



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN RESILIENSI
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS
DI RSD. Dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Aprilia Indra Aziza
NIM. 122110101126**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN RESILIENSI
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS
DI RSD. Dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Aprilia Indra Aziza
NIM. 122110101126**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya ibu Sumiana dan Alm. Wibowo Satriyo, S.Pd yang selalu memberikan dukungan serta doa serta kasih sayang tiada batas sehingga saya dapat menjalani kehidupan ini dengan baik.
2. Keluarga saya, Johan Indra Sofianto, Widya Restu Indra Cahyani, dan Mifa Indra Rosyita atas segala bantuan dan motivasi yang diberikan kepada saya.
3. Sahabat terbaik saya Adi Purnomo
4. Guru-guru saya di TK Kemala Bhayangkari, SDN Sukanumi III, SMPN 1 Probolinggo, SMAN 1 Probolinggo, guru mengaji, guru les dan semua dosen serta civitas akademika di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu yang tidak ternilai harganya, menasehati, membimbing dan juga menginspirasi saya mengenai masa depan nantinya.
5. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Khoirunnas anfauhum linnas: Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia yang lainnya (HR. Ahmad, HR. Tabhrani dan Daruquthni. Dishahih kan al-Albani dalam “*Ash-Shahiha*)

Berani bukan berarti tidak merasa takut, tapi jika kau takut dan bisa mengatasi ketakutan itu. (Park Jae Beom)

“Jangan melihat masa depan dengan ketakutan, jangan pula melihat masa lampau dengan penyesalan, tapi lihatlah sekitar Anda dengan penuh kesadaran.”
(James Thurber)

*) Shahihul Jami’ no:3289

**) Park Jae Bum. 2013. Good Doctor TV Series Eps 14. Seoul: Loggo Film

***) Wijaya, Hari. 2010. *Cara Mudah Mendapat Pekerjaan*. Yogyakarta: Tugu Publisher

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aprilia Indra Aziza

NIM : 122110101126

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 24 Agustus 2016

Yang Menyatakan,

Aprilia Indra Aziza
NIM. 122110101126

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN RESILIENSI
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS
DI RSD. dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh

**Aprilia Indra Aziza
NIM. 122110101126**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

Dosen Pembimbing Anggota : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 24 Agustus 2016

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji :

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes
NIP. 197306042001121003

Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes
NIP. 197810162009122001

Anggota,

dr. Hendro Soelistijono, MARS
NIP.196604182002121001

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 19800516 200312 2 002

RINGKASAN

Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember; Aprilia Indra Aziza; 1221101010126; 2016; 109 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Kanker serviks merupakan penyakit neoplasma ganas yang menduduki peringkat kedua sebagai kanker yang paling banyak diderita oleh wanita Indonesia. Kanker serviks dapat mengakibatkan perubahan sistem dan fungsi tubuh sehingga menimbulkan gangguan konsep diri kearah negatif yang apabila tidak terintegrasi dengan konsep diri maka kualitas hidup pasien akan menurun secara drastis. Oleh sebab itu, dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks, pasien sebaiknya memerlukan dukungan sosial disekitarnya. Sumber dukungan sosial ini bisa berasal dari pasangan, keluarga, teman, atau masyarakat. Dukungan sosial ini secara tidak langsung akan mempunyai manfaat emosional yang akan memberikan kekuatan pada diri individu untuk berusaha bangkit melawan penyakitnya.

Sebagian besar wanita yang menderita kanker serviks berada dalam periode krisis sehingga membutuhkan penyesuaian untuk beradaptasi. Beberapa individu mampu bertahan dan pulih dari situasi negatif sedangkan individu lain gagal. Kemampuan untuk menyesuaikan diri dan melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan merupakan kemampuan tertentu pada individu yang dikenal dengan istilah resiliensi. RSD Dr. Soebandi merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang menyediakan fasilitas pemeriksaan untuk pasien kanker serviks yang diharapkan dapat memberikan kesembuhan bagi pasien kanker serviks serta memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup dari pasien, namun efek samping terapi kanker serviks dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada pasien kanker serviks. Dengan mengetahui kualitas hidup seseorang dapat membantu petugas kesehatan untuk mengetahui keadaan kesehatan seseorang.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks yang dirawat dan melakukan pemeriksaan di Poli Kandungan dan Instalasi Rawat Inap Dahlia Bagian Onkologi di RSD. Dr. Soebandi pada bulan Juni-Juli 2016. Jumlah sampel sebanyak 65 responden dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara dengan menggunakan instrumen EORTC QLQ-C30 untuk mengukur kualitas hidup, instrument *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument* (MOS MSSS) untuk mengukur dukungan sosial, dan instrument *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) untuk mengukur resiliensi pasien. Analisis pada penelitian ini yaitu analisis bivariabel menggunakan uji korelasi *Pearson* ($\alpha=0,05$) dan analisis multivariabel menggunakan uji regresi liner berganda ($\alpha=0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien memiliki dukungan sosial sedang, resiliensi sedang, dan kualitas hidup sedang. Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan setiap item dari skala kualitas hidup ($p\text{-value}<0,05$) kecuali pada skala gejala bagian gejala sulit bernafas, sembelit, dan diare dengan arah hubungan yang positif untuk status kesehatan global dan skala fungsional, sedangkan negatif untuk skala gejala. Resiliensi memiliki hubungan yang signifikan dengan setiap item dari skala kualitas hidup ($p\text{-value}<0,05$) kecuali pada skala gejala bagian gejala sulit bernafas, sembelit, dan diare arah hubungan yang positif untuk status kesehatan global dan skala fungsional, sedangkan negatif untuk skala gejala. Berdasarkan analisis statistik terdapat pengaruh antara dukungan sosial dan resiliensi secara bersama-sama dengan kualitas hidup dengan setiap item skala kualitas hidup kecuali sulit bernafas, sembelit, diare, dan kesulitan keuangan .

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi dengan tiap skala kualitas hidup kecuali gejala sulit bernafas, sembelit dan diare, serta terdapat

pengaruh bersama-sama antara dukungan sosial dan resiliensi terhadap seluruh item skor kualitas hidup signifikan kecuali gejala sulit bernafas, sembelit, diare, dan kesulitan keuangan dengan nilai koefisien determinasi (R^2) tiap item kualitas hidup tidak ada yang melebihi 0,5 yang berarti dukungan sosial dan resiliensi berpengaruh secara bersama-sama terhadap kualitas hidup namun pengaruhnya rendah atau tidak cukup kuat. Berdasarkan hasil tersebut, perlu adanya pemberian informasi mengenai penyakit kanker serviks dari pihak RSD. Dr. Soebandi Jember kepada pasien dan keluarga pasien. Pasien kanker serviks disarankan tetap beraktivitas, optimis sembuh dan tetap menjalin hubungan sosial yang baik. Bagi keluarga pasien, hendaknya keluarga member perhatian dan dukungannya guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

SUMMARY

Relationship between Social Support and Resilience with Quality of Life of Cervical Cancer Patients in Dr. Soebandi Jember Hospital; Aprilia Indra Aziza; 1221101010126; 2016; 109 Pages; Department of Epidemiology, Biostatistics and Population, Public Health Faculty, Jember University.

Cervical cancer is a malignant neoplasm disease ranks second as most cancers suffered by many Indonesian women. Cervical cancer can result in changes to the body's systems and functions. It also can cause interference towards negative self-concept if it is not integrated with the concept of self that can cause the quality of life will decrease drastically. Therefore, in an effort to improve the quality of life of patients with cervical cancer, the patient should need social support around them. Sources of social support may come from a spouse, family, friends, or health worker. This social support will indirectly have an emotional benefit that will provide power to the individual to strive to rise against the disease.

Most of the patients are in a crisis period requires adjustment to adapt. Some individuals are able to survive and recover from the negative situation of the individual while others fail. The ability to adapt and continue to live after a hit by grave is the ability of certain individuals known as resilience. Dr. Soebandi Jember hospital is one of the health care facilities that provide screening for cervical cancer patients who are expected to provide relief for patients with cervical cancer as well as repair or improve the quality of life of patients, but the side effects of treatment of cervical cancer can lead to decreased quality of life in patients with cervical cancer. By knowing the quality of life can help health care providers to know the state of one's health.

This research aimed to analyze the relationship between social support and resilience with quality of life of cervical cancer patients in Dr. Soebandi Jember hospital. This research is an observational analytic research with cross sectional approach. The population in this study were all patients with cervical cancer were

treated and carry out checks on Poli Gynecology and Dahlia Inpatient Oncology Section in RSD. Dr. Soebandi in June-July 2016. The samples were 65 respondents which is chosen by consecutive sampling. Data was collected with EORTC QLQ-C30 for quality of life measurement, Outcomes Study: Social Support Survey Instrument (MOS MSSS) for social support measurement, and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) for resilience measurement. Pearson Correlation test ($\alpha=0.05$) was used to analyze the correlation among social support, resilience with quality of life and Multiple Linier Regression test ($\alpha=0.05$) was used to analyze the simultaneous relationship among social support and resilience with quality of life.

Based on the analysis, most patients had moderate social support, resilience being and quality of life. By using bivariat analysis, it is known that social support has a significant relationship with each item on a scale of quality of life (p-value <0.05) except on a symptom scale parts symptoms dyspepsia, constipation, and diarrhea positive direction of the relationship for global health status and functional scale, while negative for symptom scale. Resilience has a significant relationship with each item on a scale of quality of life (p-value <0.05) except on a symptom scale parts symptoms dyspepsia, constipation, and diarrhea having positive direction of the relationship for global health status and functional scale, while negative for scale symptoms. By using multivariate analysis there is the influence of social support and resilience in bersana together with the quality of life with every item scale of quality of life except dyspepsia, constipation, diarrhea, and difficult faculties.

Based on the results of this study concluded that overall there is a significant relationship between social support and resilience with each scale of quality of life except for the symptoms of shortness of breath, constipation and diarrhea. Social support and resilience have simultaneous signification (p value $<0,05$) to quality of life scale except dyspepsia, constipation, diarrhea and financial difficulties with the coefficient of determination (R^2) each item quality of life none exceeds 0.5, which means R^2 social support and resilience have low correlation. Based on these results, the need for the provision of information on

cervical cancer of the RSD. Dr. Soebandi Jember to patients and their families. Cervical cancer patients are advised to stay active, optimistic recover and stay in good social relations. For the families of patients, family members should concern and support in order to increase the quality of life of patients



PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSD. dr. Soebandi Jember*”, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih yang sangat dalam kepada Ibu Ni'mal Baroya S.KM., M.P.H selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Christyana Sandra, S.KM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang selalu memberikan masukan, saran, dan juga koreksi dalam penyusunan proposal skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada pihak-pihak berikut:

1. Ibu Irma Prasetyowati S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ni'mal Baroya S.KM., M.PH selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Andrei Ramani, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes selaku ketua penguji. Terima kasih banyak atas saran, masukan dan membantu penulis memperbaiki skripsi ini.
5. Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku sekretaris penguji. Terima kasih banyak atas saran, masukan dan membantu penulis memperbaiki skripsi ini.
6. dr. Hendro Soelistijono, MARS selaku anggota penguji serta selaku pembimbing klinis, terima kasih telah meluangkan waktu dan saran yang diberikan, demi kesempurnaan skripsi ini;

