. Adreng Pamungkas, S.Pd., M.M.	...

Mengesahkan
STIKes Wira Medika Bali
Ketua,

Denpasar, 04 Juli 2022
Mengetahui
Program Studi Keperawatan
Ketua,

Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana., M.M
NIK. 2.04.13.695

Ns.Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep..M.Kep
NIK. 2.04.10.403

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian yang berjudul “Gambaran Resiliensi pada pasien yang menjalani Kemoterapi” pada waktunya.

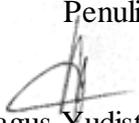
Pada saat penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan sejak awal sampai terselesainya Skripsi ini, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali dan pembimbing yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Skripsi ini serta memberikan kesempatan untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Sarjana.
2. Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali.
3. Ns. Theresia Anita Pramesti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyelesaian Skripsi ini.
4. M. Adreng Pamungkas, S.Pd., M.M selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyelesaian Skripsi ini.
5. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan moril dan materiil dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Teman-teman mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali khususnya Angkatan A12A dan semua pihak yang penulis tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi ini

Penulis mengharapkan kritik dan saran bersifat konstruktif dari para pembaca demi kesempurnaan dalam penyusunan Skripsi ini.

Denpasar, 21 Juni 2022

Penulis


(I Nyoman Bagus Yudisthira Kusuma Putra)

ABSTRAK

Gambaran Resiliensi Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsud Sanjiwani

I Nyoman Bagus Yudisthira K.P¹, Theresia Anita Pramesti², M. Adreng Pamungkas

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bertahan hidup, dan beradaptasi di tengah situasi stres dalam menghadapi kesulitan dengan memodifikasi kondisi alam stres untuk mengatasinya, sehingga individu dapat terlindung dari efek negatif risiko. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran Resiliensi Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsud Sanjiwani. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan jenis penelitian *cross-sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara Resiliensi, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 64 responden, dengan menggunakan teknik *Non Probability sampling* jenis *consecutive sampling* dan analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 64 responden di RSUD Sanjiwani terdapat pasien kemoterapi mayoritas memiliki tingkat resiliensi tinggi sebanyak 50 orang (78,1%). Penerapan resiliensi yang semakin tinggi akan berdampak baik bagi pasien kemotrapi yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

Kata Kunci: Kemoterapi, Resiliensi

ABSTRACT

Overview of Resilience in Patients Undergoing Chemotherapy at Sanjiwani Hospital

I Nyoman Bagus Yudisthira K.P¹, Theresia Anita Pramesti², M. Adreng Pamungkas³

Resilience is an individual's ability to survive, and adapt in the midst of stressful situations in the face of adversity by modifying stressful natural conditions to overcome them, so that individuals can be protected from the negative effects of risk. The purpose of this study was to determine the picture of resilience in patients undergoing chemotherapy at the Sanjiwani Hospital. The research method used is descriptive quantitative with the type of cross-sectional research, namely research to study the dynamics of the correlation between resilience, by approach, observation, or data collection. The number of samples used was 64 respondents, using a non-probability sampling technique with consecutive sampling type and the analysis used was univariate analysis. The results of research that had been carried out, it was found that from 64 respondents at the Sanjiwani Hospital there were chemotherapy patients, the majority had a high level of resilience as many as 50 people (78.1%). The application of higher resilience will have a good impact on chemotherapy patients which is expected to improve the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy.

Keywords: *Chemotherapy, Resilience*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Krangka Teori	8
2.1.1 Konsep Kanker	8
2.1.2 Konsep kemoterapi	13
2.1.3 Konsep resiliensi	18
2.2 Kerangka Konsep.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	25
3.2 Kerangka Kerja.....	26
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
3.5 Variabel dan Definisi Operasional.....	29
3.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	30
3.6.1 Jenis data yang dikumpulkan.....	30
3.6.2 Cara pengumpulan data.....	31
3.6.3 Intrumen pengumpulan data.....	33
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	34
3.7.1 Pengolahan data.....	34
3.7.2 Analisis data.....	36
3.8 Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	39
4.1.1 Kondisi Lokasi Penelitian	39
4.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian	39
4.1.3 Hasil Pengamatan Terhadap Obyek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian.....	41
4.1.4 Hasil Analisis Data	41
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	42
4.2.1 Tingkat Resiliensi Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi.....	42

4.3 Keterbatasan Penelitian.....	42
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	45
5.2 Saran	45

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi	24
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Realisasi Jadwal Kegiatan Penelitian	40
Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian.....	41
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	42
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	43
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Enumerator.....	44
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Enumerator	45
Lampiran 7 Kuesioner.....	46
Lampiran 8 Surat-surat.....	48
Lampiran 9 Bukti Lembar Bimbingan	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kanker merupakan penyakit yang sangat sulit untuk disembuhkan secara total, kasus kanker di Indonesia meningkat karena perubahan gaya hidup (life style) terkena radiasi dan polusi. Pasien kanker wajib untuk menjalankan terapi pengobatan yang bertujuan untuk mengurangi pertumbuhan sel kanker yang dimana pasien akan melewati tahap proses pengobatan yaitu operasi, terapi radiasi, dan kemoterapi, pada tahap kemoterapi berdasarkan data yang di dapat hanya 26% pasien kanker yang menjalani terapi tersebut karena efek kemoterapi sendiri membuat pasien merasa Lelah yang muncul secara terus menerus dan berpikiran tidak akan sembuh dapat menyebabkan pasien mengalami cemas hingga depresi, dan stress, yang membuat pasien merasa tidak sanggup lagi untuk menjalani proses kemoterapi. Fenomena ini membawa masalah baru bagi penderita yaitu rangkaian terapi yang harus dilakukan, salah satunya kemoterapi, permasalahan kemoterapi adalah efek sampingnya yang bisa menyebabkan emosional, dan pada akhirnya dapat mempengaruhi daya ketahanan (resiliensi) dari pasien tersebut. (Ta wardani, A Juniarly., 2021).

Hasil penelitian Globacan (Global Cancer Observatory) pada tahun 2018 terdapat 348.809 kasus baru di Indonesia diantaranya, kanker payudara 9,3%, kanker rahim 8,6%, kanker paru-paru 8,6%, kanker usus 5,3%, kanker hati dan lainnya sebanyak 51,5% berdasarkan riskesdas prevalensi tumor atau kanker di Indonesia menunjukkan bahwa adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk pada

tahun 2018 (kemenkes,2019). Pada tahun 2020 penderita kanker mencapai 19,3 juta kasus dengan angka kematian 8,2 juta orang di dunia, sedangkan di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 400.000 kasus dengan angka kematian 230.000 orang dan di Provinsi Bali pada tahun 2020 mencapai 23.000 kasus dengan angka kematian 4.000 orang dan di dominasi tertinggi oleh pasien pengidap penyakit kanker payudara sebesar 1,4 dari jumlah penduduk di Provinsi bali, saat ini pasien penderita kanker mengalami perubahan fisik dan emosional yang membuat pasien merasa cemas bahkan depresi dan kematian mencapai 6,7%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 34,4% pasien kanker di Indonesia mengalami depresi. Presentasi ini meningkat sejalan dengan semakin parahnya kecacatan dan meluasnya stadium kanker. Kejadian depresi tertinggi terjadi pada pasien kanker yang menjalani terapi kombinasi (pembedahan dan kemoterapi), yaitu sebesar 26% (WHO 2020).

Kemoterapi sering menimbulkan efek samping antara lain lemah, mudah lelah, rambut rontok, sel darah putih berkurang serta emosional. Penyebabnya adalah obat-obatan kemoterapi yang sejenis sitotoksik tidak hanya membunuh sel-sel kanker saja tetapi dapat membunuh sel-sel sehat tubuh yang normal yang dicurigai mirip seperti sel kanker misalnya sel rambut, kulit, mulut, tenggorokan serta saluran pencernaan. Obat-obatan kemoterapi sering sekali menimbulkan efek samping berupa mual, muntah dan dengan jangka waktu tertentu bisa menimbulkan alopesia (kebotakan). Berdasarkan penelitian Kiebert et al, menyatakan bahwa aspek-aspek yang paling ditakuti dalam menjalani kemoterapi adalah alopesia (Endang Darmawan. R. M, 2019). Ketakutan terhadap efek kemoterapi dapat juga

mempengaruhi kepatuhan pasien untuk datang pada saat kemoterapi. Ketakutan tersebut dapat dibuktikan dengan hasil penelitian dimana penelitian menyatakan bahwa dari 6 pasien yang menjalani kemoterapi, didapatkan bahwa 4 orang (66,67%) pasien datang kemoterapi tidak sesuai jadwal (tidak patuh) yang disebabkan oleh ketakutan dan 2 orang (33,33%) pasien datang kemoterapi sesuai jadwal (patuh) karena adanya dukungan dan motivasi keluarga (Halimatussakdiah, 2017).

Depresi pada pasien kanker terkait penyakitnya terjadi karena faktor (lama diagnosis, tingkat keparahan, prognosis yang buruk, dan rasa sakit), dari internal pasien itu sendiri (ketakutan akan rasa sakit, mati, kehilangan kontrol dan kemandirian, merasa tidak berdaya), penanganan (efek samping terapi, lama penanganan, perawatan berulang, mahal biaya), dan tim medis (kurangnya komunikasi dan informasi). Hal itu membawa pasien penderita kanker mengalami gangguan psikologis dan sosial mengakibatkan enggan nya pasien menjalani pengobatan kemoterapi, Pendukung pengobatan kemoterapi dan peningkatan kualitas hidup penderita kanker tidak hanya dengan menerapkan terapi farmakologis (obat-obatan) saja untuk menurunkan rasa nyeri, stress dan tingkat kecemasan pasien tetapi juga dengan menerapkan terapi non farmakologis yaitu terapi di luar pengobatan maka dari itu diperlukan kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit (resiliensi) (Nuriya et al., 2021).

Resiliensi berasal dari kata *resile* yang berarti bangkit kembali. Definisi tersebut kian berkembang dan bervariasi. Ada beberapa definisi resiliensi yang sebutkan oleh beberapa ahli dengan berbagai sumber yang berbeda. Salah satu nya

pencetus berkembangnya teori tentang resiliensi yang menjadi acuan dalam berbagai studi penelitian selanjutnya yaitu pendapat yang disarankan oleh Wagnild dan Young (1993 dalam Speight, 2009) yang melihat resiliensi menjadi suatu hal yang dapat dikembangkan secara dinamis dalam sepanjang kehidupan manusia (Abarca, 2021).

Berdasarkan hasil peneliti Nyoman Rai Parmini didapatkan hasil tingkat kecemasan pasien dari 24 responden didapatkan 12 responden mengalami tingkat kecemasan yang parah yaitu sebesar 50%. Serta peneliti melaksanakan studi pendahuluan di RSUD Sanjiwani didapatkan hasil pasien yang menjalani kemoterapi dari tahun 2021 sampai bulan Januari tahun 2022 terdapat 80-100 orang pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan rentang usia 17 hingga 76 tahun. Pasien dengan kanker payudara menempati posisi terbanyak yaitu 56 orang. Hasil wawancara peneliti dengan salah satu perawat di RSUD Sanjiwani pada tanggal 02 April 2022 mengatakan bahwa pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi kebanyakan mengatakan pada perawat bahwa pasien selalu takut dan berpikir negatif pada kesembuhannya, hal tersebut disebabkan karena efek yang ditimbulkan dari pengobatan membuat badan pasien terasa lemas, mual, muntah, kesulitan keuangan, fungsi fisik menurun, cemas dan merasa bahwa suatu saat pengobatan yang dijalani akan sia-sia yang berdampak terhadap penurunan kualitas hidup bagi pasien tersebut. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin mengetahui gambaran resiliensi kemampuan pasien rasa takut yang dialami pasien-pasien yang sedang menjalani kemoterapi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah penelitian yang dirumuskan yaitu “Bagaimana Gambaran resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui Gambaran resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien yang menjalani kemoterapi.
2. Mengidentifikasi tingkat resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan resiliensi pasien yang menjalani kemoterapi dan penelitian ini bisa dijadikan bahan informasi dan perbandingan bagi peneliti dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menjadi bahan pertimbangan dan masukan yang bermanfaat untuk mengetahui Gambaran resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menjadi bahan perawat mengetahui tingkat resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menjadi bahan Perkembangan teknik pelayanan mengetahui tingkat resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi.

1.5 keaslian Penelitian

1. Ta wardani, A Juniarily., 2021 dengan judul “Peran harapan terhadap resiliensi pada kanker survivor” sampel dalam penelitian ini adalah 100 penderita kanker yang berusia 30-50 tahun dengan lokasi penelitian di Inderalaya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik purposive sampling. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis regresi sederhana. Hasil regresi sederhana menunjukkan R Square = 0,363, F = 55.841 dan p = 0,000 ($p < 0,05$). Artinya harapan memiliki peran terhadap resiliensi dan hipotesis dapat diterima serta diharapkan kontribusinya terhadap resiliensi adalah 36,3%, perbedaan penelitian ini memiliki variabel bebas yaitu harapan. Pada penelitian ini memiliki salah satu variabel yang sama yaitu resiliensi. Serta memiliki perbedaan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan 100 sampel dan penelitian saat ini menggunakan 64 sampel.
2. RG Rinjani, 2018 dengan judul “Hubungan antara religiulitas dan resiliensi pada pasien kanker” Adapun sempel dalam penelitian ini adalah pasien kanker berjumlah 40 sampel yang berada di Rumah Sakit Dadi Keluarga Purwokerto. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian mengenai religiusitas adalah skala *Psychological Measure of Islamic Religiousness (PMIR)* versi

Indonesia yang dikembangkan oleh Baiquni dan skala resiliensi berdasarkan adaptasi dari *The Connor-Davidson Resiliense Scale (CD-RISC)*. Analisis data menggunakan program SPSS versi 17,0. Uji korelasi product moment dari Spearman Rho menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi 0.533 dan koefisien signifikansi 0.000 ($p < 0.01$) yang artinya ada hubungan positif antara religiusitas dan resiliensi pada pasien kanker. Religiusitas berkontribusi 28,4 % terhadap resiliensi pada pasien kanker, perbedaan dengan peneliti terletak pada jumlah subjek penelitian yaitu menggunakan 40 sampel dan terdapat persamaan yaitu variabel resiliensi untuk mengetahui kemampuan pasien dalam mengatasi masa kritis penyakit kanker serta perbedaan terletak pada jumlah sampel yaitu peneliti menggunakan 64 sampel dan peneliti hanya menilai gambaran resiliensi pada pasien kemoterapi.

3. Pragholapati & Munawaroh, 2020 dengan judul “Resiliensi pada lansia” Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Panti Wredha sebanyak 150 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 dengan teknik slovin sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Ciparay memiliki tingkat resiliensi yang tinggi. Persamaan dalam penelitian ini yaitu menilai variabel resiliensi, menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan memiliki perhitungan sampel yang sama, sedangkan perbedaan penelitian ini memiliki 1 variabel dan subjek dari penelitian ini berfokus pada lansia yang menyebabkan perbedaan subjek penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Kanker

2.1.1.1 Pengertian kanker

Kanker atau tumor ganas terjadi akibat adanya pertumbuhan sel- sel jaringan tubuh yang tidak normal, disebabkan neoplasia, displasia, dan hiperplasia. Neoplasia adalah kondisi sel yang terdapat pada jaringan berproliferasi secara tidak normal dan invasif, dysplasia yaitu kondisi sel yang tidak berkembang normal dengan indikasi adanya perubahan pada nucleus (inti sel), hyperplasia merupakan kondisi sel normal pada jaringan mengalami pertumbuhan berlebihan (Ariani, 2015).

2.1.1.2 Jenis atau lokasi kanker

1. Payudara

Merupakan gangguan patologis yang dimulai karena adanya perubahan gangguan genetik pada sel tunggal dan membutuhkan waktu beberapa tahun untuk dapat dipalpasi. Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara yaitu gender (wanita) dan usia lanjut, adanya kanker payudara sebelumnya, riwayat keluarga: memiliki kerabat yang memiliki derajat satu yang menderita payudara (ibu, saudara perempuan, anak perempuan) (Alam, 2017).

2. *Kolon rectum*

Merupakan neoplasma viseral terbanyak kedua. Faktor risiko yang mempengaruhinya usia lebih dari 40 tahun, makanan (lemak hewani berlebihan, terutama sapi, dan serat rendah), penyakit lain disaluran pencernaan.

3. Laring

Tumor berada di pita suara sejati dan cenderung tidak menyebar karena jaringan ikat yang mendasari kekurangan nodus limfe, yang ditandai dengan suara parau yang berlangsung lebih dari 3 hari.

4. Paru

Kanker ini biasanya berkembang di dinding atau epitelium pohon bronkial. Yang ditandai pada stadium awal tidak ada, sedangkan pada stadium lanjut berupa nyeri dada, batuk, demam, suara parau, nyeri bahu, berat badan turun, bunyi mengi.

5. Leukemia

Merupakan proliferasi ganas prekursor sel darah putih (white blood cell (WBC)) disusut tulang dan akumulasi di darah perifer, sumsum tulang, dan jaringan tubuh.

6. Pankreas

Merupakan gangguan gastrointestinal yang mematikan yang berkembang secara cepat. Yang disebabkan karena merokok dan faktor risiko yang mempengaruhi yaitu diabetes melitus, pankreatitis akut, penyalagunaan alkohol.

7. Prostat

Merupakan neoplasma terbanyak kedua yang ditemukan pada pria berusia 50 tahun keatas. Kebanyakan sarkoma berasal dari kelenjar prostat posterior, sedangkan yang lainnya dari ureter, yang ditandahi dengan kesulitan berkemih, hematuria, anuria, retensi urin.

8. Gaster

Terjadi umumnya pada pria yang berusia lebih dari 40 tahun. Yang disebabkan karena gastritis, inflamasi lambung kronis, ulser gastritis, atrofi gastrik. Dan ditandahi dengan distensi abdominal, ketidaknyamanan gastrik kronis, disfagia, darah ditinja, muntah berat, berat badan turun, anoreksia, merasa penuh setelah makan, anemia, dan letih.

9. Ovarium

Merupakan penyebab utama kematian akibat kanker ginekologi. Faktor resiko yang memengaruhinya yaitu riwayat kanker payudara, riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium, usia lanjut, peritas rendah dan obesitas. Yang ditandahi dengan peningkatan lingkaran abdomen, tekanan panggul, kembung, nyeri punggung, konstipasi, nyeri abdomen, urgensi kemih, peningkatan ukuran pinggang, nyeri tungkai, dan nyeri panggul.

10. Serviks

Merupakan kanker yang paling umum ketiga disistem reproduksi wanita dan diklasifikasikan sebagai preinvasif atau invasif, yang ditandahi pada stadium awal yaitu kemungkinan perdarahan vaginal abnormal, keluaran persisten dari

vagina, dan nyeri pada stadium lanjut terjadi nyeri pelvis, kebocoran vaginal berupa urine dan tinja dari fistula, anoreksia, berat badan turun, dan anemia.

11. Kandung kemih,dll

Terjadi pada penderita yang berusia lebih dari 55 tahun yang banyak dialami oleh pria. Biasanya muncul didasar kandung kemih dan mengenai lubang ureter serta leher kandung kemih. Yang ditandahi hematuria dan tidak nyeri, terjadi infeksi saluran kemih dan urgensi / desakan berkemih, perubahan urine, nyeri panggul atau punggung karena adanya metastase (Angraini, 2018).

2.1.1.3 Etiologi

1. Lingkungan, social
2. Fisik: radiasi, perlukaan/ lecet
3. Kimia: makanan, industri, farmasi, rokok
4. Genetik: payudara, uterus
5. Virus: umumnya pada binatang.

Penyebab kanker yaitu tubuh yang sehat tidak mampu mempertahankan diri terhadap kanker, ini terjadi karena interaksi kompleks antara pajanan karsinogen dan mutasi yang sudah menumpuk dalam beberapa gen yang disebut onkogen, sehingga mengaktifkan pembelahan sel yang mempengaruhi perkembangan embrionik. Gen kanker lain yaitu gen supresor tumor, ini akan menghentikan pembelahan sel. Penyebab kerusakan gen yang didapat yaitu: virus, radisi, karsinogen lingkungan serta makanan dan hormon. Faktor– faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kanker yaitu usia, status gizi, keseimbangan hormonal dan respons terhadap stres (Angraini, 2018).

2.1.1.4 Manifestasi Klinik

1. Sel-sel kanker menyebar dari satu organ atau bagian tubuh ke organ atau bagian tubuh yang lain melalui invasi dan bermetastase. Sehingga manifestasinya sesuai organ atau tubuh yang terkena.
2. Kanker menyebabkan anemia, kelemahan, penurunan berat badan (disfagia (kesulitan menelan), anoreksia, sumbatan), dan nyeri (sering kali distadium akhir).
3. Gejala disebabkan oleh penghancuran jaringan dan penggantian oleh jaringan kanker nonfungsional atau jaringan yang sangat produktif (misalnya gangguan sumsum tulang dan anemia atau kelebihan produksi steroid adrenal), tekanan pada struktur sekitar, peningkatan kebutuhan metabolik, dan gangguan produksi sel-sel darah (Alam, 2017).