7. Direktur RSUD dr.Soebandi Jember, Kepala Poli Kandungan beserta staff dan Kepala Poli Dahlia beserta staff yang telah membantu kelancaran selama proses pengambilan data primer.
8. Kedua orang tua saya, Ibu Sumiana dan Bapak Alm. Wibowo Satriyo S.Pd dan keluarga besar di Probolinggo yang telah memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikan skripsi ini;
9. Kakak-kakakku, Johan Indra Sofianto, Widya Restu Indra Cahyani, Mifa Indra Rosyita dan keponakanku Filzah Zulfa, terimakasih atas semangat dan doa yang telah diberikan, semoga kita menjadi saudara yang selalu membahagiakan dan membanggakan kedua orang tua serta keluarga besar kita;
10. Sahabat-sahabat saya yang telah memberikan motivasi. inspirasi dan pengalaman yang berharga, mas Adi Purnomo, Anisa, Irma, Diana, Qory, Luluk, Firta, Imas dan semua sahabat yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu;
11. Teman-teman seperjuangan peminatan Epidemiologi dan Biostatistika, angkatan 2012 FKM UJ, UKM Sinvesta terima kasih atas kerjasamanya dan pengalaman yang sudah diberikan selama ini;
12. Keluarga besarku di komunitas mengajar Penyala Jember terimakasih atas pengalaman berharga yang tidak saya dapatkan di bangku perkuliahan;
13. Semua pihak yang telah membantu, terima kasih atas kerjasama yang baik. Hanya Allah yang bisa membalas dengan memberikan kebaikan dan pahala berlipat.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Jember, 24 Agustus 2016

Penulis

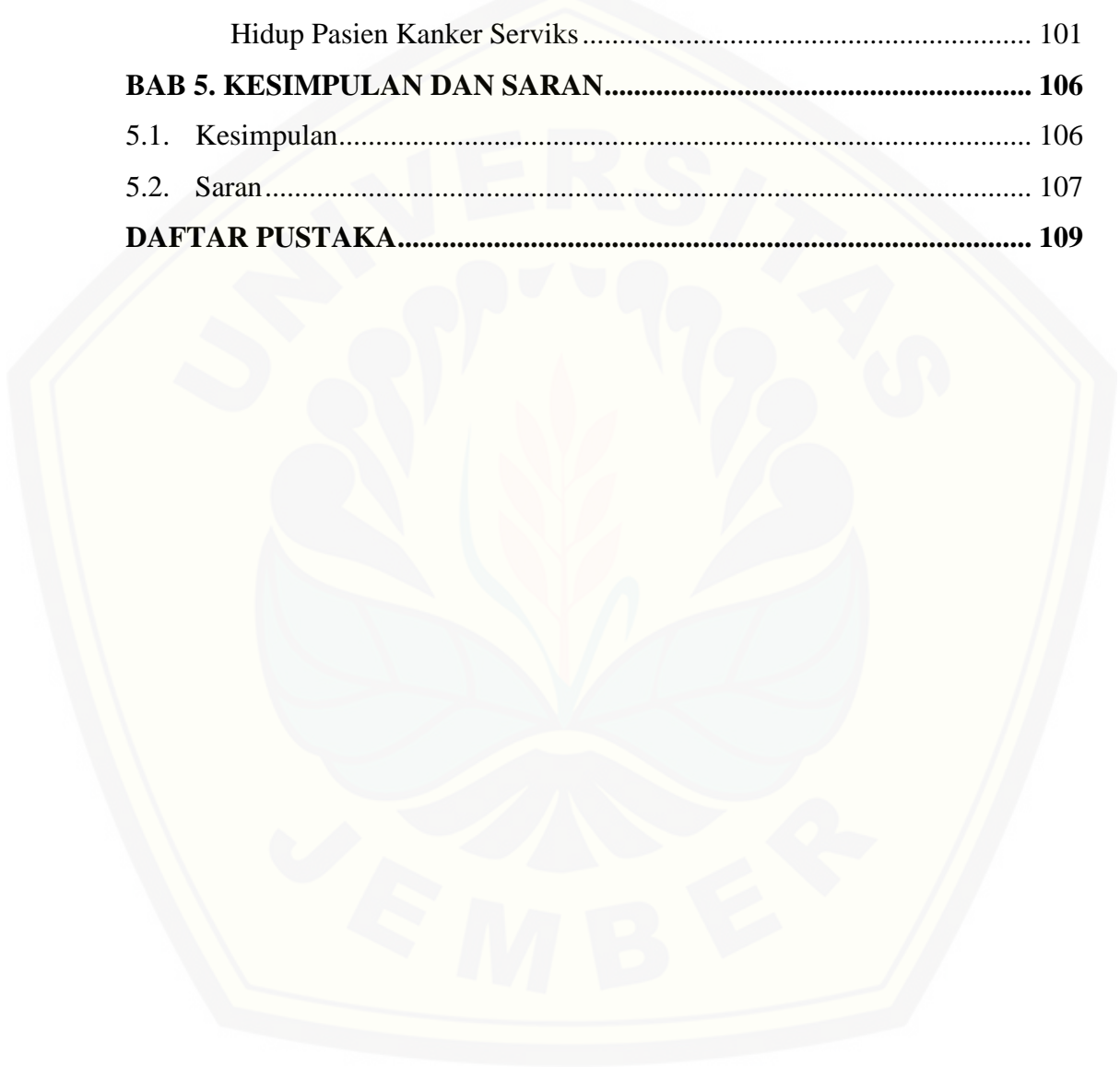
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
PEMBIMBINGAN	v
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	x
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Dukungan Sosial	9
2.1.1 Definisi Dukungan Sosial.....	9
2.1.2 Bentuk Dukungan Sosial	10
2.1.3 Sumber Dukungan Sosial	11
2.1.4 Teori Dukungan Sosial	12

2.1.5 Pengukuran Dukungan Sosial.....	13
2.2 Resiliensi	14
2.2.1 Definisi Resiliensi	14
2.2.2 Fungsi Resiliensi	15
2.2.3 Sumber-sumber Resiliensi.....	16
2.2.4 Faktor Dalam Resiliensi	18
2.2.5 Pengukuran Resiliensi	20
2.3 Kanker Serviks	21
2.3.1 Definisi Kanker Serviks	21
2.3.2 Tanda dan Gejala Kanker Serviks	22
2.3.3 Stadium Kanker Serviks	22
2.3.4 Faktor Risiko Kanker Serviks	24
2.3.5 Pencegahan Kanker Serviks	26
2.4 Kualitas Hidup.....	27
2.4.1 Definisi Kualitas Hidup	27
2.4.2 Pengukuran Kualitas Hidup.....	29
2.4.3 Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks	31
2.4.4 Domain yang Berkaitan Dengan Kualitas Hidup	32
2.5 Hubungan Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup	34
2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	36
2.7 Kerangka Teori.....	41
2.8 Kerangka Konsep	43
2.9 Hipotesis Penelitian.....	44
BAB 3. METODE PENELITIAN	45
3.1 Jenis Penelitian	45
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	45
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel.....	45
3.3.1 Populasi Penelitian	45
3.3.2 Besar Sampel Penelitian	46
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	47
3.3.4 Alur Pengambilan Sampel	48

3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	48
3.5	Data dan Sumber Data.....	50
3.5.1	Data Primer.....	50
3.5.2	Data Sekunder	51
3.6	Teknik dan Alat Perolehan Data	51
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	51
3.6.2	Alat Perolehan Data.....	52
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data.....	53
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	53
3.7.2	Teknik Penyajian Data.....	55
3.7.3	Analisis Data	56
3.8	Validitas dan Reliabilitas Instrumen	57
3.9	Alur Penelitian.....	59
	BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
4.1	Hasil	60
4.1.1	Karakteristik Responden.....	60
4.1.2	Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember.	63
4.1.3	Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Pasien Kanker Serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember.	65
4.1.4	Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember.....	67
4.1.5	Hubungan antara Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember.....	70
4.1.6	Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember.	74
4.2	Pembahasan	86
4.2.1	Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker Serviks.....	86
4.2.2	Resiliensi Pada Pasien Kanker Serviks	88
4.2.3	Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks.....	92

4.2.4 Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks	95
4.2.5 Hubungan antara Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks	99
4.2.6 Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks	101
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	106
5.1. Kesimpulan.....	106
5.2. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	109



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Stadium Kanker Serviks menurut FIGO 2000.....	24
Tabel 3. 1 Variabel dan Definisi Operasional.....	48
Tabel 3. 2 Scoring EORTC QLQ-C30.....	55
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian.....	60
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Stadium Kanker Berdasarkan Karakteristik Responden.....	61
Tabel 4. 3 Distribusi Skor Tiap Skala Kualitas Hidup.....	65
Tabel 4. 4 Rata-rata Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Pengelompokan Dukungan Sosial.....	67
Tabel 4. 5 Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks.....	68
Tabel 4. 6 Rata-rata Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Pengelompokan Resiliensi.....	71
Tabel 4. 7 Hubungan antara Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks.....	72
Tabel 4. 8 Uji Multikolinieritas.....	75
Tabel 4. 9 Uji Autokorelasi Menggunakan <i>Durbin Watson Test</i>	76
Tabel 4. 10 Uji Normalitas Menggunakan <i>Kolmogorov-Smirnov Test</i>	77
Tabel 4. 11 Uji Signifikansi Simultan (Nilai Statistik F).....	79
Tabel 4. 12 Koefisien Determinasi.....	81
Tabel 4. 13 Nilai Uji Signifikan Parameter Individual (Nilai Statistik T).....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Jumlah Pasien Kanker Serviks di RSD. Dr. Soebandi	2
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	43
Gambar 3. 1 Alur Pengambilan Sampel Penelitian.....	48
Gambar 3. 2 Alur Penelitian.....	59
Gambar 4. 1 Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker Serviks	63
Gambar 4. 2 Resiliensi pada Pasien Kanker Serviks	64
Gambar 4. 3 Pengelompokan Kualitas Hidup Pasien Kenker Serviks.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

A. Pengantar Kuisioner	116
B. Penjelasan dan Prosedur Penelitian	117
C. Pernyataan Persetujuan Ikut Serta Dalam Penelitian	119
D. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	120
E. Kuisioner Penelitian.....	121
F. Lampiran Dokumentasi.....	130
G. Hasil Analisis Data.....	131
H. Uji Heterokedastisitas	152
I. Uji Normalitas.....	156
J. Lampiran Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol Jember	160
K. Surat Ijin Pengambilan Data RSD. Dr. Soebandi Jember	161

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Arti Lambang

$>$	= Lebih dari
\geq	= Lebih dari sama dengan
$<$	= Kurang dari
%	= Persentase
α	= Alpha
n	= Besar sampel
p	= Proporsi variabel yang dikehendaki
q	= $(1 - p)$
s	= Simpangan baku populasi standar
$Z\alpha$	= Tingkat kepercayaan
$Z\beta$	= Power penelitian
N	= Besar populasi
$X_a - X_o$	= Perbedaan klinis yang diinginkan

Daftar Singkatan

Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
WHO	= <i>World Health Organization</i>
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
WHOQOL	= <i>World Health Organization Quality of Life</i>
MOS MSSS	= <i>Medical Outcomes Study: Medical Social Support Survey</i>
CD RISC	= <i>The Connor-Davidson Resilience Scale</i>
HPV	= <i>Human Papilloma Virus</i>
DNA	= <i>Deoxyribonucleic acid</i>
FIGO	= <i>International Federation of Gynecology and Obstetrics</i>
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
EORTC QLQ-C30	= <i>European Organization for the Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire C30</i>
RSD	= Rumah Sakit Daerah