2.1.1.5 Stadium kanker

Penyebaran penyakit kanker payudara terbagi beberapa stadium, antara lain :

1. Stadium I (stadium awal)

Besarnya tumor tidak lebih dari 2-2,25cm dan tidak terdapat penyebaran (metastase) pada kelenjar getah bening ketiak. pada stadium ini kemungkinan penyembuhan secara sempurna adalah 70%. Untuk memeriksa ada atau tidaknya metastase pada bagian tubuh lain harus dilakukan di laboratorium.

2. Stadium II (stadium lanjut)

Kanker sudah lebih besar dari sebelumnya dan terjadi metastase pada bagian ketiak. Pada stadium ini kemungkinan untuk sembuh hanya 30-40% tergantung pada luasnya penyebaran kanker. Pada stadium I & II dapat dilakukan operasi untuk mengangkat sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran, yang kemudian dilakukan penyinaran untuk memastikan ada atau tidaknya sel kanker yang tertinggal.

3. Stadium III (stadium lanjut)

Sel kanker cukup besar dan telah menyebar ke seluruh tubuh. pada stadium ini, kemungkinan untuk sembuh sangat kecil. Pengobatan pada stadium ini sudah tidak ada artinya lagi, tetapi biasanya pengobatan yang dilakukan adalah penyinaran dan kemoterapi, yaitu pemberian obat melalui cairan infus yang dapat membunuh sel kanker. Cara lain yang dapat dilakukan yaitu dengan mengangkat payudara yang sudah parah melalui operasi. Namun demikian, usaha tersebut hanya untuk mengambat proses perkembangan sel kanker dalam tubuh, serta meringankan kesakitan penderita semaksimal mungkin.

2.1.2 Konsep kemoterapi

2.1.2.1 Pengertian kemoterapi

Kemoterapi merupakan pengobatan sistemik untuk kanker sistemik, serta kanker dengan metastasis klinis atau subklinis. Pada beberapa kanker stadium lanjut, kemoterapi seringkali merupakan satu-satunya pilihan yang efektif. Ada dua jenis kemoterapi, yaitu kemoterapi sitotoksik dan kemoterapi sitostatik. Perbedaan

kedua jenis kemoterapi tersebut adalah kemoterapi sitotoksik berpotensi menyembuhkan pasien, sedangkan kemoterapi sitostatik tidak dapat menghilangkan kanker tetapi dapat mencegah pertumbuhannya (Damanik, 2016).

Tujuan kemoterapi merupakan penyembuhan, kontrol, dan remisi. Penyembuhan merupakan tujuan utama dari proses kemoterapi. Penyembuhan dapat berarti bahwa sel-sel kanker telah benar-benar hilang, tetapi hal ini tergantung pada beberapa faktor, termasuk ketika pasien didiagnosis menderita kanker. Kontrol merupakan tujuan ketika penyembuhan tidak mungkin lagi. Kontrol berfokus pada peningkatan status fungsional pasien, tetapi Tidak menghilangkan penyakit. Kemoterapi digunakan untuk remisi ketika tujuan penyembuhan dan kontrol tidak lagi tercapai. Kualitas hidup, manajemen tanda dan gejala penyakit, dan masalah akhir hidup adalah fokus utama dari tujuan ini. Pemberian obat kemoterapi biasanya diberikan secara topikal, oral, intravena, intramuskular, subkutan, intraarterial, intratekal dan intratekal, tergantung pada jenis obat, dosis, jenis, lokasi, dan luasnya kanker (Damanik, 2016).

2.1.2.2 Tujuan penggunaan kemoterapi

1. Terapi *adjuvant*:

Kemoterapi yang diberikan sesudah operasi, dapat sendiri atau bersamaan dengan radiasi, dan bertujuan untuk membunuh sel yang telah bermetastase.

2. Terapi *neoadjuvan*:

Kemoterapi yang diberikan sebelum operasi untuk mengecilkan massa tumor, biasanya dikombinasi dengan radioterapi.

3. Kemoterapi primer:

Digunakan secara sendiri dalam penatalaksanaan tumor, yang kemungkinan kecil untuk diobati, dan kemoterapi digunakan hanya untuk mengontrol gejalanya.

4. Kemoterapi induksi:

Digunakan sebagai terapi pertama dari beberapa terapi berikutnya.

5. Kemoterapi kombinasi:

Menggunakan 2 atau lebih agen kemoterapi.

2.1.2.3 Cara pemberian kemoterapi

1. Pemberian per oral

Beberapa jenis kemoterapi telah dikemas untuk pemberian peroral, diantaranya adalah *chlorambucil* dan *etoposide* (vp-16)

2. Pemberian secara intra-muskulus:

Pemberian dengan cara ini relative lebih mudah dan sebaiknya suntikan tidak diberikan pada lokasi yang sama dengan pemberian dua-tiga kali berturut-turut yang dapat diberikan secara intra-muskulus antara lain *bleomicin* dan *methotrexate*.

3. Pemberian secara intravena

Pemberian secara intravena dapat dengan bolus perlahan-lahan atau diberikan secara infuse (drip). Cara ini merupakan cara pemberian kemoterapi yang paling umum dan banyak digunakan.

4. Pemberian secara intra-arteri

Pemberian intra-arteri jarang dilakukan karena membutuhkan sarana yang cukup banyak antara lain alat radiologi diagnostic, mesin, atau alat filter, serta memerlukan keterampilan tersendiri.

2.1.2.4 Cara kerja kemoterapi

Suatu sel normal akan berkembang mengikuti siklus pembelahan sel yang teratur. Beberapa sel akan membelah diri dan membentuk sel baru dan sel yang lain akan mati. Sel yang abnormal akan membelah diri dan berkembang secara tidak terkontrol, yang pada akhirnya akan terjadi suatu masa yang dikenal sebagai tumor.

Siklus sel secara sederhana dibagi menjadi 5 tahap yaitu:

1. Fase G₀, dikenal juga sebagai fase istirahat. Ketika ada sinyal untuk berkembang, sel ini akan memasuki fase G₁.
2. Fase G₁, pada fase ini sel siap untuk membelah diri yang diperantarai oleh beberapa protein penting untuk bereproduksi. Fase ini berlangsung 18-30 jam.
3. Fase S, disebut sebagai fase sintesis. Pada fase ini DNA sel akan di kopi. Fase ini berlangsung selama 18-20 jam.
4. Fase G₂, sintesis protein terus berlanjut. Fase ini berlangsung 2-10 jam.
5. Fase M. sel dibagi menjadi 2 sel baru. Fase ini berlangsung 30-60 menit.

Siklus sel sangat penting dalam kemoterapi sebab obat kemoterapi mempunyai target dan efek merusak yang berbeda bergantung pada siklus selnya. Obat kemoterapi aktif pada saat sel sedang bereproduksi (bukan pada fase G₀), sehingga sel tumor yang aktif merupakan target utama dari kemoterapi namun, oleh

karena itu sel yang sehat juga bereproduksi, maka tidak tertutup kemungkinan mereka juga akan terpengaruh oleh kemoterapi, yang akan muncul sebagai efek samping obat.

2.1.2.5 Efek kemoterapi

Efek samping terapi ini merupakan kanker sekunder (leukemia), pusing, infeksi, infertilitas, rambut rontok, kekebalan tubuh berkurang, kelelahan, mulut kering, mati rasa, diare atau sembelit, kram perut, daya ingat yang buruk, mual dan muntah, dan mengakibatkan kerusakan kulit.

Pasien kanker bisa mengalami efek samping dari kemoterapi yang sangat serius. Hal ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dan kekurangan nutrisi. Efek samping yang masih dapat menyebabkan masalah serius dapat menurunkan kualitas hidup, mempengaruhi hasil pengobatan dan meningkatkan kecemasan dan depresi. Kecemasan dan depresi adalah konsekuensi dari kemoterapi, gangguan kejiwaan yang umum pada pasien kanker yang sulit dideteksi dan diobati. Pasien kanker mungkin merasa cemas atau tertekan dalam berbagai situasi, seperti: menunggu hasil, menerima diagnosis, menjalani kemoterapi, atau mengantisipasi kekambuhan (Damanik, 2016).

2.1.3 Konsep resiliensi

2.1.3.1 Pengertian resiliensi

Resiliensi berasal dari kata *resile* yang berarti bangkit kembali. Definisi tersebut kian berkembang dan bervariasi. Ada beberapa definisi resiliensi yang disebutkan oleh beberapa ahli dengan berbagai sumber yang berbeda. Salah satunya pencetus berkembangnya teori tentang resiliensi yang menjadi acuan dalam

berbagai studi penelitian selanjutnya yaitu pendapat yang disarankan oleh Wagnild dan Young (1993 dalam Speight, 2009) yang melihat resiliensi menjadi suatu hal yang dapat dikembangkan secara dinamis dalam sepanjang kehidupan manusia (Abarca, 2021).

Luthar et al menjelaskan bahwa resiliensi akan melibatkan proses dinamis yang mencakup adaptasi aktif di bawah kondisi kesulitan yang cukup besar, untuk bertahan hidup, dalam situasi stress, cemas dan depresi. Resiliensi didefinisikan oleh Reivich dan Shatte (2002) sebagai kemampuan untuk mengatasi, beradaptasi, bertahan dari keadaan depresi atau bahkan mengatasi kesulitan atau trauma yang dialami selama hidup. Kehidupan seorang individu, merupakan kontinum, sehingga setiap individu dapat meningkat. ketahanan mereka. Menurut Grotberg (Abarca, 2021) kemampuan ini berguna dalam membantu mencegah, mengurangi atau melawan efek dari yang berpotensi merusak ketika individu yang terkena mengalami bencana atau kemalangan.

Connor dan Davidson (2003) menambahkan bahwa kemampuan individu untuk beradaptasi, berkembang, dan bertahan hidup bersifat multidimensi dan bervariasi lintas konteks, waktu, jenis kelamin dan budaya asal, serta karakteristik lain dalam diri individu, serta pengalaman kejadian, dialami selama hidup individu (Abarca, 2021). Definisi resiliensi telah berkembang dari waktu ke waktu, resiliensi pada dasarnya dapat dipahami sebagai kemampuan seseorang untuk mengatasi secara aktif, atau kemampuan untuk mempertahankan atau memulihkan kesehatan mental, semangat setelah menghadapi rintangan (Abarca, 2021)

Dari berbagai sudut pandang di atas dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan individu untuk bertahan hidup, pulih dan beradaptasi di tengah situasi stres dalam menghadapi kesulitan dengan memodifikasi kondisi alam stres untuk mengatasi sehingga individu terlindung dari efek negatif risiko dan ketidakbahagiaan.

2.1.3.2 Aspek-aspek resiliensi

Aspek Resiliensi Connor dan Davidson (2003), dalam penelitiannya, mengidentifikasi aspek resiliensi, yaitu:

1. Personal capacity (kemampuan) kemampuan individu untuk mengatasi berbagai tekanan).
2. Toleransi terhadap pengaruh negatif (individu menanggung perasaan negatif).
3. Menerima perubahan secara positif (individu secara aktif menerima perubahan).
4. Percaya diri naluri Anda.
5. Perasaan dukungan sosial (dukungan sosial masyarakat sekitar individu).
6. Keyakinan spiritual (keyakinan pribadi dan keyakinan kepada Tuhan).
7. Pendekatan pemecahan masalah berorientasi tindakan (Memecahkan masalah individu dengan pendekatan berorientasi tindakan)

2.1.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi menurut Connor dan Davidson yaitu :

1. *Personal Competence, high standards and tenacity*, khususnya kemampuan individu untuk mencapai tujuan mereka dalam segala situasi.
2. *Trust in one's instincts, tolerance of negative affect and strengthening*

effect of stress, khususnya toleransi individu terhadap efek negatif tekanan. Berbeda ditunjukkan oleh sikap tenang dan hati-hati dalam berpikir dan berkonsentrasi bahkan dalam menghadapi masalah.

3. *Positive acceptance of change and secure relationships with others*
4. *Control, tacit control over the achievement of one's own goals, and the ability to access help form others (social support)*
5. *Spiritual influence, assessing belief in God or in fate*
6. Stresor atau tantangan hidup kemudian menjadi pemicu pemulihan individu, tergantung persepsi, penilaian kognitif, dan interpretasi masing-masing individu untuk mengambil keputusan
7. *Person-Environment Interactional Processes* Ini mencakup proses transaksional antara individu dan lingkungan mereka sebagai individu secara aktif atau pasif mencoba untuk mengamati, mengatasi ancaman dan lingkungan yang menyulitkan dan kemudian membentuk lingkungan yang lebih protektif
8. *Internal Self Characteristic* mencakup keadaan internal seseorang dalam keterampilan atau kapasitas mental, kognitif, fisik dan emosional atau keterampilan afektif yang berguna untuk keberhasilan dalam tugas perkembangan, budaya, dan lingkungan yang berbeda
9. *Resilience Process* mencakup proses coping dan pemulihan jangka pendek dan jangka panjang yang dipelajari individu melalui paparan bertahap terhadap tantangan hidup
10. *Positive Outcomes* merupakan adaptasi hidup yang berhasil terhadap tugas

perkembangan tertentu, yang kemudian mendukung adaptasi positif terhadap tugas perkembangan selanjutnya

11. *Social support* merupakan perasaan sejahtera fisik dan psikologis seseorang yang berasal dari berbagai sumber seperti dukungan masyarakat, dukungan pribadi, dukungan keluarga, dan budaya di mana individu tersebut berada
12. Keterampilan kognitif, termasuk kecerdasan, gaya coping, penghindaran menyalahkan, kontrol pribadi, dan spiritualitas
13. Ras, keparahan cedera, dan frekuensi penyakit kronis
14. Personality (kepribadian), budaya, gender
15. Jenis Kelamin. Kerentanan terhadap stres emosional, perlindungan terhadap situasi berisiko, dan respons terhadap kesulitan dengan dipengaruhi oleh gender
16. Kompetensi, harga diri, kematangan sosial, kebutuhan untuk berhasil, dan kemampuan untuk mengatasi peristiwa masa lalu (kapasitas adaptif masa lalu)
17. *Having a sense of purpose or meaning in one's life* yaitu, kesadaran individu bahwa kehidupan yang dijalannya memiliki tujuan yang menawan melalui penghayatan individu terhadap pengalaman-pengalaman penting.

2.1.3.4 Karakteristik individu resiliensi

Ada beberapa pendapat ahli tentang karakteristik individu yang resilien, antara lain menurut (Kobasa, 1979 dalam Connor dan Davidson, 2003) yaitu :

1. Individu yang resilien melihat masalah sebagai tantangan sekaligus peluang
2. Komitmen
3. Memiliki tujuan yang pasti

4. Memiliki keyakinan
5. Kenyataan (Realistis)
6. Humorois
7. Memiliki sifat penyabar
8. Tidak berpengaruh dengan terjadinya efek negative
9. mampu beradaptasi menyesuaikan untuk suatu perubahan
10. Berpandangan baik (Optimis)

2.1.2.5 Proses resiliensi

Coulson (Apriawal, 2012) mengatakan empat proses yang menyebabkan terjadinya ketika seseorang mengalami situasi yang sulit (significant adversity), yaitu:

1. Succumbing (Mengalah)

Merupakan kata lain untuk menggambarkan penurunan di mana individu menyerah atau menyerah setelah menghadapi ancaman atau situasi stres.

2. Survival (Bertahan)

Pada tahap ini individu ketidakmampuan untuk mencapai atau memulihkan fungsi emosional dan psikologis yang positif setelah mengatasi stress

3. Recovery (Pemulihan)

Merupakan suatu kondisi di mana individu mampu pulih (kembali) ke fungsi psikologis dan emosional yang normal, dan mampu beradaptasi dengan kondisi stres, meskipun konsekuensi dari perasaan negatif. Individu mampu

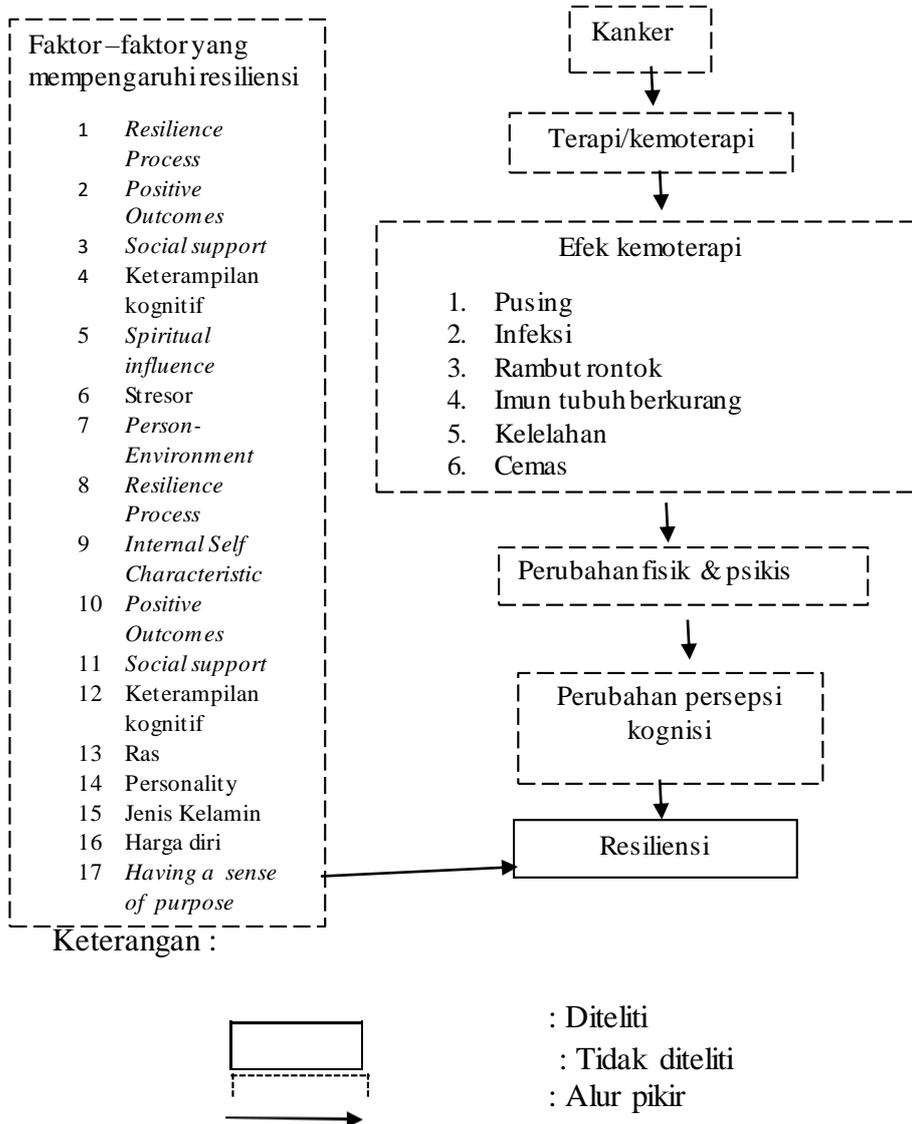
melanjutkan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, yang menunjukkan bahwa individu merupakan individu yang resilien..

4. Thriving (Berkembang dengan Pesat)

Dalam kondisi ini, individu tidak hanya dapat kembali ke tingkat fungsi yang lama setelah mengalami situasi stres, tetapi mereka dapat meningkat. Ini terwujud dalam perilaku, emosi, dan persepsi seperti tujuan hidup, visi yang jelas, rasa hormat yang lebih besar terhadap kehidupan, dan keinginan untuk interaksi positif atau hubungan sosial.

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2017). Kerangka konsep penelitian ini dijelaskan seperti dibawah.