BAB 1. PENDAHULUAN

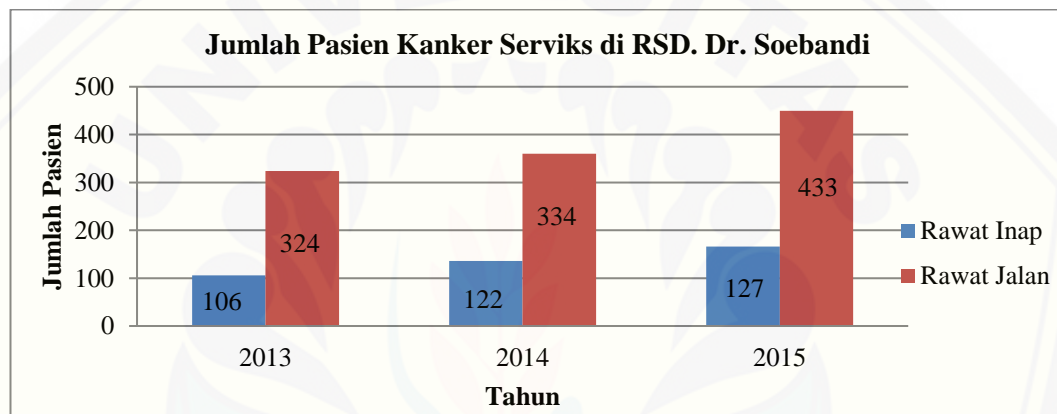
1.1 Latar Belakang

Kanker serviks atau yang dikenal dengan kanker leher rahim adalah salah satu keganasan atau neoplasma yang terjadi di daerah leher rahim atau mulut rahim yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kasus-kasus kanker serviks semakin meningkat di seluruh dunia, diperkirakan 10 juta kasus baru per tahun dan akan terus meningkat menjadi 15 juta kasus pada tahun 2020. *American Cancer Society* tahun 2015 memperkirakan pada tahun 2016 terdapat 12.990 kasus baru kanker serviks invasif yang akan didiagnosis dan 4.120 wanita meninggal akibat kanker serviks. Selain itu *American Cancer Society* tahun 2015 juga menyebutkan sekitar 85% dari semua kasus kanker serviks baru dan 87% dari semua kematian akibat kanker serviks terjadi pada negara menengah dan berpenghasilan rendah.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah pasien kanker serviks yang tinggi dan menduduki peringkat kedua sebagai kanker yang paling banyak diderita oleh wanita Indonesia. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2015, rata-rata setiap jam jumlah pasien kanker serviks bertambah 2,5 orang dan meninggal 1,1 orang. Di Indonesia, diperkirakan 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahunnya, sedangkan angka kematiannya diperkirakan 7.500 kasus per tahun. Setiap harinya diperkirakan terjadi 41 kasus baru kanker serviks dan 20 perempuan meninggal dunia karena penyakit tersebut (Wahyuningsih dan Mulyani, 2014:193)

Berdasarkan data peserta BPJS Kesehatan tahun 2014 secara nasional, jumlah kasus kanker serviks di tingkat pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan mencapai 68.883 kasus dengan total biaya sekitar Rp 48,2 miliar dan di tingkat rawat inap terdapat 18.092 kasus dengan total biaya sekitar Rp 123,1 miliar. Sementara data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah kasus baru kanker serviks tiap tahun semakin

meningkat. Pada tahun 2014 ditemukan sebanyak 8 kasus baru dan pada tahun 2015 meningkat lebih dari 2 kali lipat pada dengan jumlah kasus baru sebanyak 26 kasus baru. Tingginya prevalensi kanker serviks disebabkan karena penyakit ini sulit dideteksi hingga penyakit telah mencapai stadium lanjut. Mayoritas wanita yang didiagnosis terkena kanker serviks biasanya tidak melakukan deteksi dini atau tindak lanjut setelah ditemukan hasil abnormal. Berdasarkan data jumlah pasien kanker serviks yang melakukan pemeriksaan di RSD. Dr. Soebandi terus meningkat selama 3 tahun terakhir baik di instalasi rawat inap maupun rawat jalan yang dapat dilihat pada gambar 1.1 berikut:



Gambar 1. 1 Jumlah Pasien Kanker Serviks di RSD. Dr. Soebandi

Kanker serviks merupakan penyakit yang belum dapat disembuhkan serta mempunyai perjalanan penyakit yang kronik dan mematikan. Berkaitan dengan hal tersebut, pasien kanker serviks harus menjalani terapi yang kompleks dalam waktu yang cukup lama. Pada tahap prakanker pengobatan dilakukan mulai dari destruksi lokal misalnya kauterisasi sampai dengan pengangkatan rahim sederhana (*histerektomi*). Sedangkan pada kanker invasif umumnya pengobatan dengan terapi farmakologi, radioterapi, kemoterapi, hormonoterapi, imunoterapi bahkan tindakan pembedahan. Terapi-terapi tersebut diharapkan dapat memberikan kesembuhan bagi pasien kanker serviks serta memperbaiki kualitas hidup dari pasien (Triharini, 2009:1).

Pengobatan yang dilakukan pasien kanker serviks dapat menimbulkan beberapa efek samping yang dapat memungkinkan munculnya dampak negatif secara fisik maupun psikologis bagi pasien kanker serviks. Adapun efek samping

yang ditimbulkan seperti semakin memburuknya kemampuan fungsi seksual, lebih mudah mengalami gangguan somatisasi, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, muntah, perdarahan, anemia, dan nyeri. Bahkan beberapa jenis terapi kanker menggunakan jenis obat-obatan yang sangat kuat sehingga tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat, misalnya sel-sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokan (Setiawan, 2015:94).

Perubahan-perubahan sistem dan fungsi tubuh yang terjadi pada pasien kanker serviks dapat menimbulkan gangguan konsep diri kearah negatif yang dapat menyebabkan kecemasan dan depresi bahkan dapat mengarah ke patologis yaitu distress. Distress didefinisikan sebagai stress yang menimbulkan penyakit yang lebih mengarah pada psikosomatis, yaitu keluhan dari kondisi tekanan atau stress, dan bermanifestasi ke organ-organ tubuh, seperti kepala pusing, darah tinggi, jantung, diabetes atau gastritis. Pada kondisi yang berat, stres dapat menyebabkan masalah seperti kepanikan, perasaan terisolasi atau krisis spiritual yang dapat menyebabkan menurunnya imunitas pasien (Anisman, 2015: 139).

Selain masalah psikologis seperti *shock*, cemas, *stress*, dan depresi, pada pasien kanker serviks juga akan muncul masalah dengan fungsi peran sebagai perempuan. Pasien kanker serviks yang menjalani pengangkatan rahim tidak bisa memberikan atau menambah keturunan bagi keluarganya. Selain itu, keluhan lemahnya fisik, pusing, dan nyeri merupakan hambatan untuk melakukan peran yang selama ini dijalankannya. Peran sebagai ibu, istri, dan peran dalam mengurus rumah tangga harus diserahkan kepada orang lain karena merasa tidak berdaya akibat penyakitnya. Masalah gangguan fungsi peran tersebut dirasakan sebagai masalah yang mengancam identitas perempuan, bahkan perdarahan yang berlangsung terus-menerus dapat mengakibatkan kehilangan fungsi seksualitas sehingga pasien tidak dapat menjalankan perannya sebagai istri secara sempurna (Anisman, 2015:147). Keadaan ini dapat menyebabkan penurunan gambaran diri sehingga pada akhirnya mengakibatkan penurunan harga diri individu. Dan apabila perubahan ini tidak terintegrasi dengan konsep diri maka kualitas hidup pasien akan menurun secara drastis.

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup didefinisikan sebagai suatu persepsi individu tentang harkat dan martabatnya di dalam konteks budaya dan sistem nilai, yang berhubungan dengan tujuan hidup dan target individu. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan seseorang berada. Oleh karena itu, dalam proses pengobatannya pasien harus mempunyai dorongan atau motivasi untuk dapat menjalankan proses pengobatannya. Pasien kanker serviks yang memiliki motivasi tinggi atau kuat akan berusaha bangkit melawan penyakitnya walaupun harapan untuk sembuh itu tipis, sebaliknya jika motivasi pasien itu rendah maka pasien kanker serviks akan berputus asa dan tidak mau berusaha melawan penyakitnya (Lubis dan Hasnida, 2009:52).

Salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan, pasien sebaiknya dibantu untuk mengatasi dampak psikologis yang dialaminya, terutama dari dukungan sosial disekitarnya. Sumber dukungan sosial ini bisa berasal dari pasangan, keluarga, teman, masyarakat, pihak rumah sakit ataupun juga kelompok atau komunitas yang serius mencoba membantu mereka. Adanya dukungan sosial yang diberikan dapat membuat pasien merasakan penerimaan dari kebersamaan orang-orang di sekitarnya. Sarafino, (2011:96) menyatakan bahwa adanya dukungan sosial berarti adanya penerimaan dari orang atau kelompok terhadap individu yang menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa individu tersebut disayangi, diperhatikan, dihargai, dan ditolong. Dukungan sosial ini secara tidak langsung akan mempunyai manfaat emosional yang akan memberikan kekuatan pada diri individu untuk berusaha bangkit melawan penyakitnya. Hasil penelitian lain yang dilakukan Mellon (2006:127) tentang kualitas hidup pasien kanker ditemukan bahwa prediktor terkuat untuk kualitas hidup pasien kanker adalah tekanan dari keluarga dan dukungan sosial.

Sebagian besar wanita yang menderita kanker serviks merasa berada pada periode krisis, sehingga membutuhkan penyesuaian. Setiap pasien akan membutuhkan penyesuaian atau reaksi yang berbeda satu sama lain dalam

menghadapi kanker pada dirinya tergantung pada persepsi, sikap serta pengalaman pribadi terkait penerimaan diri terhadap perubahan yang terjadi (Azizah, 2014:2). Beberapa individu mampu bertahan dan pulih dari situasi negatif secara efektif sedangkan individu lain gagal karena mereka tidak berhasil keluar dari situasi yang tidak menguntungkan. Hal ini tergantung pada seberapa jauh kemampuan individu yang bersangkutan menyesuaikan diri terhadap situasi yang mengancam kehidupannya (Hawari, 2004:18). Maka dari itu, banyak penyesuaian yang harus dilakukan untuk melindungi diri sendiri, bertahan, dan bangkit dalam menghadapi dampak psikosial yang muncul akibat penyakit kanker serviks (Odgen, 2004:29)

Kemampuan untuk menyesuaikan diri dan melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan ataupun tekanan yang berat bukanlah sebuah keberuntungan, tetapi hal tersebut menggambarkan adanya kemampuan tertentu pada individu yang dikenal dengan istilah resiliensi (Tugade & Fredrikson, 2011:20). Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk dapat bangkit dengan sekuat tenaga dan menghadapi kesulitan hidupnya dengan sikap positif, bahkan mampu mengatasi kesulitan dengan mengubahnya menjadi sesuatu yang positif. Individu yang resilien dapat menemukan cara untuk memandang ketidakberuntungan secara berbeda, dan ini digunakan untuk melindungi diri mereka dari beban kesulitan yang ada. Individu dengan resiliensi yang baik akan mampu menghadapi masalah dengan baik, mampu mengontrol diri, dan mampu untuk berpikir jernih dan mencari jalan bagaimana caranya untuk keluar dari situasi yang menekan. Sedangkan orang yang memiliki resiliensi rendah akan mudah terbawa dengan situasi yang menekan, sehingga dapat memperburuk keadaan, padahal pasien masih memiliki kesempatan untuk sembuh. Hasil penelitian Strauss, Brix, Fischer, Leppert, dan Füller, *et al.* (2007:512) menyatakan bahwa resiliensi merupakan salah satu prediktor psikologis dari kualitas hidup dan pemilihan *coping* pada pasien kanker yang melakukan pengobatan radioterapi.

Resiliensi bukan satu-satunya faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien kanker serviks. Kualitas hidup seseorang juga dipengaruhi oleh karakteristik demografi (meliputi usia dan status pernikahan) dan status sosio-

ekonomi (meliputi tingkat pendidikan, status pekerjaan dan pendapatan keluarga). Hasil penelitian Pradono (2009:7) menyatakan bahwa penduduk dengan kelompok umur lebih dari 64 tahun berisiko memiliki kualitas hidup 5 kali lebih rendah dibandingkan kelompok umur kurang dari 64 tahun. Sementara ini pendidikan rendah cenderung diikuti dengan status sosial ekonomi rendah dengan pekerjaan sebagai pekerja kasar seperti buruh/petani. Status sosial ekonomi yang terlalu rendah akan mempengaruhi individu menjadi tidak begitu memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak sehingga pasien tidak mampu untuk mengeluarkan biaya pada setiap pengobatan (Melia, 2013:7).

Pemeriksaan dan pengobatan untuk pasien kanker serviks tidak dapat dilakukan di semua pelayanan kesehatan, hanya pelayanan kesehatan tertentu yang menyediakan fasilitas pemeriksaan atau pengobatan. RSD. Dr. Soebandi merupakan rumah sakit tipe B yang menjadi rumah sakit rujukan regional serta merupakan salah satu pelayanan kesehatan di Jember yang menyediakan fasilitas pemeriksaan untuk pasien kanker serviks. RSD. Dr. Soebandi memiliki beberapa fasilitas yang digunakan untuk upaya terapi dan pengobatan pasien kanker serviks seperti poli kandungan, poli kemoterapi, dan instalasi rawat inap dahli bagian onkologi.