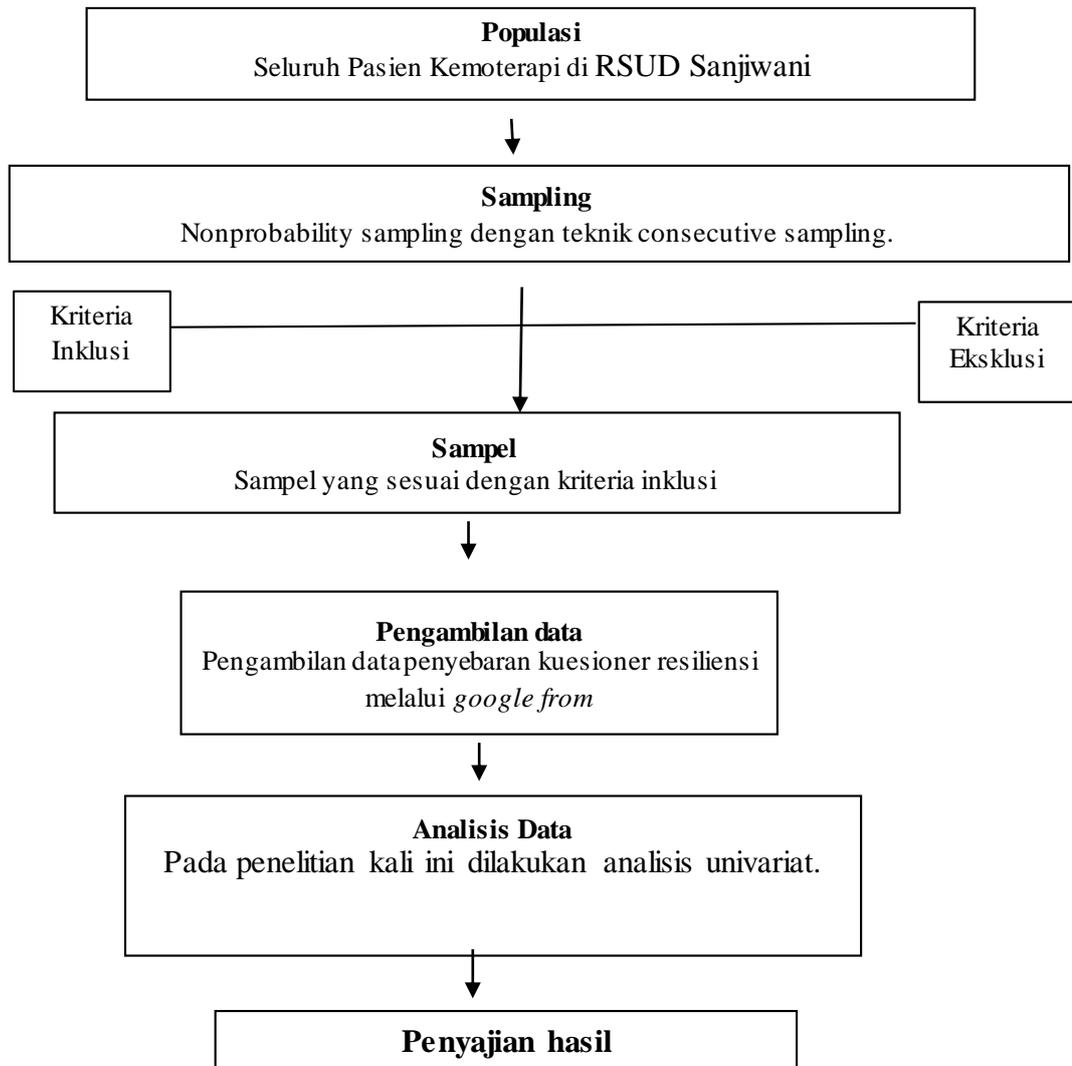
Gambar 2.1
Kerangka Konsep Penelitian Gambaran resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel lain (Sugiyono, 2016). Berdasarkan teori tersebut, penelitian deskriptif kuantitatif merupakan data yang diperoleh dari sampel populasi penelitian yang dianalisis sesuai dengan metode statistik yang digunakan oleh peneliti yaitu analisis univariat. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan jenis penelitian *cross-sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara Resiliensi, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *cross-sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan pada variable subjek pada saat penelitian (Sugiyono, 2016). Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui Gambaran resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1
Kerangka Kerja Gambaran resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi
pengidap penyakit kanker

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Sanjiwani dengan kurun waktu 2 minggu mulai dari 22 April - 6 Mei 2022.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi adalah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas maupun karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dari penelitian ini adalah 75 pasien yang melakukan kemoterapi di RSUD Sanjiwani selama periode penelitian.

3.4.2 Teknik pengambilan sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2016).

Besaran Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus slovin, (Nursalam, 2015) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + n(d)^2}$$

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi

n = Besar sampel

Perhitungan :

$$n = \frac{N}{1 + n(d)^2}$$
$$n = \frac{75}{1 + 75(0,05)^2}$$

$$n = \frac{75}{1 + 75(0,0025)}$$

$$n = \frac{75}{1 + 0,1875}$$

$$n = \frac{75}{1,1875}$$

$$n = 63,1$$

$$n = 64$$

dari hasil perhitungan rumus slovin didapatkan bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 64.

3.4.2.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Pasien yang berumur >18 tahun yang sedang menjalankan kemoterapi di RSUD Sanjiwani
2. Pasien dalam kondisi baik dalam berkomunikasi
3. Pasien yang menjalani kemoterapi yang bersedia menjadi responden

3.4.2.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016a).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Pasien kemoterapi di RSUD Sanjiwani yang mengalami penurunan kesadaran.
2. Pasien tidak kooperatif

3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

3.5.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Pada penelitian ini variabel yang digunakan yaitu variabel bebas atau independen. Variabel bebas adalah suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti agar menciptakan suatu dampak pada variabel terikat (dependen) (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini variabel bebas adalah resiliensi pada pasien kemoterapi.

3.5.2 Definisi operasional variabel

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1
Definisi Operasional Gambaran resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala data	Hasil Ukur
1	Resiliensi	Resiliensi adalah kemampuan pasien yang mendapatkan kemoterapi dalam mengatasi masalah dan tekanan, mampu bangkit dari masalah, kekecewaan, dan mampu mengembangkan tujuan yang realistis	Kuesioner Wagnild and young 14-RS scale yang di modifikasi	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Rendah 1-12 • Sedang 17-32 • Tinggi 33-48

3.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Nursalam, 2016). Data primer yaitu didapatkan langsung dari lokasi RSUD Sanjiwani, dan data sekunder adalah data yang diperoleh sebagai pendukung hasil penelitian, sumber data sekunder diperoleh dari data pasien kemoterapi, catatan, literatur, artikel dan tulisan ilmiah yang relevan dengan topik penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2016). Data sekunder yang diperlukan yaitu

data tentang jumlah pasien yang kemoterapi, intervensi yang diberikan kepada pasien saat kemoterapi.

3.6.2 Cara pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016a). Cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data Gambaran resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi. Kuesioner diberikan kepada pasien kemoterapi. Peneliti ini mengumpulkan data dengan cara sebagai berikut:

1. Peneliti telah mengajukan permohonan ijin penelitian yang dipersiapkan oleh PPPM STIKes Wira Medika Bali yang ditujukan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintahan Provinsi Bali.
2. Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali, kemudian peneliti membawa surat tersebut ke kantor Kesbang Pol dan Limnas Kota Denpasar.
3. Peneliti melakukan permohonan izin kepada kepala RSUD Sanjiwani untuk melakukan penelitian di tempat tersebut sekaligus mengajukan enumerator sebagai pendamping dalam membantu proses penelitian.
4. Peneliti melakukan persamaan persepsi mengenai apa tujuan dari peneliti dan bagaimana prosedur penelitian yang akan dilakukan. Peneliti dibantu oleh 1 orang enumerator dari RSUD Sanjiwani. Tugas enumerator membantu peneliti untuk melakukan pengumpulan data. Sebelum melaksanakan penelitian,

5. Peneliti dan enumerator melakukan persamaan dan persepsi mengenai cara pengumpulan data dan alat ukur yang digunakan dengan cara melakukan diskusi mengenai proses seleksi sampel yaitu pasien kemoterapi yang memenuhi syarat menjadi sampel adalah penderita yang sesuai dengan kriteria inklusi.
6. Peneliti kemudian melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan melakukan pendekatan dengan penderita pasien kemoterapi memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian.
7. Peneliti selanjutnya meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan *informed consent* dan meminta responden menyatakan “setuju” di *questioner* apabila bersedia, jika responden tidak bersedia maka keputusan responden harus dihargai.
8. Peneliti menjaga hubungan baik dengan responden.
9. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuannya diadakan penelitian untuk dilakukannya pre confrens atau penjelasan prosedur penelitian sesuai jadwal yang telah disepakati.
10. Peneliti melakukan pengukuran tingkat resiliensi dengan menggunakan kuesioner resiliensi untuk mengetahui Gambaran resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi.
11. Pengisian *questioner* selesai, setelah itu peneliti lalu peneliti mengecek kembali kelengkapan kuesioner dan melakukan klarifikasi kepada responden jika ditemukan data yang belum lengkap.

12. Peneliti selanjutnya memasukkan data penelitian ke dalam master tabel lalu akan dilakukan analisis data.

3.6.3 Instrumen pengumpulan data

Instrumen adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh suatu informasi dari responden dan laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Sugiyono, 2019). Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner.

3.6.3.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Peneliti menggunakan kuesioner yang diberikan kepada pasien yang kemoterapi pertanyaan akan diuji validitas. Reliabilitas adalah kemampuan yang dimiliki alat ukur untuk menghasilkan hasil pengukuran yang sama ketika dilakukan pengukuran secara berulang. Jika kuesioner kita menghasilkan hal yang sama maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel, sebaliknya jika kuesioner kita menghasilkan hasil yang sangat bervariasi berarti instrumen tersebut tidak reliabel (Sugiyono, 2016).

Instrumen kuesioner yang terdiri dari 12 butir pertanyaan akan dilakukan uji validasi dan reliabilitas instrument untuk mendapatkan instrumen yang valid dan andal (reliabel). Selain mempertimbangkan aspek validitas, alat ukur penelitian juga seharusnya mempertimbangkan aspek reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner dilakukan di RS Tabanan dengan jumlah responden sebanyak 10 orang, dipilihnya tempat ini dikarenakan menurut peneliti memiliki karakteristik yang hampir sama dengan lokasi penelitian, dengan hasil yang didapatkan yaitu r

hitung pada uji validitas dengan nilai terendah 0,653 dan nilai tertinggi 0,908 sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid, kemudian hasil uji reliabilitas diperoleh nilai 0,819 sehingga dinyatakan reliabel

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan data

Proses teknik pengolahan data merupakan suatu upaya untuk memprediksi data dan menyajikan data dengan sedemikian rupa agar dapat dianalisis lebih lanjut dan mendapatkan data yang siap untuk disajikan (Sugiyono, 2019). Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti kemudian diolah dengan menggunakan program komputer, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Proses *editing* yang peneliti lakukan pada penelitian ini adalah melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden pada kuesioner. Semua hasil kuesioner dikumpulkan semua hasil penghitungan dan dilakukan pengecekan kelengkapan data yaitu hasil data. Didapatkan hasil bahwa kuesioner telah diisi lengkap oleh responden.

2. Coding

Coding merupakan proses mengklasifikasi jawaban responden ke dalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka (Setiadi, 2013). Setelah semua kuesioner diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan pang “kode” atau “*coding*”, yaitu mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini berguna untuk memasukkan data (*entry*).

3. *Entry*

Pada tahap *entry* setelah semua lembar kuesioner terisi penuh dan sudah dilakukan *coding*. Langkah selanjutnya adalah memproses data untuk dianalisis.

4. *Cleaning*

Ada tahap *cleaning*, Data yang telah di *entry* dicocokkan dan diperiksa kembali dengan data yang didapatkan pada hasil kuesioner *post test*. Untuk mengecek kesalahan-kesalahan dengan menghubungkan jawaban satu sama lain untuk mengetahui adanya konsistensi jawaban. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

5. *Tabulating*

Tabulasi adalah usaha untuk menyajikan data. Memasukkan hasil penelitian dari kedua variabel ke dalam tabel kemudian diolah menggunakan bantuan komputer. Hasil kuesioner dikelompokkan menurut jawaban yang diberikan, kemudian dihitung jumlahnya lalu dimasukkan ke dalam tabel yang sudah disiapkan, dengan cara ini kemungkinan kesalahan karena lupa data diatasi. penelitian ini, penyajian data menggunakan tabel dan narasi sesuai judul penelitian, selanjutnya data yang diperoleh diolah dan dilakukan analisis statistik.

3.7.2 Analisis data

Analisis data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan memberikan informasi bila dideteksi (Sugiyono, 2019).

1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data-data yang disajikan meliputi distribusi frekuensi dengan skala data ordinal penyajian data dalam bentuk (tidak sama sekali, kadang-kadang, sering, dan sangat sering), maupun ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, variasi, rentang dan kuartil). Karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8 Etika Penelitian

Menurut etika penelitian keperawatan merupakan hal yang penting dalam suatu penelitian, karena suatu penelitian akan berhubungan langsung dengan manusia maka dari segi etika peneliti harus diperhatikan (Sugiyono, 2019). Etika penelitian yang harus diperhatikan yaitu sebagai berikut:

1. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*self determination*)

Peneliti sudah menjelaskan kepada responden mengenai penelitian bahwa responden diberikan kebebasan untuk menentukan bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan atau pengaruh dari orang lain.

2. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya selama pengumpulan data. *Informed consent* disampaikan kepada responden yang berada saat penelitian. Semua responden menyatakan sudah paham dan mengerti yang dijelaskan oleh peneliti dan bersedia menjadi responden maka diberikan lembar

persetujuan (*informed consent*) untuk dipilih. Responden yang bersedia mengikuti penelitian.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah penelitian tanpa adanya tekanan. Saat penelitian semua responden diberikan perlakuan yang sama yaitu sebelum dimulainya penelitian diberikan penjelasan terlebih dahulu dan diberikan kesempatan bertanya jika masih ada yang belum dipahami.

4. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti menjelaskan bahwa peneliti memberikan jaminan kepada responden dalam penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden dan hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian. Saat penelitian, responden mengisi lembar pengumpulan data dengan inisial.

5. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan yaitu semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil. Informasi yang sudah peneliti dapatkan hanya menjadi rahasia peneliti saja dan hasil dokumentasi penelitian disamarkan dengan ditutupi *emoticon* dan diblur.

6. Kerugian dan manfaat pada partisipan (*harm and benefits*)

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini tidak merugikan responden, karena penelitian ini tidak mengandung unsur yang membahayakan, merugikan, maupun sakit. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian ini tidak merugikan

responden dan manfaat yang diperoleh resiliensi pada pasien yang menjalani kemoterapi

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Kondisi Lokasi Penelitian

Pada tahun 2008 RSUD Sanjiwani berubah status menjadi Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Keputusan Bupati Gianyar Nomor 56 Tahun 2008 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLUD) pada RSUD Sanjiwani Gianyar yang dilengkapi dengan Peraturan Bupati Gianyar Nomor 7 tahun 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan dan Akuntansi RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar serta Peraturan Bupati Gianyar Nomor 52 Tahun 2012 tentang Stándar Akuntansi Berbasis Akrual Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar.

Perkembangan RSUD Sanjiwani mengalami beberapa kali perubahan status. Pada tahun 2016 Rumah Sakit Umum Daerah Gianyar adalah Rumah Sakit Pemerintah Daerah dengan tipe B Pendidikan. Pada tahun 2017 Rumah Sakit Umum Daerah Gianyar memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 280 tempat tidur. Selain itu Rumah Sakit Umum Daerah Gianyar juga sudah terakreditasi paripurna (15 kelompok kerja) oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pelayanan keehatan yang diberikan oleh RSUD Sanjiwani antara lain pelayanan UGD 24 jam, poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik anak, poliklinik THT, layanan psikiatri, serta rehabilitasi medik, untuk pelayanan kemoterapi sendiri ditangani oleh dokter bedah sub-spesialis dengan dilengkapi fasilitas ruangan operasi.

Pelayanan Kemoterapi di RSUD Sanjiwani terdapat di beberapa ruangan baik rawat jalan maupun rawat inap. Pelayanan kemoterapi di RSUD Sanjiwani adalah bagian dari Poliklinik Bedah Onkologi yang melayani pemberian kemoterapi bagi pasien rawat jalan. Jumlah bed yang tersedia di ruangan ini untuk pelayanan kemoterapi sebanyak 12 buah dengan jumlah pasien yang menjalani kemoterapi di ruangan ini rata-rata 5 orang perhari, dan dalam sebulan mencapai bisa 70 orang.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 34 tahun 2015 tentang penanggulangan kanker dijelaskan bahwa kemoterapi merupakan upaya kuratif dan rehabilitatif dari pencegahan kanker. Diagnosis kanker membutuhkan kombinasi antara kajian klinis dan investigasi diagnostik. Sekali diagnostik ditegakkan harus dapat ditentukan stadiumnya agar dapat mengevaluasi besaran penyakit dan dapat melakukan terapi yang tepat. Tujuan dari kemoterapi adalah menyembuhkan, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan kualitas hidup.

4.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik responden yang telah diteliti kemudian didistribusikan ke dalam tabel distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin. Sampel pada penelitian ini sebesar 64 responden dapat didistribusikan sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia,
Tingkat Pendidikan

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	31	48,4
2	Perempuan	33	51,6
	Jumlah	64	100
Usia			
1	18-45	16	25
2	46-60	26	40,6
3	61-80	22	34,4
	Jumlah	64	100
Pendidikan Terakhir			
1	SD	3	4,7
2	SMP	14	21,9
3	SMA	24	37,5
4	S1	21	32,8
5	S2	2	3,1
	Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa dari 64 responden di RSUD Sanjiwani terdapat pasien kemoterapi mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (51,6%), mayoritas berusia 46-60 26 orang(40,6%), dan mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 24 orang (37,5%).

4.1.3 Hasil Pengamatan Terhadap Obyek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Tabel 4.2
Tingkat Resiliensi Responden Pasien Kemoterapi di RSUD Sanjiwani

No.	Tingkat Resiliensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sedang	14	21,9
2	Tinggi	50	78,1
	Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa dari 64 responden di RSUD Sanjiwani terdapat pasien kemoterapi mayoritas memiliki tingkat resiliensi tinggi sebanyak 50 orang (78,1%).

Tabel 4.3

Tabulasi Silang Tingkat Resiliensi Responden Pasien Kemoterapi di RSUD Sanjiwani

No	Jenis Kelamin	Tingkat Resiliensi		Total (n)
		Sedang	Tinggi	
1	Laki-laki	8	23	31
2	Perempuan	6	27	33
Total		14	50	64

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 64 responden di RSUD Sanjiwani terdapat pasien kemoterapi mayoritas memiliki tingkat resiliensi tinggi berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (54%).

Tabel 4.4

Tabulasi Silang Usia dan Tingkat Pendidikan Responden Pasien Kemoterapi di RSUD Sanjiwani

No	Usia	Tingkat Pendidikan					Total (n)
		SD	SMP	SMA	S1	S2	
1	18-45 Tahun	1	5	3	7	0	16
2	46-60 Tahun	0	6	14	6	1	27
3	61-80 Tahun	2	3	7	8	1	21
Total		3	14	24	21	2	64

Berdasarkan tabel 4. didapatkan hasil bahwa dari 64 responden di RSUD Sanjiwani terdapat mayoritas berusia 46-60 tahun dan memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA dengan jumlah 14 orang (21,8%).

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Karakteristik Pasien Yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 64 responden di RSUD Sanjiwani terdapat pasien kemoterapi berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (51,6%), kemudian berusia 46-60 26 orang (40,6%), serta karakteristik tingkat pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 24 orang (37,5%).

Menurut Damanik 2016, kemoterapi adalah terapi untuk pertumbuhan ganas yang mendasar, serta penyakit dengan metastasis klinis atau subklinis. Dalam beberapa penyakit tingkat tinggi, kemoterapi sering kali merupakan pilihan utama yang menarik. Ada dua macam kemoterapi, yaitu kemoterapi sitotoksik dan kemoterapi sitostatik. Perbedaan antara kedua jenis kemoterapi adalah bahwa kemoterapi sitotoksik mungkin dapat menyembuhkan pasien, sedangkan kemoterapi sitostatik tidak dapat menghilangkan penyakit tetapi dapat mencegah perkembangannya. Pasien pertumbuhan ganas dapat mengalami hasil kemoterapi yang intens. Ini dapat menyebabkan karakteristik cairan dan elektrolit yang tidak teratur dan kekurangan yang sehat. Efek sekunder yang bagaimanapun dapat menciptakan masalah yang sulit dapat mengurangi kepuasan pribadi, mempengaruhi hasil pengobatan dan meningkatkan ketegangan dan kesedihan. Kegelisahan dan kesengsaraan adalah konsekuensi dari kemoterapi, masalah mental yang khas pada pasien pertumbuhan ganas yang menantang untuk dikenali dan diobati. Pasien penyakit mungkin merasa gelisah atau putus asa dalam berbagai

keadaan, misalnya, menunggu hasil, mendapatkan kesimpulan, menjalani kemoterapi, atau mengharapkan kemunduran.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wardani, 2021 dimana dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar pasien penyakit dewasa 46-60 bertambah menjadi 100 individu dan dalam penelitian ini 26 individu. Menurut Ariani, 2015 kanker atau tumor ganas terjadi akibat adanya pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, disebabkan neoplasia, displasia, dan hiperplasia. Neoplasia adalah kondisi sel yang terdapat pada jaringan berproliferasi secara tidak normal dan invasif, dysplasia yaitu kondisi sel yang tidak berkembang normal dengan indikasi adanya perubahan pada nucleus (inti sel), hyperplasia merupakan kondisi sel normal pada jaringan mengalami pertumbuhan berlebihan yang dimana kondisi tersebut sering terjadi pada orang yang berumur dewasa akhir maupun lansia.