Pengetahuan mengenai kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting bagi pasien karena kualitas hidup bisa menentukan angka harapan hidup pasien. Kualitas hidup seseorang penting untuk diteliti karena dengan mengetahui kualitas hidup seseorang dapat membantu petugas kesehatan untuk mengetahui keadaan kesehatan seseorang. Kualitas hidup dapat dijadikan sebagai pendekatan yang baru dalam menilai keberhasilan dari pengobatan dan gambaran perubahan psikososial dan spiritual akibat dari diagnosis suatu yang dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan upaya promotif dalam menangani pasien agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik. Maka dari itu perlu suatu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Berdasarkan fakta mengenai permasalahan yang dialami oleh pasien kanker, peneliti akan mengkaji hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah menganalisis hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik pasien kanker serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember.
- b. Mengidentifikasi dukungan sosial dan resiliensi pada pasien kanker serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien kanker serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di rumah sakit RSD. Dr. Soebandi Jember.
- e. Menganalisis hubungan antara resiliensi dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di rumah sakit RSD. Dr. Soebandi Jember.
- f. Menganalisis pengaruh secara bersama-sama dukungan sosial dan resiliensi terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks di rumah sakit RSD. Dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya bidang

epidemiologi penyakit tidak menular mengenai kualitas hidup pasien kanker serviks.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit untuk lebih meningkatkan dukungan sosial kepada pasien karena petugas kesehatan dapat menjadi salah satu sumber dukungan sosial bagi pasien.
- b. Menjadi masukan bagi keluarga pasien untuk dapat memberikan perhatian dan bantuan baik fisik, maupun mental guna meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks sehingga dapat menjalani hidup dengan baik.
- c. Menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya dukungan dan resiliensi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks.
- d. Sebagai referensi bagi pihak-pihak yang membutuhkan dan peneliti selanjutnya sebagai pedoman untuk pengembangan penelitian yang terkait di masa yang akan datang.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Sosial

2.1.1 Definisi Dukungan Sosial

Ada beberapa definisi dukungan sosial yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Masing-masing ahli memberikan definisi yang berbeda namun pada intinya memiliki kesamaan pengertian. Sarafino (2011:117) menyebutkan bahwa dukungan sosial merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima individu dari orang lain, baik perorangan maupun kelompok. Dukungan sosial berhubungan dengan hal-hal yang bersifat positif secara psikologis, emosional, dan material yang diberikan kepada seseorang dalam hubungan antar manusia. Sementara Pinar *et al.*, (2012: 230) mendefinisikan dukungan sosial sebagai bentuk bantuan dan perlindungan yang diberikan kepada orang lain, terutama pada individu yang digunakan untuk peran mediasi dalam coping pasien yang dapat menurunkan tingkat stress. Sementara menurut Duci (2011: 163) dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai perasaan yang diberikan seseorang sebagai bentuk kepedulian dengan memberikan bantuan yang kepada orang lain. Bantuan tersebut dapat berupa dukungan emosional misalnya, pemeliharaan), bantuan nyata/instrumental (misalnya, bantuan keuangan), informasional (misalnya, memberikan saran dan petunjuk), atau dukungan interaksi sosial (misalnya, rasa memiliki). Dukungan bisa datang dari berbagai sumber, seperti keluarga, teman, hewan peliharaan, organisasi, rekan kerja, bahkan dari orang-orang yang belum dikenal sebelumnya. Individu yang memiliki interaksi yang dekat dengan teman dan kerabat lebih dapat menghindari penyakit sedangkan untuk mereka yang sedang dalam masa penyembuhan akan lebih cepat sembuh apabila mereka memiliki keluarga yang menolong mereka.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan suatu bentuk bantuan yang bertujuan untuk merawat seorang anggota keluarga dirumah yang mengalami ketidakmampuan atau keterbatasan. Secara fisik dukungan sosial (keluarga) berupa bantuan tenaga untuk

memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien, Sedangkan secara psikologis dukungan sosial dapat berbentuk kasih sayang, membantu mengembangkan konsep diri pasien kearah yang positif dan menerima pasien sesuai dengan perubahan-perubahan yang dialami saat sakit.

2.1.2 Bentuk Dukungan Sosial

Aspek-aspek didalam dukungan sosial merupakan suatu cara yang diwujudkan bisa dalam bentuk ekspresi, ungkapan atau perwujudan bantuan dari individu yang satu ke individu yang membutuhkan. Sarafino (2011:81) membagi dukungan sosial kedalam lima bentuk, yaitu :

a. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan emosi adalah suatu bentuk dukungan yang diekspresikan melalui perasaan positif yang berwujud empati, perhatian, dan kepedulian terhadap individu yang lain. Bentuk dukungan ini dapat menimbulkan perasaan nyaman, aman, perasaan dilibatkan, dan dicintai oleh individu yang bersangkutan dalam situasi penuh tekanan yang dihadapi.

b. Dukungan Penghargaan (*Esteem Support*)

Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan, penghargaan atau penilaian yang positif untuk individu, dorongan untuk maju dan pemberian semangat, dan juga perbandingan positif individu dengan orang lain. Dukungan ini menitikberatkan pada adanya ungkapan penilaian yang positif dari diri individu dan penerimaan individu apa adanya. Bentuk dukungan ini membentuk perasaan dalam diri individu bahwa ia berharga, mampu dan berarti.

c. Dukungan instrumental (*Instrumental Support*)

Merupakan suatu bentuk dukungan yang dapat diwujudkan dalam bentuk bantuan langsung memberikan sumber-sumber yang tepat untuk menghadapi situasi penuh tekanan yang dirasakan seseorang, memberi bantuan langsung atau menolong pada saat seseorang sedang mengalami masalah misalnya pemberian dana atau pemberian bantuan berupa tindakan nyata atau benda.

d. Dukungan informasional (*Informational Support*)

Dukungan ini dapat diungkapkan dalam bentuk pemberian nasehat atau saran, pengarahan, bimbingan, pemberian umpan balik mengenai apa yang dilakukan individu serta keterangan atau informasi, arahan atau umpan balik mengenai pemecahan yang memungkinkan tentang suatu masalah.

e. Dukungan jaringan sosial (*Network Support*)

Hubungan jenis ini menggambarkan bentuk hubungan persahabatan yang memungkinkan individu melakukan aktivitas sosial. Dukungan ini menyediakan perasaan menjadi anggota dari suatu perkumpulan orang-orang yang saling berbagi kepentingan dan aktivitas sosial.

2.1.3 Sumber Dukungan Sosial

Sumber-sumber dukungan sosial dikelompokkan oleh Lubis dan Hasnida (2009:53) yang mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari :

- a. Orang-orang sekitar individu yang termasuk kalangan non-profesional (*signification others*) seperti : keluarga, orang tua, pasangan (suami atau istri), teman dekat, atau rekan. Hubungan dengan kalangan non-profesional atau significant others merupakan hubungan yang menempati bagian terbesar dari kehidupan seorang individu dan menjadi sumber dukungan sosial yang sangat potensial.
- b. Profesional, seperti psikolog atau dokter, yang berguna untuk menganalisis secara klinis maupun psikis.
- c. Kelompok-kelompok dukungan sosial (*social support groups*) seperti pekerja sosial yang berada di LSM, tokoh agama dan anggota komunitas tertentu yang selama ini tidak pernah dikenal oleh penderita.

Banyaknya jenis-jenis dukungan sosial yang dijelaskan diatas, ternyata dukungan yang berasal dari keluarga yang dapat memberikan efek yang sangat besar bagi fungsi psikologi seseorang. Sumber dukungan lain yang juga bermanfaat bagi individu adalah kelompok-kelompok dukungan sosial. Kelompok pendukung (*support group*) merupakan suatu kelompok kecil yang melibatkan interaksi langsung dari para anggotanya, menekankan pada partisipasi individu

yang hadir secara sukarela yang bertujuan untuk secara bersama-sama mendapatkan pemecahan masalah untuk menolong anggota-anggota kelompok dalam menghadapi masalahnya dalam menolong serta menyediakan dukungan emosi kepada para anggotanya.

2.1.4 Teori Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat mempengaruhi individu tergantung pada ada atau tidaknya tekanan dalam kehidupan individu. Tekanan tersebut dapat berasal dari individu itu sendiri atau dari luar dirinya untuk menghindari gangguan baik secara fisik dan psikologis. Selain itu individu membutuhkan orang lain disekitarnya untuk memberi dukungan guna memperoleh kenyamanannya. Lubis dan Hasnida (2009:57) menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi kesehatan dan kondisi seseorang ada dua model teori yang telah diperkuat dengan bukti yang konsisten dari penelitian-penelitian yang dilakukan yaitu:

a. Teori "*The Buffering Hypotesis*"

Teori ini menyebutkan dukungan sosial akan mempengaruhi kesehatan dengan melindungi individu dengan melawan efek-efek negatif dari tingkat stres yang tinggi. Fungsi perlindungan tersebut hanya akan efektif bila individu dihadapkan stressor yang kuat. Bila stressor yang dialami tidak terlalu tinggi maka kurang dapat melindungi individu. Ada dua cara untuk melawan efek negatif tersebut yaitu :

- 1) Ketika individu menghadapi stressor yang kuat, seperti menderita penyakit mematikan, maka individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi dapat mengurangi stres, bila dibandingkan dengan individu dengan tingkat dukungan sosial yang rendah. Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi dapat berharap bahwa seseorang yang dikenal individu akan menolong individu tersebut, misalnya dengan membantu biaya pengobatan.
- 2) Dukungan sosial dapat merubah respon seseorang terhadap stressor yang telah diterima sebelumnya. Contohnya: individu dengan dukungan sosial yang tinggi mungkin memiliki seseorang yang memberikan solusi terhadap masalah individu, atau melihat masalah tersebut sebagai suatu yang tidak

terlalu penting, atau membuat individu dapat melihat titik terang dari masalah tersebut

b. Teori “*The Direct Effect Hypotesis*”

Teori ini menyatakan bahwa dukungan sosial akan memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan dan kondisi individu tanpa dipengaruhi oleh besarnya stress yang dialami. Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dicintai, dihargai, dan merasa menjadi bagian dari kelompok. Individu dengan dukungan sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat.

2.1.5 Pengukuran Dukungan Sosial

Pengukuran dukungan sosial dilakukan dengan menggunakan *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument (MOS MSSS)* yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan bentuk dukungan sosial berdasarkan teori Sarafino (2011:81) yang menyatakan bentuk dukungan sosial dibagi menjadi 5 yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan jaringan sosial. Instrument ini dikembangkan oleh Sherbourne dan Stewart (1991) untuk pasien di *Medical Outcomes Study (MOS)* pada pasien dengan kondisi kronis. Kuisoner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *alpha cronbach* 0.91, sehingga kuisoner tersebut dinyatakan reliabel. Skala ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang masing-masing item mempunyai rentang skala likert antara 0 hingga 4. Rentang skor dari skala ini antara 20-80. Setiap pertanyaan dalam memiliki skor atau nilai yang kemudian dijumlahkan. Semakin tinggi total nilai dukungan sosial maka tingkat dukungan sosial yang didapatkan semakin tinggi dan sebaliknya (Naim, 2010:16). Pada penelitian ini item pertanyaan pada instrument dukungan sosial lebih dikhususkan pada dukungan sosial yang diberikan dari keluarga. Menurut Lubis dan Hasnida (2009:53) dukungan yang berasal dari keluarga yang dapat memberikan efek yang sangat besar bagi fungsi psikologi seseorang.

2.2 Resiliensi

2.2.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi merupakan istilah yang relatif baru dalam khasanah ilmu psikologi. Istilah resiliensi berasal dari kata Latin *resilire* yang artinya melambung kembali. Awalnya istilah ini digunakan dalam konteks fisik atau ilmu fisika. Resiliensi berarti kemampuan untuk pulih kembali dari suatu keadaan, kembali ke bentuk semula setelah dibengkokkan, ditekan, atau diregangkan. Namun apabila digunakan sebagai istilah psikologi, resiliensi adalah kemampuan manusia untuk cepat pulih dari perubahan, sakit, kemalangan, atau kesulitan yang dialami oleh individu. Individu yang *resilien* akan berusaha untuk mengatasi permasalahan dalam hidup, sehingga dapat terbebas dari masalah dan mampu beradaptasi terhadap permasalahan tersebut (Blewitt dan Tilbury, 2014:135).

Connor dan Davidson (2003:76) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu dalam mengatasi masalah dan tekanan secara lebih efektif, kemampuan untuk bangkit dari masalah, kekecewaan, dan trauma; serta untuk dapat mengembangkan tujuan yang lebih realistis. Dalam upaya untuk mengatasi masalah akan terdapat proses untuk menentukan urutan alternatif jawaban yang tepat ke arah pemecahan yang ideal. Dengan demikian resiliensi merupakan kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dalam kesulitan yang dihadapi, sehingga dapat bersikap tenang dan bangkit dari kesulitan yang dihadapi serta menemukan kembali semangat, kekuatan, dan tujuan yang realistis.

Menurut Sarafino (2011:91) ciri-ciri individu yang memiliki resiliensi, yaitu (a) memiliki temperamen yang lebih tenang, sehingga dapat menciptakan hubungan yang lebih baik dengan keluarga dan lingkungan; (b) memiliki kemampuan untuk dapat bangkit dari tekanan dan berusaha untuk mengatasinya. Reivich & Shatte (2002:57), menambahkan bahwa individu yang resiliensi (a) mampu mengatasi stress; (b) bersikap realistis serta optimistik dalam mengatasi masalah; (c) mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dengan nyaman.

2.2.2 Fungsi Resiliensi

Menurut Reivich & Shatte (2002:118) menyatakan bahwa manusia dapat menggunakan resiliensi untuk hal-hal berikut ini :

a. *Overcoming* (Menanggulangi)

Kehidupan terkadang manusia menemui kesengsaraan, masalah-masalah yang menimbulkan stres yang tidak dapat untuk dihindari. Oleh karenanya manusia membutuhkan resiliensi untuk menghindari dari kerugian-kerugian yang menjadi akibat dari hal-hal yang tidak menguntungkan tersebut. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menganalisa dan mengubah cara pandang menjadi lebih positif dan meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupan kita sendiri. Sehingga, kita dapat tetap merasa termotivasi, produktif, terlibat, dan bahagia meskipun dihadapkan pada berbagai tekanan di dalam kehidupan.

b. *Steering through* (Memandu / Mengendalikan)

Setiap orang membutuhkan resiliensi untuk menghadapi setiap masalah, tekanan, dan setiap konflik yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Orang yang resilien akan menggunakan sumber dari dalam dirinya sendiri untuk mengatasi setiap masalah yang ada, tanpa harus merasa terbebani dan bersikap negatif terhadap kejadian tersebut. Orang yang resilien dapat memandu serta mengendalikan dirinya dalam menghadapi masalah sepanjang perjalanan hidupnya.

c. *Bouncing back* (Mengatasi Masa Lalu)

Beberapa kejadian merupakan hal yang bersifat traumatik dan menimbulkan tingkat stres yang tinggi, sehingga diperlukan resiliensi yang lebih tinggi dalam menghadapi dan mengendalikan diri sendiri. Kemunduran yang dirasakan biasanya begitu ekstrim, menguras secara emosional, dan membutuhkan resiliensi dengan cara bertahap untuk menyembuhkan diri. Untuk menghadapi masalahnya, seseorang yang resilien akan melakukan tindakan yang bertujuan untuk mengatasi kemalangan tersebut dan mampu kembali ke kehidupan normal lebih cepat dari trauma mengetahui bagaimana

berhubungan dengan orang lain sebagai cara untuk mengatasi pengalaman yang mereka rasakan.

d. *Reaching out* (Menjangkau)

Resiliensi, selain berguna untuk mengatasi pengalaman negatif, stres, atau menyembuhkan diri dari trauma, juga berguna untuk mendapatkan pengalaman hidup yang lebih kaya dan bermakna serta berkomitmen dalam mengejar pembelajaran dan pengalaman baru. Orang yang berkarakteristik seperti ini melakukan tiga hal dengan baik, yaitu: tepat dalam memperkirakan risiko yang terjadi; mengetahui dengan baik diri mereka sendiri; dan menemukan makna dan tujuan dalam kehidupan mereka.

2.2.3 Sumber-sumber Resiliensi

Kalil (2003:55) menyebutkan bahwa sumber resiliensi ada 3 yaitu yaitu:

a. *I am* (Kemampuan Individu)

I am, merupakan kekuatan yang terdapat dalam diri seseorang, kekuatan tersebut meliputi perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan yang terdapat dalam diri seseorang. Individu yang resilien merasa bahwa mereka mempunyai karakteristik yang menarik dan penyayang sesama. Individu yang resilien juga merasakan kebanggaan akan diri mereka sendiri. Mereka bangga terhadap apa yang telah mereka capai. Ketika mereka mendapatkan masalah atau kesulitan, rasa percaya dan harga diri yang tinggi akan membantu mereka dalam mengatasi kesulitan tersebut. Aspek *I am* terdiri dari beberapa bagian antara lain:

- 1) Bangga pada diri sendiri; Seseorang yang resilien akan bangga dengan dirinya sendiri terhadap apa yang telah dilakukan atau akan dicapai. Selain itu mereka tidak akan membiarkan orang lain meremehkan atau merendahnya. Ketika individu mempunyai masalah dalam hidup, kepercayaan diri dan *self esteem* memebantu mereka untuk dapat bertahan dan mengatasi masalah tersebut, serta selain menghargai dirinya sendiri, individu juga dapat menghargai orang lain .

2) Perasaan dicintai dan sikap yang menarik; individu pasti mempunyai orang yang mencintai dan menyukainya. Hal tersebut ditandai dengan usaha mereka untuk selalu dicintai dan mencintai orang lain. Mereka juga sensitif terhadap perasaan orang lain dan mengerti yang diharapkan orang lain terhadap dirinya.

b. *I have* (Sumber Dukungan Eksternal)

I have merupakan dukungan dari lingkungan di sekitar individu. Sumber-sumbernya adalah memberi semangat agar mandiri, dimana individu baik yang independen maupun yang masih tergantung dengan keluarga, secara konsisten bisa mendapatkan pelayanan seperti rumah sakit, dokter atau pelayanan lain yang sejenis. Hubungan seperti ini diperoleh dari pasangan, anak, orang tua, anggota keluarga lain, teman-teman, dan tetangga. Dukungan yang diberikan oleh orangtua ataupun anggota keluarga lainnya akan sangat membantu dalam membentuk sikap mandiri dalam diri seseorang.

c. *I can* (kemampuan sosial dan interpersonal)

I can merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan hubungan sosial dan interpersonal. Mereka dapat belajar kemampuan ini melalui interaksinya dengan semua orang yang ada disekitar mereka. Individu tersebut juga memiliki kemampuan untuk berkomunikasi serta memecahkan masalah dengan baik. Mereka mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dengan baik. Kemampuan untuk mengendalikan perasaan dan dorongan dalam hati juga dimiliki oleh individu yang resilien. Mereka mampu menyadari perasaan mereka dan mengekspresikannya dalam kata-kata dan perilaku yang tidak mengancam perasaan dan hak orang lain. Mereka juga mampu mengendalikan dorongan untuk memukul, melarikan diri dari masalah, atau melampiaskan keinginan mereka pada hal-hal yang tidak baik. Mereka juga dapat memahami karakteristik dirinya sendiri dan orang lain. Ini membantu individu untuk mengetahui seberapa banyak waktu yang diperlukan untuk berkomunikasi, dan seberapa banyak ia dapat menangani berbagai macam situasi. Selain itu, individu yang resilien juga dapat menemukan seseorang untuk meminta bantuan, untuk menceritakan

perasaan dan masalah, serta mencari cara untuk menyelesaikan masalah pribadi dan interpersonal.

2.2.4 Faktor Dalam Resiliensi

Menurut Jackson dan Watkin (2004:15) ada tujuh faktor dalam resiliensi, yaitu:

a. Pengendalian emosi (*emotion regulation*)

Pengendalian emosi adalah suatu kemampuan untuk tetap tenang meskipun berada di bawah tekanan. Individu yang mempunyai resiliensi yang baik, menggunakan kemampuan positif untuk membantu mengontrol emosi, memusatkan perhatian dan perilaku serta mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah. Mengekspresikan emosi dengan tepat adalah bagian dari resiliensi. Individu yang tidak *resilient* cenderung lebih mengalami kecemasan, kesedihan, dan kemarahan dibandingkan dengan individu yang lain, dan mengalami saat yang berat untuk mendapatkan kembali kontrol diri ketika mengalami kekecewaan. Individu lebih memungkinkan untuk terjebak dalam kemarahan, kesedihan atau kecemasan, dan kurang efektif dalam menyelesaikan masalah.

b. Kemampuan untuk mengontrol impuls (*impulse control*)

Pengendalian impuls didefinisikan sebagai kemampuan mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri seseorang. Kemampuan untuk mengontrol impuls berhubungan dengan pengendalian emosi. Individu yang kuat mengontrol impulsnya cenderung mampu mengendalikan emosinya. Perasaan yang menantang dapat meningkatkan kemampuan untuk mengontrol impuls dan menjadikan pemikiran lebih akurat, yang mengarahkan kepada pengendalian emosi yang lebih baik, dan menghasilkan perilaku yang lebih *resilient*.

c. Optimis

Individu yang resilien adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan akan masa depan dan dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis

membuat fisik menjadi lebih sehat dan tidak mudah mengalami depresi. Optimis menunjukkan bahwa individu yakin akan kemampuannya dalam mengatasi kesulitan yang tidak dapat dihindari di kemudian hari. Selain itu optimis dapat memacu individu untuk mencari solusi dan bekerja keras untuk memperbaiki situasi.

d. Kemampuan untuk menganalisis penyebab dari masalah (*causal analysis*)

Analisis penyebab menurut Martin Seligman, dkk (dalam Reivich dan Shatte, 2002), adalah gaya berpikir yang sangat penting untuk menganalisis penyebab, yaitu gaya menjelaskan. Hal itu adalah kebiasaan individu dalam menjelaskan sesuatu yang baik maupun yang buruk yang terjadi pada individu. Individu dengan resiliensi yang baik sebagian besar memiliki kemampuan menyesuaikan diri secara kognitif dan dapat mengenali semua penyebab yang cukup berarti dalam kesulitan yang dihadapi, tanpa terjebak di dalam gaya menjelaskan tertentu. Individu tidak secara refleks menyalahkan orang lain untuk menjaga *self esteem*nya atau membebaskan dirinya dari rasa bersalah. Individu tidak menghambur-hamburkan persediaan resiliensinya yang berharga untuk merenungkan peristiwa atau keadaan di luar kontrol dirinya. Individu mengarahkan dirinya pada sumber-sumber *problem solving* ke dalam faktor-faktor yang dapat dikontrol, dan mengarah pada perubahan.

e. Kemampuan untuk berempati

Beberapa individu mahir dalam menginterpretasikan apa yang para ahli psikologi katakan sebagai bahasa non verbal dari orang lain, seperti ekspresi wajah, nada suara, bahasa tubuh, dan menentukan apa yang orang lain pikirkan dan rasakan. Walaupun individu tidak mampu menempatkan dirinya dalam posisi orang lain, namun mampu untuk memperkirakan apa yang orang rasakan, dan memprediksi apa yang mungkin dilakukan oleh orang lain. Dalam hubungan interpersonal, kemampuan untuk membaca tanda-tanda non verbal menguntungkan, dimana orang membutuhkan untuk merasakan dan dimengerti orang lain.

f. *Self efficacy* (Keyakinan Individu)

Self efficacy adalah keyakinan bahwa individu dapat menyelesaikan masalah, mungkin melalui pengalaman dan keyakinan akan kemampuan untuk berhasil dalam kehidupan. *Self efficacy* membuat individu lebih efektif dalam kehidupan. Individu yang tidak yakin dengan *efficacy*nya bagaikan kehilangan jati dirinya, dan secara tidak sengaja memunculkan keraguan dirinya. Individu dengan *self efficacy* yang baik, memiliki keyakinan, menumbuhkan pengetahuan bahwa dirinya memiliki bakat dan ketrampilan, yang dapat digunakan untuk mengontrol lingkungannya.

g. Kemampuan untuk meraih apa yang diinginkan (*Reaching Out*)

Resiliensi membuat individu mampu meningkatkan aspek-aspek positif dalam kehidupan. Resiliensi adalah sumber dari kemampuan untuk meraih. Beberapa orang takut untuk meraih sesuatu, karena berdasarkan pengalaman sebelumnya, bagaimanapun juga, keadaan menyulitkan akan selalu dihindari. Meraih sesuatu pada individu yang lain dipengaruhi oleh ketakutan dalam memperkirakan batasan yang sesungguhnya dari kemampuannya.