Menurut penelitian RG Rinjani, 2018 dengan judul “Hubungan antara religiusitas dan resiliensi pada pasien kanker” Adapun sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker berjumlah 40 sampel yang berada di Rumah Sakit Dadi Keluarga Purwokerto. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian mengenai religiusitas adalah skala *Psychological Measure of Islamic Religiousness (PMIR)* versi Indonesia yang dikembangkan oleh Baiquni dan skala resiliensi berdasarkan adaptasi dari *The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. Analisis data menggunakan program SPSS versi 17,0. Uji korelasi product moment dari Spearman Rho menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi 0.533 dan koefisien signifikansi 0.000 ($p < 0.01$) yang artinya ada hubungan positif antara

religiusitas dan resiliensi pada pasien kanker. Religiusitas berkontribusi 28,4 % terhadap resiliensi pada pasien kanker, perbedaan dengan peneliti terletak pada jumlah subjek penelitian yaitu menggunakan 40 sampel dan terdapat persamaan yaitu variabel resiliensi untuk mengetahui kemampuan pasien dalam mengatasi masa kritis penyakit kanker serta perbedaan terletak pada jumlah sampel yaitu peneliti menggunakan 64 sampel dan peneliti hanya menilai gambaran resiliensi pada pasien kemoterapi.

Menurut penelitian Pragholapati & Munawaroh, 2020 dengan judul “Resiliensi pada lansia” Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Panti Wredha sebanyak 150 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 dengan teknik slovin sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Ciparay memiliki tingkat resiliensi yang tinggi. Persamaan dalam penelitian ini yaitu menilai variabel resiliensi, menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan memiliki perhitungan sampel yang sama, sedangkan perbedaan penelitian ini memiliki 1 variabel dan subjek dari penelitian ini berfokus pada lansia yang menyebabkan perbedaan subjek penelitian.

Peneliti berpendapat bahwa sebagai individu berkembang dalam beberapa tahun, otak dan oposisi tubuh berkurang sehingga sebagian besar penyakit ditemukan pada pasien yang memasuki tahap dewasa akhir sampai tua awal.

4.2.2 Tingkat Resiliensi Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 64 responden di RSUD Sanjiwani terdapat pasien kemoterapi mayoritas memiliki tingkat resiliensi tinggi berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (54%) dari keseluruhan responden yang berjumlah 64 orang.

Menurut Grotberg (Abarca, 2021) resiliensi akan melibatkan proses dinamis yang mencakup adaptasi aktif di bawah kondisi kesulitan yang cukup besar, untuk bertahan hidup, dalam situasi stress, cemas dan depresi. Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengatasi, beradaptasi, bertahan dari keadaan depresi atau bahkan mengatasi kesulitan atau trauma yang dialami selama hidup. Kehidupan seorang individu merupakan kontinuu sehingga setiap individu dapat meningkat ketahanan mereka. Kemampuan ini berguna dalam membantu mencegah, mengurangi atau melawan efek dari yang berpotensi merusak ketika individu yang terkena mengalami bencana atau kemalangan. Berdasarkan teori diatas ditarik kesimpulan mengapa tingkat resiliensi tinggi mayoritas terjadi pada perempuan dikarenakan perempuan lebih mudah terserang stress sehingga mengakibatkan cemas dan dan depresi.

Sejalan dengan penelitian Praghlopatri & Munawaroh, 2020 dengan judul “Resiliensi pada lansia” Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Panti Wredha sebanyak 150 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 dengan teknik slovin sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia di Panti

Sosial Tresna Wredha Ciparay memiliki tingkat resiliensi yang tinggi. Pada penelitian kali ini juga didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien yang menjalani kemoterapi memiliki tingkat resiliensi yang tinggi.

Menurut penelitian Rinjani, 2018 dengan judul “Hubungan antara religiusitas dan resiliensi pada pasien kanker” Adapun sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker berjumlah 40 sampel yang berada di Rumah Sakit Dadi Keluarga Purwokerto. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian mengenai religiusitas adalah skala *Psychological Measure of Islamic Religiousness (PMIR)* versi Indonesia yang dikembangkan oleh Baiquni dan skala resiliensi berdasarkan adaptasi dari *The Connor-Davidson Resiliense Scale (CD-RISC)*. Analisis data menggunakan program SPSS versi 17,0. Uji korelasi product moment dari Spearman Rho menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi 0.533 dan koefisien signifikansi 0.000 ($p < 0.01$) yang artinya ada hubungan positif antara religiusitas dan resiliensi pada pasien kanker. Religiusitas berkontribusi 28,4 % terhadap resiliensi pada pasien kanker

Menurut penelitian Wardani, 2021 dengan judul “Peran harapan terhadap resiliensi pada kanker survivor” sampel dalam penelitian ini adalah 100 penderita kanker yang berusia 30-50 tahun dengan lokasi penelitian di Inderalaya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik purposive sampling. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis regresi sederhana. Hasil regresi sederhana menunjukkan R Square = 0,363, F = 55.841 dan p = 0,000 ($p < 0,05$). Artinya harapan memiliki peran terhadap resiliensi dan hipotesis dapat diterima serta diharapkan kontribusinya terhadap resiliensi adalah 36,3%

Kemoterapi sering menimbulkan efek samping antara lain lemah, mudah lelah, rambut rontok, sel darah putih berkurang serta emosional. Penyebabnya adalah obat-obatan kemoterapi yang sejenis sitotoksik tidak hanya membunuh sel-sel kanker saja tetapi dapat membunuh sel-sel sehat tubuh yang normal yang dicurigai mirip seperti sel kanker misalnya sel rambut, kulit, mulut, tenggorokan serta saluran pencernaan. Obat-obatan kemoterapi sering sekali menimbulkan efek samping berupa mual, muntah dan dengan jangka waktu tertentu bisa menimbulkan alopecia (kebotakan). Berdasarkan penelitian Kiebert et al, menyatakan bahwa aspek-aspek yang paling ditakuti dalam menjalani kemoterapi adalah alopecia (Endang Darmawan. R. M, 2019). Ketakutan terhadap efek kemoterapi dapat juga mempengaruhi kepatuhan pasien untuk datang pada saat kemoterapi. Ketakutan tersebut dapat dibuktikan dengan hasil penelitian dimana penelitian menyatakan bahwa dari 6 pasien yang menjalani kemoterapi, didapatkan bahwa 4 orang (66,67%) pasien datang kemoterapi tidak sesuai jadwal (tidak patuh) yang disebabkan oleh ketakutan dan 2 orang (33,33%) pasien datang kemoterapi sesuai jadwal (patuh) karena adanya dukungan dan motivasi keluarga (Halimatussakdiah, 2017).

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk bertahan hidup, pulih dan beradaptasi di tengah situasi stres dalam menghadapi kesulitan dengan memodifikasi kondisi alam stres untuk mengatasi sehingga individu terlindung dari efek negatif risiko dan ketidakbahagiaan. Berdasarkan temuan yang didapat peneliti di lokasi penelitian mayoritas responden yang menjalani kemoterapi mengalami perasaan takut dikarenakan efek yang timbul setelah menjalani kemoterapi, serta

ditemukan juga beberapa pasien yang sudah tidak antusias menjalani kemoterapi dan mengatakan sudah menyerah untuk melawan penyakit yang dideritanya.

Peneliti berpendapat bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bertahan hidup, pulih serta beradaptasi pada tengah situasi stres dalam menghadapi kesulitan menggunakan memodifikasi kondisi alam stres buat mengatasi sebagai akibatnya individu terlindung asal dampak negatif risiko serta ketidakbahagiaan, dari penemuan di lapangan saat peneliti mengambil data juga didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak patuh menjalani kemoterapi dengan tepat waktu

4.3 Hambatan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa hambatan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut antara lain, Jumlah responden yang hanya 64 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya, dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena responden kurang memahami, kemudian perbedaan persepsi antara peneliti dan responden, serta faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, maka simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu:

1. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 64 responden di RSUD Sanjiwani terdapat pasien kemoterapi mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (51,6%).
2. Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 64 responden di RSUD Sanjiwani terdapat pasien kemoterapi mayoritas memiliki tingkat resiliensi tinggi berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (54%) dari keseluruhan responden yang berjumlah 64 orang.

5.2 Saran

1. Bagi Responden Pasien Kemoterapi

Responden pasien kemoterapi khususnya orang tua diharapkan lebih aktif mengikuti program yang dicanangkan pemerintah yaitu Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), dengan harapan bisa mengurangi efek yang ditimbulkan dari kanker yang diderita serta agar kedepannya mampu mengelola tingkat resiliensi ketika menderita penyakit kanker dan menjalani kemoterapi di RSUD Sanjiwani.

2. Bagi RSUD Sanjiwani

Pihak RSUD Sanjiwani dapat memfasilitasi perawat seperti program mentorship atau pendampingan sehingga dapat mengatasi resiliensi yang terjadi pada pasien yang melakukan kemoterapi. Pihak rumah sakit hendaknya dapat merencanakan penyusunan program seperti workshop atau seminar untuk penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi mengenai konsep resiliensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa diharapkan menggunakan sampel yang lebih banyak dari penelitian kali ini yaitu 64 orang dan bisa menambahkan beberapa variabel tambahan agar memperoleh hasil yang lebih beragam, kemudian lebih mengedukasi pasien dalam mengisi kuesioner agar terjadi hasil yang sebenarnya seperti yang terjadi di lokasi penelitian.

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Jenis_Kelamin * Tingkat_Resiliensi	64	100.0%	0	0.0%	64

Jenis_Kelamin * Tingkat_Resiliensi Crosstabulation

		Tingkat_Resiliensi		Total	
		Sedang	Tinggi		
Jenis_Kelamin	Laki-laki	Count	8	23	31
		% within Tingkat_Resiliensi	57.1%	46.0%	48.4%
	Perempuan	Count	6	27	33
		% within Tingkat_Resiliensi	42.9%	54.0%	51.6%
Total		Count	14	50	64
		% within Tingkat_Resiliensi	100.0%	100.0%	100.0%