2.2.5 Pengukuran Resiliensi

Variabel resiliensi diukur dengan menggunakan *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan dimodifikasi agar bahasa item yang digunakan dapat dipahami subyek penelitian. *Connor-Davidson resilience Scale* (CD-RISC) dikembangkan sebagai penilaian singkat mengenai *self-rated* untuk membantu mengukur resiliensi sebagai ukuran klinis untuk menilai respon terhadap *treatment* (Connor & Davison, 2003:77). Skala ini terdiri dari 25 item. Masing-masing item mempunyai rentang skala likert antara 0 hingga 4. Rentang skor dari skala ini antara 0-100. Semakin tinggi skor, maka semakin tinggi tingkat resiliensi. *Connor-Davidson resilience Scale* (CD-RISC) memiliki nilai reabilitas sebesar 0.98 dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Connor & Davison, (2003:78) menjelaskan item-item pada skala ini merepresentasikan kualitas-kualitas personal

yang berkontribusi pada resiliensi seseorang serta dikelompokkan ke dalam lima faktor yaitu :

1. Kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan memperlihatkan bahwa seseorang merasa sebagai orang yang mampu mencapai tujuan dalam situasi kemunduran atau kegagalan
2. Percaya pada diri sendiri, memiliki toleransi terhadap afek negatif dan kuat/tegar dalam menghadapi stres. Hal ini berhubungan dengan ketenangan , cepat melakukan coping terhadap stress, berpikir secara hati-hati dan tetap fokus sekalipun sedang dalam menghadapi masalah
3. Menerima perubahan secara positif dan dapat membuat hubungan yang aman (*secure*) dengan orang lain. Hal ini berhubungan dengan kemampuan beradaptasi atau mampu beradaptasi jika menghadapi perubahan.
4. Kontrol/pengendalian diri dalam mencapai tujuan dan bagaimana meminta atau mendapatkan bantuan dari orang lain.
5. Pengaruh spiritual, yaitu keyakinan pada Tuhan atau nasib.

2.3 Kanker Serviks

2.3.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah sejenis kanker yang terjadi pada serviks yang berasal dari sel epitel, fibroblast, pembuluh darah dan limfe (Suwigyoga, 2007). Menurut Depkes (2015) Kanker serviks adalah neoplasma ganas primer yang berada di daerah serviks uteri. Kanker serviks dimulai dengan adanya suatu perubahan dari sel serviks normal menjadi sel abnormal yang kemudian membelah diri tanpa terkendali. Sel serviks yang abnormal ini dapat berkumpul menjadi tumor yang bersifat jinak atau ganas.

Morgan dan Hamilton (2009:232) menyebutkan penyebab utama kanker servik adalah infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Lebih dari 90% kanker servik jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran Virus ini terutama melalui hubungan seksual. Infeksi primer terjadi pada cerviks,vagina,vulva, penis dan anus Tipe HPV penyebab kanker ada dua yaitu tipe resiko tinggi dan tipe resiko

rendah. Tipe resiko rendah meliputi tipe 6,11,42, 43, dan 44. Tipe resiko tinggi meliputi tipe 16, 18, 31,33, 34, 35, 39, 45,51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 70. DNA HPV ditemukan pada 99,7% karsinoma serviks dengan HPV tipe 16,18,45 dan 31 yang terbanyak. WHO menyatakan bahwa HPV tipe 16 dan 18 sebagai agen karsinogenik untuk manusia. Di Indonesia tipe virus yang menyebabkan karsinoma serviks adalah tipe 16,18 dan 52.

2.3.2 Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Diananda (2007:54) menyebutkan pada tahapan pra kanker sering tidak ditemukannya gejala (asintomatis). Bila ada gejala yang timbul biasanya keluar keputihan yang tidak khas. Namun, beberapa gejala mengarah kepada infeksi HPV menjadi kanker serviks antara lain:

- a. Terdapat keputihan berlebihan, berbau busuk dan tidak sembuh-sembuh.
- b. Adanya pendarahan tidak normal. Hanya terjadi bila setelah sel-sel leher rahim menjadi bersifat kanker dan menyerang jaringan-jaringan di sekitarnya.
- c. Pemberhentian darah lewat vagina.
- d. Meningkatnya perdarahan selama menstruasi
- e. Terjadinya siklus diluar menstruasi dan setelah hubungan seks.
- f. Nyeri selama berhubungan seks.
- g. Kesulitan atau nyeri dalam perkemihan.
- h. Terasa nyeri didaerah sekitar panggul.
- i. Perdarahan pada masa pra atau pasca menopause.
- j. Bila kanker sudah mencapai stadium tiga ke atas, maka akan terjadi pembengkakan diberbagai anggota tubuh seperti betis, paha, tangan dan sebagainya.

2.3.3 Stadium Kanker Serviks

Penentuan tahapan klinis penting dalam memperkirakan penyebaran penyakit dan membantu prognosis rencana tindakan. Stadium kanker sangat penting diketahui dokter maupun penderita untuk bisa merencanakan pengobatan

sesuai dengan tingkat keparahan kanker tersebut. Saat ini ada 5 tingkatan kanker serviks yang sudah dikenali, yaitu:

a. Stadium 0

Stadium 0 merupakan tahapan paling awal dari kanker serviks. Pada stadium 0, kanker ditemukan di lapisan pertama dari sel-sel yang melapisi serviks dan belum menyerang jaringan yang lebih dalam dari leher rahim.

b. Stadium I

Stadium I dibagi menjadi IA dan IB. Pada kanker serviks stadium ini, kanker masih ditemukan pada bagian serviks dan belum menyebar. Pada stadium IA, jumlah yang sangat kecil dari kanker yang hanya bisa dilihat dengan mikroskop ditemukan dalam jaringan serviks. Dalam keterangan berikutnya, stadium IB, kanker masih dalam leher rahim dan “nampaknya” baik, hanya dapat dilihat dengan mikroskop.

c. Stadium II

Pada stadium II, kanker telah menyebar ke luar leher rahim tetapi belum sampai ke dinding pelvis. Stadium II dibagi menjadi tingkat/stadium IIA dan IIB. Berdasarkan pada seberapa jauh kanker telah menyebar. Pada Stadium IIA, kanker telah menyebar ke luar leher rahim ke dua pertiga bagian atas vagina tetapi tidak sampai jaringan di sekitar rahim. Pada stadium IIB, kanker telah menyebar ke luar leher rahim ke dua pertiga bagian atas vagina dan jaringan di sekitar rahim.

d. Stadium III

Stadium III merupakan kondisi dimana sel kanker telah menyebar ke bagian bawah vagina dan dinding panggul. Kanker meluas sampai ke dinding samping panggul dan melibatkan 1/3 vagina bagian bawah. Stadium III mencakup kanker yang menghambat proses berkemih sehingga menyebabkan timbunan air seni di ginjal dan berakibat gangguan ginjal. Stadium III dibagi menjadi stadium IIIA dan IIIB. Pada stadium IIIA, kanker melibatkan 1/3 bagian bawah vagina namun tidak meluas sampai dinding panggul. Pada stadium IIIB, kanker meluas sampai dinding samping

vagina yang menyebabkan gangguan berkemih sehingga berakibat gangguan ginjal.

e. Stadium IV

Pada stadium IV, tumor menyebar sampai ke kandung kemih atau rectum, atau meluas melampaui panggul. Stadium IV dibagi menjadi stadium IVA dan stadium IVB. Pada stadium IVA kanker menyebar ke kandung kemih atau rectum. Pada stadium IVB, kanker menyebar ke organ yang jauh keluar organ panggul.

International Federation of Gynecologists and Obstetricians Staging System for Cervical Cancer (FIGO) pada tahun 2000 menetapkan suatu sistem stadium kanker yang sering digunakan dalam menentukan stadium klinik sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Stadium Kanker Serviks menurut FIGO 2000

Stadium	Keterangan
0	Lesi belum menembus membran basalis
I	Lesi tumor masih terbatas diserviks
IA1	Lesi telah menembus membran basalis kurang dari 3 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
IA2	Lesi telah menembus membrane basalis >3 mm tetapi < 5 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
IB1	Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer < 4 cm
IB2	Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer > 4 cm
II	Lesi telah keluar dari serviks (meluas keparametrium dan sepertiga proksimal vagina)
IIA	meluas ke sepertiga vagina proksimal
IIB	Lesi telah meluas ke parametrium tetapi tidak mencapai dinding panggul
III	Lesi telah keluar dari serviks (menyebar keparametrium dan atau sepertiga vagina distal)
IIIA	Lesi menyebar ke sepertiga vagina distal / bawah
IIIB	Lesi menyebar ke parametrium sampai dinding panggul
IV	Lesi menyebar keluar dari organ genitalia
IVA	Lesi meluas keluar rongga panggul, dan atau menyebar ke mukosa vesika urinaria
IVB	Lesi meluas ke mukosa rektum, dan atau meluas keorgan jauh

Sumber : Rasjidi, 2008:16)

2.3.4 Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor risiko kanker serviks adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan inisiasi transformasi atipik (abnormal) serviks dan perkembangan dari

displasia. Beberapa faktor-faktor yang sebagai penyebab dari kanker serviks menurut Suwiyoga (2007: 12) sebagai berikut:

a. Paritas

Paritas dapat meningkatkan insiden kanker serviks, lebih banyak merupakan refleksi dari aktivitas seksual dan saat mulai kontak seksual pertama kali daripada akibat trauma kehamilan. Umur pada kehamilan pertama lebih berperan dibandingkan dengan jumlah persalinan. Namun jumlah persalinan merupakan *factor prognostic* kanker serviks. Pada wanita dengan paritas 5 atau lebih mempunyai risiko terjadinya kanker serviks 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dengan paritas tiga atau kurang. Eversi epitel kolumnar selama kehamilan menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur sehingga meningkatkan risiko transformasi sel. Pada kehamilan, progesterone dapat menginduksi onkogen HPV menjadi stabil sehingga ingrsi DNA virus ke dalam genom sel penjamu dan menurunkan kekebalan mukosa zona transformasi. Hal ini menjelaskan peningkatan risiko dysplasia serviks pada paritas yang semakin tinggi.

b. Aktivitas seksual dini

Faktor ini merupakan salah satu faktor risiko terpenting karena penelitian para pakar menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual maka semakin besar risiko terkena kanker serviks. Wanita yang melakukan hubungan seks pertama sekali pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar daripada wanita yang berhubungan seksual pertama sekali pada usia lebih dari 20 tahun.

c. Akseptor pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi meningkatkan insiden CIS karena hormon pada pil kontrasepsi dapat meningkatkan efek ekspresi onkoprotein virus sehingga terjadi perubahan epitel serviks yang terlihat setelah pemakaian pil kontrasepsi selama 5 tahun berturut-turut. Pemakaian kontrasepsi oral lebih dari 4 atau 5 tahun dapat meningkatkan resiko terkena kanker serviks 1,5-2,5 kali. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi oral menyebabkan

perempuan sensitif terhadap HPV yang dapat menyebabkan peradangan pada genitalia sehingga beresiko untuk terkena kanker serviks.

d. Merokok

Risiko kanker serviks tipe skuamosa oleh tipe HPV tipe 16 atau HPV tipe 18 meningkat pada perokok berat. Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogenik baik yang dihisap sebagai rokok maupun yang dikunyah. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* yang sangat karsinogenik dan mutagenik, sedangkan bila dikunyah akan menghasilkan *nitrosamine*. Bahan dari tembakau yang dihisap terdapat pada getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi kokarsinogen infeksi HPV yang juga dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks.

e. Status sosial ekonomi

Status sosio ekonomi rendah dapat meningkatkan insiden kanker terkait dengan status gizi. Status gizi berhubungan dengan daya tahan tubuh baik terhadap infeksi maupun keganasan itu sendiri. Status gizi dan peran mikronutrien seperti zink, kuprum, dan asam folat juga diduga sebagai faktor risiko kanker serviks. Pemeriksaan dengan teknik PCR pada kelompok sosial ekonomi rendah didapatkan bahwa lebih dari 80% perempuan normal positif terinfeksi HPV tipe 16.

f. Infeksi virus Imunodefisiensi

Infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) diduga berhubungan dengan lesi pra kanker dan kanker serviks atas dasar bahwa sistem imunitas berperan penting pada proses keganasan. Sistem imunitas yang tertekan merupakan predisposisi infeksi virus onkogenik.

2.3.5 Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan kanker didefinisikan sebagai mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kanker pada manusia dan membuat penyebabnya tidak efektif dengan cara-cara apapun. Menurut Rasjidi (2008:20), pencegahan terhadap terjadinya kanker serviks melalui tiga bagian, yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier.

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer kanker serviks merupakan kegiatan yang dapat dilakukan oleh setiap orang untuk menghindari diri dari faktor-faktor yang dapat menyebabkan kanker. Masyarakat yang melakukan pencegahan pada tingkat ini akan bebas dari penderitaan, produktivitas berjalan terus, tidak memerlukan biaya untuk pemeriksaan, pengobatan, rehabilitasi serta perawatan lebih lanjut. Salah satu bagian dari pencegahan primer adalah memberikan vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV), menunda onset aktifitas seksual dan Penggunaan kontrasepsi barier.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya untuk memperlambat atau menghentikan penyakit pada stadium awal dengan cara menemukan kasus-kasus dini kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan, misalnya dengan skrining, deteksi dini (pap smear atau IVA) dan terapi pengobatan.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan upaya untuk mencegah komplikasi penyakit dan pengobatan, sesudah gejala klinis berkembang dan diagnosis sudah ditegakkan. Kegiatan pencegahan tersier meliputi diagnosis, terapi dan tidak dapat dipisahkan dari semua terapi paliatif terutama bagi penderita yang telah masuk pada stadium lanjut. Pencegahan tersier lebih banyak dilakukan oleh rumah sakit yang mempunyai sumberdaya yang lebih lengkap seperti RS tipe A dan B (Depkes RI, 2009).

2.4 Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi Kualitas Hidup

World Health Organization (WHO) memiliki sebuah organisasi yang disebut dengan *World Health Organization Quality Of Life (WHOOQOL) Group*. Menurut WHOQOL kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang atau individu dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya (Rapley, 2003:1021). Menurut Phillips (2006:40) kualitas hidup

didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, pengharapan, dan pandangan-pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun psikologis pengobatan.

Secara umum terdapat lima domains yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup berdasarkan kuisioner yang dikembangkan oleh WHO, bidang tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologis, keleluasaan aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan. Sedangkan secara rinci bidang-bidang yang termasuk kualitas hidup yaitu:

- a. Kesehatan fisik (*physical health*): kesehatan umum, nyeri, energy, dan vitalitas, aktivitas seksual, tidur dan istirahat.
- b. Kesehatan psikologis (*psychological health*): cara berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Tingkat aktivitas (*level of independence*): mobilitas, aktivitas sehari-hari, komunikasi dan kemampuan kerja.
- d. Hubungan sosial (*social relationship*): hubungan sosial, dukungan sosial.
- e. Lingkungan (*environment*): keamanan, lingkungan rumah, dan kepuasan kerja

Berdasarkan hasil review literature yang dilakukan oleh Felce dan Perry dalam Nofitri (2009:12) dihasilkan aspek-aspek kualitas hidup yang sering muncul kedalam lima kelompok besar, yaitu:

- a. Aspek kesejahteraan fisik : kesehatan, kebugaran, keamanan fisik, dan mobilitas sebagai bagian dari kelompok aspek *physical wellbeing*.
- b. Aspek kesejahteraan material : pendapatan, kualitas lingkungan hidup, *privacy*, kepemilikan, makanan, transportasi, lingkungan tempat tinggal, kemaanan dan stabilitas sebagai bagian dari kelompok aspek *material well being* serta aspek keuangan dan ekonomi.
- c. Aspek kesejahteraan sosial : dimensi hubungan interpersonal (hubungan dalam keluarga atau kehidupan rumah tangga, hubungan dengan teman atau

- rekan) dan dimensi keterlibatan dalam masyarakat (aktivitas individu dalam masyarakat, besarnya penerimaan atau dukungan masyarakat).
- d. Aspek pengembangan dan aktivitas : kepemilikan dan penggunaan keahlian baik hubungannya dengan *self-determinan* (kompetensi atau kemandirian dan pilihan atau pengendalian) ataupun pencapaian aktivitas fungsional (pekerjaan, rekreasi, pekerjaan rumah tangga, pendidikan, dan produktivitas/kontribusi) serta hobi, sekolah, karir, dan olah raga.
 - e. Aspek kesejahteraan emosional: afek dan *mood*, kepuasan atau pemenuhan kebutuhan, kepercayaan diri, agama dan status/kehormatan, kebahagiaan, agama serta kesejahteraan psikologis.

2.4.2 Pengukuran Kualitas Hidup

Sampai saat ini terdapat dua metode pengukuran kualitas hidup, yaitu pengukuran kualitas hidup murni secara objektif dan pengukuran kualitas yang dilakukan secara subjektif. Pengukuran kualitas hidup secara objektif dilakukan menggunakan indikator-indikator yang terstandarisasi dalam alat ukur dan berdasarkan pada data-data yang diambil langsung dari individu terkait. Sedangkan kualitas hidup pada pengukuran subjektif dinilai berdasarkan perspektif subjektif individu yang diukur kualitas hidupnya baik pada indikator kualitas hidup yang terstandarisasi maupun indikator subjektif yang ditentukan sendiri oleh individu terkait.

Dalam mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, semua domain akan diukur dalam dimensi yaitu penilaian objektif dari fungsional atau status kesehatan dan perspektif sehat yang lebih subjektif. Secara garis besar instrument untuk mengukur kualitas hidup dapat dibagi menjadi 2 macam, yaitu instrument umum dan instrument khusus. Instrumen umum ialah instrumen yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup secara umum pada penderita dengan penyakit kronik. Instrumen ini digunakan untuk menilai secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan, dan kekhawatiran yang timbul akibat penyakit yang diderita. Sedangkan instrumen khusus adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur suatu yang khusus dari penyakit, populasi tertentu

(misalnya pada orang tua) atau fungsi yang khusus (misalnya fungsi emosional) (Silitonga, 2007:11).

Beberapa instrumen pengukuran kualitas hidup, diantaranya:

a. Instrumen *THE World Health Organization Quality of Life-BREF*

WHOQOL-BREF adalah instrumen pengukuran kualitas hidup yang dipakai secara luas untuk berbagai macam penyakit yang terdiri dari 24 facets yang mencakup 4 domain, yaitu: kesehatan fisik terdiri dari dua pertanyaan, psikologi terdiri dari enam pertanyaan, hubungan social terdiri dari tiga pertanyaan, dan lingkungan terdiri dari delapan pertanyaan. WHOQOL-BREF juga mengukur 2 facets dari kualitas hidup secara umum, yaitu: kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan secara umum (Salim dkk, dalam Mauliddah, 2014:9)

b. Instrumen *European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30 (EORTC QLQ-C30)*

EORTC QLQ-C30 adalah instrumen spesifik pengukuran kualitas hidup yang digunakan untuk pasien kanker. Instrumen ini merupakan versi terbaru dari sebelumnya yaitu QLQ-C36 yang dikembangkan pada tahun 1987, kuisisioner ini merupakan hasil studi lapangan internasional tentang pengaruh kanker terhadap kualitas hidup, kuisisioner EORTC QLQ-C30 didesain untuk pengukuran spesifik kanker, dalam struktur multidimensional, sesuai untuk administrasi diri dan dapat digunakan pada berbagai budaya. Instrumen EORTC QLQ-C30 terdiri dari 30 pertanyaan, terdapat dua pertanyaan yang mengarah pada kepuasan status kesehatan dan keadaan kesehatan secara keseluruhan (status kesehatan global), terdapat 15 pertanyaan tentang keadaan fungsional yang mencakup lima fungsi, yaitu fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif dan fungsi sosial, dan 13 pertanyaan mengenai skala gejala/permasalahan yang dirasakan (kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sulit bernafas, sulit tidur, nafsu makan berkurang, sembelit, diare, dan kesulitan keuangan) (Fayers et al, 2007:16).

2.4.3 Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks

Kualitas hidup pasien kanker dapat diukur dengan menggunakan instrumen generik dan spesifik. Instrumen generik merupakan instrumen pengukuran kualitas hidup yang mengaji aspek kualitas hidup secara luas, termasuk aspek kesehatan. Instrumen generik dapat digunakan untuk populasi secara umum dengan rentang jenis penyakit yang luas. Instrumen generik cocok untuk perbandingan hasil percobaan klinik dengan data dari berbagai kelompok pasien dan berbagai kelompok penyakit. Kelebihannya yaitu dapat digunakan untuk semua orang tanpa bergantung dengan jenis penyakit dan jumlah penyakit, serta lebih ringkas namun memiliki konsep. Instrumen generik kurang sensitif terhadap beberapa masalah khusus pada penyakit tertentu kurang responsif, tidak memiliki fokus masalah pada pasien dan efek perlakuan yang sulit diinterpretasikan. Sedangkan instrumen spesifik adalah instrumen pengukuran kualitas hidup yang mengaji aspek kualitas hidup berdasarkan kondisi penyakit tertentu atau efek dari pengobatan tertentu. Kelebihan instrumen spesifik yaitu lebih mudah diterima oleh responden dan lebih responsif terhadap perubahan yang terjadi dan memungkinkan lebih sensitif dalam mengukur perbedaan kualitas hidup dan kondisi tertentu dalam penyakit tersebut (Silitonga, 2015:27). Namun, instrumen spesifik sulit untuk menampilkan data pada individu dengan penyakit ganda.

Salah satu instrumen spesifik yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup penderita kanker yaitu *European Organization for the Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire C30* (EORTC QLQ-C30). EORTC QLQC30 adalah instrumen pengukuran kualitas hidup yang digunakan untuk pasien kanker yang terdiri dari 30 pertanyaan yang mencakup status kesehatan global, skala fungsional dan skala gejala:

- a. Status kesehatan secara global, terdiri atas 2 pertanyaan termuat dalam nomer 29 dan 30. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada pendapat pasien terhadap kualitas kesehatan hidupnya.
- b. Skala fungsional, yang terdiri dari:

- 1) Fungsi fisik terdiri dari 5 pertanyaan, termuat dalam nomer 1, 2, 3, 4 dan 5. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada gejala yang dirasakan tubuh seperti kesulitan-kesulitan saat melakukan aktivitas sehari-hari.
 - 2) Fungsi keadaan fungsional terdiri dari 2 pertanyaan, termuat dalam nomer 6 dan 7. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada keterbatasan melakukan kegiatan sehari-hari dan ketika melakukan kegiatan yang hanya dilakukan di waktu senggang.
 - 3) Fungsi keadaan psikologis terdiri dari 4 pertanyaan, termuat dalam nomer 21-24. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada masalah emosional seperti perasaan khawatir, tegang, mudah marah dan depresi
 - 4) Fungsi kognitif terdiri dari 2 pertanyaan, termuat dalam nomer 20 dan 25. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada kesulitan berkonsentrasi dan mengingat.
 - 5) Fungsi sosial terdiri dari 2 pertanyaan termuat dalam nomer 26 dan 27. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada kehidupan dalam keluarga dan aktivitas sosial.
- c. Skala gejala/ kepuasan status kesehatan terdiri dari 13 pertanyaan, termuat dalam nomer 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, dan 28. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada keluhan kesehatan seperti sulit bernafas, nyeri dan mual-mual EORTC QLQ-C30 telah diterjemahkan dan divalidasi dalam berbagai bahasa. Penelitian uji validitas dan uji reliabilitas EORTC QLQ-C30 di Indonesia dilakukan di Yogyakarta oleh Suriyaman pada tahun 2002. Dalam penelitian uji validitas dan uji reliabilitas EORTC QLQ-C30 di Yogyakarta disimpulkan bahwa EORTC QLQ-C30 memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dan dapat dipakai untuk mengukur kualitas hidup penderita kanker serviks (Suriyaman, dalam Mauliddah, 2015:28).