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). Hubungan antara kebermaknaan hidup dengan resiliensi Pada Pasien Penderita Kanker. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2002, 2013–2015.
- Alam. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*.
- Alang, A. H. (2020). Teknik Pelaksanaan Terapi Perilaku (Behaviour). *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 7(1), 32–41.
- Angraini. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Di Kota Padang*.
- Ariani. (2015). *Stop Kanker*.
- Damanik, J. C. (2016). Gambaran self efficacy pasien kanker payudara dalam perawatan mandiri tanda dan gejala selama menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi. *Skripsi Skripsi*, 24–56.
- Fadhillah, A. R., Uyun, Q., & Sulistyarini, I. (2017). Pengaruh Terapi Kognitif Perilaku Berbasis Kekuatan terhadap Peningkatan Resiliensi pada Remaja Panti Asuhan. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 9(1), 96–106. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol9.iss1.art7>
- Nuriya, Alivian, G. N., & Taufik, A. (2021). Aromaterapi Sebagai Terapi Komplementer untuk Mengatasi Nyeri , Depresi , Mual dan Muntah pada Pasien Kanker : A Literature Review. *Jurnal of Bionursing*, 3(1), 1–11.
- Nursalam. (2016a). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016b). Penerapan Metode Praktik Untuk Meningkatkan Kemampuan Melaksanakan Promosi Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1.
- Pragholapati, A., & Munawaroh, F. (2020). Resiliensi Pada Lansia. *Jurnal Surya Muda*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.38102/jsm.v2i1.55>
- RG Rinjani. (2018). *hubungan antara religiusitas dan resiliensi pada pasien kanker*.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik penulisan riset keperawatan*. GRAHA ILMU.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Alfabeta.
- TA WARDANI, A Juniarly., R. I. (2021). *PERAN HARAPAN TERHADAP RESILIENSI PADA CANCER SURVIVOR*. 1, 67–73.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan																															
		Desember 2021				Januari 2022				Februari 2022				Maret 2022				April 2022				Mei 2022											
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1	Persiapan																																
A	Pengumpulan bahan pustaka	■																															
B	Menyusun Proposal			■																													
C	Konsultasi proposal			■						■																							
D	Ujian proposal									■																							
E	Perbaikan proposal											■																					
2	Tahap Pelaksanaan																																
A	Mengajukan ijin penelitian													■																			
B	Pengumpulan data													■																			
C	Pengolahan data																	■															
D	Analisa data																			■													
3	Tahap Akhir																																
A	Penyusunan Skripsi																	■															
B	Ujian sidang hasil penelitian																					■											
C	Perbaikan dan penggandaan																									■							
D	Publikasi hasil penelitian																									■							

Lampiran 2

ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1.	Penyusunan Skripsi : a. Penyusunan Skripsi	Rp. 50.000
2.	Pelaksanaan penelitian : a. <i>Reward</i> responden 64 responden (Masker, antiseptic, <i>paperbag</i>) b. 1 <i>Enumerator</i> dari RSUD Sanjiwani	Rp. 640.000 Rp. 200.000
3.	Tahap akhir : a. Revisi, penggandaan skripsi	Rp. 400.000
JUMLAH		Rp. 1.290.000

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

RSUD Sanjiwani

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Nyoman Bagus Yudisthira Kusuma Putra

Status : Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Bertujuan melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Resiliensi pada pasien yang menjalani Kemoterapi”**. Untuk maksud tersebut, saya mohon kesediaan Rekan-rekan untuk turut berpartisipasi sebagai responden, dalam memberikan informasi atau jawaban pertanyaan yang diajukan peneliti.

Semua informasi yang Rekan-rekan berikan adalah benar dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti dan akan dijaga kerahasiaannya. Apabila Rekan-rekan bersedia berpartisipasi dalam penelitian, saya mohon agar menandatangani lembar pertanyaan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan yang diberikan, saya ucapkan terimakasih.

Denpasar, 00 Maret 2022

Peneliti

(I Nyoman Bagus Yudisthira Kusuma Putra)

NIM. 183212836

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Judul Penelitian : Gambaran Resiliensi pada pasien yang menjalani Kemoterapi

Peneliti : I Nyoman Bagus Yudisthira Kusuma Putra

Nim : 183212836

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai persetujuan dan manfaat tentang penelitian berjudul “**Gambaran Resiliensi pada pasien yang menjalani Kemoterapi**”. Saya mengerti resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada dan saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan bertanya mengenai penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara baik. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Responden.

Peneliti

Denpasar, 00 Maret 2022

Responden

(I Nyoman Bagus Yudisthira K.P) (.....)

NIM. 183212836

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI ENUMERATOR

Kepada Yth.

Saudara/i.....

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Peneliti : I Nyoman Bagus Yudisthira Kusuma Putra

Nim : 183212836

Adalah mahasiswa STIKes Wira Medika Bali Jurusan Keperawatan, akan mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Resiliensi pada pasien yang menjalani Kemoterapi”** dengan maksud tersebut, saya meminta kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini. Tidak ada paksaan dalam hal ini, namun jika saudara/i bersedia, mohon untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi pendamping.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 00 Maret 2022

Peneliti

(I Nyoman Bagus Yudisthira Kusuma Putra)

NIM. 183212836

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI ENUMERATOR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :.....

Umur :.....

Alamat :.....

Setelah mendapatkan penjelasan, dengan ini bersedia dan berperan serta dalam penelitian berjudul “**Gambaran Resiliensi pada pasien yang menjalani Kemoterapi**” yang dilakukan oleh I Nyoman Bagus Yudisthira Kusuma Putra.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Denpasar, 00 Maret 2022

Enumerator

()

LAMPIRAN 7

KUESIONER RESILENSI

The -14 Resilience Scale

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 1 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 3 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 4 Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

No	PERNYATAAN	1	2	3	4
1	Saya dapat berhasil menghadapi penyakit saya				
2	Saya bangga karena masih bisa berhasil membahagiakan keluarga saya				
3	Saya biasa menghadapi segala sesuatu dengan tidak tergesa-gesa				
4	Saya menerima dengan ikhlas terhadap penyakit saya				
5	Saya dapat memutuskan apa yang saya inginkan				
6	Saya dapat melewati masa sulit saat saya menderita penyakit karena saya pernah mengalami hal yang lebih sulit				
7	Saya melatih diri saya untuk mengerjakan semuanya sesuai tujuan				
8	Saya selalu mengusahakan berkegiatan yang positif				
9	Saya masih bisa tersenyum dalam menghadapi masalah penyakit saya				
10	Saya yakin jika saya mampu melewati masa-masa sulit				
11	Saya dapat diandalkan oleh orang lain terutama keluarga				
12	Saya bisa bermanfaat bagi orang lain				

LAMPIRAN 8

SURAT-SURAT



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
KEP MENDIKNAS NOMOR 225/D/O/2007
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239
Telepon: +62 361 427699, Faximile : +62 361 427699
www.stikeswiramedika.ac.id

Nomor : 09429/L2.K.STIKESWIK/SP/II/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth. Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar
Di Jalan Ciung Wenara No.2 Gianyar, 80511. Bali, Gianyar

Deangan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali, berikut kami sampaikan permohonan studi pendahuluan sesuai dengan judul proposal, bagi mahasiswa :

Nama : I Nyoman Bagus Yudisthira Kusuma Putra
NIM : 183212836
Judul Penelitian : **Gambaran Resiliensi Pada Pasien Yang Mejalani Kemoterapi**
Data yang Diperlukan : Data pasien yang sedang menjalani kemoterapi, tingkat kecemasan pasien dan keluhan pasien saat di kemoterapi

Demikian permohonan ini disampaikan, atas kebijaksanaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

21 Februari 2022

Ketua,

Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM
NIK. 2.04.13.695

Scanned by TapScanner

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI ENUMERATOR

Kepada Yth.

Saudara/i.....*W. Sri. Kusuma*.....

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Peneliti : I Nyoman Bagus Yudisthira Kusuma Putra

Nim : 183212836

Adalah mahasiswa STIKes Wira Medika Bali Jurusan Keperawatan, akan mengadakan penelitian dengan judul "Gambaran Resiliensi pada pasien yang menjalani Kemoterapi" dengan maksud tersebut, saya meminta kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini. Tidak ada paksaan dalam hal ini, namun jika saudara/i bersedia, mohon untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi pendamping.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 22 April 2022

Peneliti

(I Nyoman Bagus Yudisthira Kusuma Putra)

NIM. 183212836



**PANITIA ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD SANJIWANI KABUPATEN GIANYAR**



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

NOMOR: 48/ PEPK/IV/2022

PANITIA ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD SANJIWANI GIANYAR TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :

"GAMBARAN RESILIENSI PADA PASIEN YANG MENJALANI KEMOTERAPI"

PENELITI UTAMA : I NYOMAN BAGUS YUDISTIRA

PENELITI LAIN : 1.

2.

3.

UNIT/ LEMBAGA/ TEMPAT PENELITIAN : RSUD SANJIWANI GIANYAR.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

GIANYAR, 21 April 2022

KETUA PEPK RSUD SANJIWANI



(dr. I MADE S(I)A DARMANA, Sp.PK)

NIP.19771216 200312 1 006

MASTER TABEL

Jenis Kelamin	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10	No 11	No 12	Total Skor	Kode
1	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	42	Tinggi
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	3	41	Tinggi
2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	45	Tinggi
1	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	44	Tinggi
1	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	2	3	41	Tinggi
2	1	4	2	2	2	4	1	4	4	4	1	2	31	Sedang
2	1	3	2	2	4	3	3	1	4	1	3	3	30	Sedang
2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	40	Tinggi
2	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	40	Tinggi
2	1	4	2	2	2	4	1	4	4	4	4	2	34	Tinggi
1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	22	Sedang
2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	40	Tinggi
2	4	2	3	2	2	4	3	2	3	4	3	3	35	Tinggi
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	3	41	Tinggi
1	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	19	Sedang
1	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	44	Tinggi
2	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	2	3	41	Tinggi
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi
1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	46	Tinggi

2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	44	Tinggi	
2	2	2	1	4	1	1	4	2	2	4	4	4	31	Sedang	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi	
1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	Tinggi	
1	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	43	Tinggi	
2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	40	Tinggi
2	4	3	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	43	Tinggi	
1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	45	Tinggi	
1	2	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	42	Sedang	
2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	47	Tinggi	
1	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	42	Tinggi	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi	
1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	3	41	Tinggi
2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	45	Tinggi	
2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	44	Tinggi	
1	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	2	3	41	Tinggi	
2	1	4	2	2	2	4	1	4	4	4	1	2	31	Sedang	
1	1	3	4	1	4	3	3	1	4	1	3	3	31	Sedang	
2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	40	Tinggi
1	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	40	Tinggi	
2	1	4	2	2	2	4	1	4	4	4	4	2	34	Tinggi	
2	1	3	4	4	1	3	3	1	4	1	3	3	31	Sedang	
2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	40	Tinggi
2	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	40	Tinggi	

1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	3	41	Tinggi
2	2	2	4	4	1	1	4	4	2	4	4	4	36	Tinggi
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi
1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	Tinggi
2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	43	Tinggi
1	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	40	Tinggi
2	1	4	2	2	2	4	1	4	4	4	1	2	31	Sedang
1	1	3	4	1	4	3	3	1	4	1	3	3	31	Sedang
1	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	40	Tinggi
1	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	40	Tinggi
1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	3	41	Tinggi
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi
1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	Tinggi
1	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	43	Tinggi
1	3	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	32	Sedang
1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	42	Tinggi
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Tinggi
2	1	4	2	2	2	4	1	4	4	4	1	2	31	Sedang
2	1	3	4	4	1	3	3	1	4	1	3	3	31	Sedang
1	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	40	Tinggi

Jawaban 4: 433 butir Jawaban 2: 77 butir

Jawaban 3: 203 butir Jawaban 1: 55 butir

LAMPIRAN 9

DOKUMENTASI