2.4.4 Domain yang Berkaitan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks

Untuk mengukur kualitas hidup penderita kanker serviks diperlukan domain yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kanker serviks. Menurut Notoatmodjo (2003) yang dimaksud domain adalah ranah atau kawasan,

meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Ranah-ranah ini membentuk dan menjelaskan suatu konstruk tertentu yang berupa penilaian seseorang terhadap kepuasannya terhadap hidupnya sendiri secara umum dan global sehingga dapat mengetahui apakah kehidupan yang dilaluinya selama ini memberikan kepuasan ataukah tidak memberikan kepuasan. Semakin puas seseorang dengan keadaan kehidupannya saat ini, semakin tinggi tingkat kualitas hidup bagi dirinya. Menurut *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30* (EORTC-C30) terdapat 3 aspek yang dapat dijadikan landasan untuk menilai kualitas hidup penderita kanker serviks yaitu diantaranya sebagai berikut :

- a. Status kesehatan secara global, berhubungan dengan penilaian subjektif individu terhadap kualitas hidupnya secara keseluruhan. Dalam penelitian Fitriana (2012:150), salah satu penderita kanker serviks yang telah melakukan radioterapi menilai kehidupannya secara lebih baik. Meski masih mengalami nyeri dan mudah lelah secara fisik.
- b. Skala fungsional, yang terdiri dari:
 - 1) Fungsi fisik, yaitu berhubungan dengan kemampuan tubuh seseorang untuk melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari. Berbagai macam terapi yang diberikan pada penderita kanker serviks tergantung pada stadiumnya. Pada skala ini mencakup kegiatan berat, berjalan kaki dalam jarak jauh, berjalan kaki dalam jarak dekat, berbaring di tempat tidur/duduk di kursi, memerlukan bantuan orang lain saat makan, berpakaian dan buang air.
 - 2) Fungsi peran atau keadaan fungsional, yaitu kemampuan seseorang untuk berfungsi secara optimal dan mandiri dalam kehidupannya sehari-hari. Skala ini mencakup keterbatasan saat bekerja dan keterbatasan saat melakukan kegiatan santai atau hobi.
 - 3) Fungsi emosional/ psikologis yaitu berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menciptakan perasaan yang sedang di rasakan, baik senang maupun sedih. Skala ini mencakup perasaan tegang, perasaan khawatir, tersinggung dan depresi.

- 4) Fungsi kognitif, yaitu berhubungan dengan pengetahuan pasien. Skala ini mencakup konsentrasi dan memori.
 - 5) Fungsi sosial, yaitu berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan membina hubungan interpersonal dengan orang lain, support dan juga aktivitas seksual. Skala ini mencakup kehidupan keluarga dan kehidupan sosial.
- c. Skala gejala (*Symptom scales*) yaitu gejala yang timbul dan dirasakan oleh penderita. Skala ini mencakup kelelahan, butuh istirahat, badan lemah, lelah, mual, muntah, nyeri, sesak nafas, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare dan kesulitan keuangan.

Aspek-aspek diatas sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Pengukuran kualitas hidup berdasarkan aspek-aspek ini menggunakan EORTC QLQ-C30 yang tersedia dalam bahasa Indonesia.

2.5 Hubungan Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks

Diagnosis mengenai adanya penyakit merupakan awal dari sebuah perubahan dalam berbagai aspek kehidupan seperti kesehatan fisik maupun mental, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, gaya hidup serta peran sosial seseorang. Individu akan dihadapkan pada berbagai situasi yang dapat menimbulkan stres antara lain perawatan medis yang berkepanjangan, rasa sakit di sekujur tubuh, rasa takut akan ambiguitas dari perkembangan tentang penyakitnya, serta perubahan peran sosial. Penelitian Mona dan Singh (2012:55) juga menemukan bahwa pasien kanker dapat mengalami masalah dalam hubungan pernikahan dan keluarga, seksual, serta masalah dalam aspek psikologis seperti penurunan *self esteem*, stres, dan kecemasan. Adanya kecemasan pada pasien kanker akan berpengaruh pada keadaan fisiologis pasien. Perubahan fisiologis pasien, seperti pernapasan, aliran darah, dan denyut jantung yang meningkat sehingga kecemasan yang dialami oleh pasien akan menghambat proses penyembuhan. Selain itu stress dan kecemasan dapat membahayakan sistem kekebalan yang memungkinkan individu menjadi lebih sering sakit yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas

hidup pasien. Maka dari itu, untuk meningkatkan kualitas hidup, pasien perlu mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya seperti keluarga, teman atau kerabat bahkan petugas kesehatan. Dukungan yang diterima oleh pasien kanker dari lingkungan sosial, terutama keluarga, akan membuat pasien merasa diperhatikan dan tidak sendirian dalam menjalani proses pemeriksaan sehingga akan menjadi kekuatan bagi pasien dalam menjalani rangkaian proses pemeriksaan. Dukungan yang diterima oleh pasien pada akhirnya akan membuat pasien tidak akan berpikir bahwa penyakit yang sedang dijalani sebagai sebuah situasi yang mengancam.

Meskipun berada dalam situasi yang menimbulkan stres, pasien kanker sebenarnya masih memiliki kekuatan dari dalam diri yang dapat membantunya untuk beradaptasi dengan kondisi serta memaknai hidup yang disebut dengan resiliensi. Pasien kanker yang resilien mampu untuk belajar dari pengalaman dan tetap bersikap optimis dalam menghadapi tantangan hidupnya. Resiliensi merupakan salah satu faktor yang memungkinkan seseorang melakukan *coping* secara positif, bangkit, dan berkembang setelah mengalami kesulitan dalam hidup. Menurut Kalil (2003:55) resiliensi mempunyai tiga dimensi yaitu “*I am*” yaitu kekuatan yang terdapat dalam diri individu, “*I can*” yaitu kemampuan sosial dan interpersonal, “*I have*” yaitu kekuatan dukungan sosial dari luar diri individu. ‘*I have*’, yaitu mempunyai sumber daya seperti dukungan eksternal untuk membangun perasaan aman. “*I have*” sebagai *social resiliency*; resiliensi sosial ini dapat diperoleh dengan cara memperkuat hubungan dengan lingkungan sosial. Dukungan sosial memberikan dukungan bagi individu sehingga individu dapat menjadi lebih kuat dalam mengatasi stres. Adanya resiliensi memungkinkan individu untuk berkembang menjadi lebih kuat setelah mengalami pengalaman yang kurang menyenangkan. Individu akan mampu mengubah keadaan yang kurang menyenangkan bahkan cenderung menyensasikan menjadi sesuatu yang wajar untuk diatasi. Individu dengan resiliensi tinggi adalah individu yang mampu menyesuaikan diri dengan efektif ketika menghadapi kemalangan dan kesulitan hidup. Keadaan penuh tekanan dalam kehidupan yang dialami pasien akan dapat diatasi oleh individu dengan resiliensi tinggi. Hal ini dapat terjadi karena individu

dengan resiliensi tinggi memiliki kemampuan untuk kembali ke keadaan emosi yang normal seperti sebelum mengalami berbagai tekanan hidup. Adanya dukungan sosial secara tidak langsung dapat menjadi salah satu sumber terbentuknya resiliensi dari dalam diri seseorang yang berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya. Adanya dukungan sosial dan resiliensi ini secara terus-menerus dapat mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya juga merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks

Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Terdapat penelitian-penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup:

a. Usia

Moons, dkk (2004:9) dan Dalkey (dalam Nofitri, 2009:17) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) dalam (Nofitri, 2009:17), individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Penelitian yang dilakukan oleh Rugerri, dkk (dalam Nofitri, 2009:18) menemukan adanya kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif. Hasil penelitian Pradono, (2009:6) menyatakan bahwa penduduk dengan kelompok umur lebih dari 64 tahun berisiko memiliki kualitas hidup rendah 5 kali dibandingkan kelompok umur 64 tahun atau kurang. Kualitas hidup seseorang akan semakin menurun dengan meningkatnya umur. Persentase penduduk yang menyatakan kualitas baik paa golongan umur kurang dari 64 tahun sebanyak 72%, sedangkan pada golongan lebih dar 64 tahun sekitar 24.5%. Sementara hasil studi Puteh *et al.*

(dalam Mauliddah, 2015:28) menyatakan bahwa pada penderita kanker serviks, semakin bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas hidup penderita khususnya kemampuan fisik penderita. Semakin tua usia penderita maka kemampuan fisik penderita akan semakin menurun.

b. Pendidikan

Moons, dkk (2004:10) menyatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl (dalam Nofitri, 2009:17) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani *et al.* (dalam Nofitri, 2009:17) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak. Status pendidikan yang rendah sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap terhadap adanya gejala kanker leher rahim, seperti perdarahan abnormal pervaginam dan discharge vagina abnormal. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi umumnya akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi dan berfikir jauh tentang keuntungan yang diperoleh dari gagasan tersebut. Tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi kemampuan individu dalam mengontrol hidupnya. Individu termotivasi untuk memelihara kesehatan dengan lebih baik dengan sikap positif dalam hidup dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

c. Status Pernikahan

Moons, dkk (2004:10) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Glenn dan Weaver, (dalam Nofitri, 2009:18) menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Pernikahan adalah status dimana seseorang terikat dalam suatu

perkawinan. baik tinggal bersama maupun terpisah, termasuk didalamnya mereka yang kawin syah secara hukum (hukum adat, agama, negara, dsb) maupun mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami istri. Status perkawinan sangat erat kaitannya dengan dukungan dari pasangan atau anggota keluarga dalam proses pemeriksaan atau pengobatan suatu penyakit. Perhatian dan kasih sayang sangat dibutuhkan dalam menumbuh kembangkan seorang manusia kearah yang lebih sehat.

d. Status Pekerjaan

Moons, dkk (2004:11) dalam mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disability tertentu). Pekerjaan adalah kegiatan rutin yang dilakukan baik di dalam rumah maupun di luar rumah yang menghasilkan imbalan materi atau uang yang digunakan untuk menunjang kehidupan diri dan kehidupan keluarganya (Nursalam & Pariani 2000:133). Pekerjaan akan mempengaruhi tingkat ekonomi seseorang. Tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah akan mempengaruhi individu menjadi tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak. Berdasarkan hasil penelitian Hidayati (2001:97) menyebutkan bahwa kanker leher rahim berhubungan dengan pekerjaan. Wanita pekerja kasar, seperti buruh dan petani (sosial ekonomi rendah) mempunyai resiko 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita pekerja ringan atau pekerja di kantor (sosial ekonomi menengah ke atas). Selain itu rendahnya aktivitas seseorang dapat berpengaruh terhadap penurunan kesehatan baik dari segi fisik maupun psikis individu.

e. Pendapatan Keluarga

Baxter, dkk (1998) dan Dalkey (2002) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani,

Asgharpour, Safa, dan Kermani (dalam Nofitri, 2009:18) juga menemukan adanya kontribusi yang lumayan dari faktor penghasilan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak. Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi.

f. Kepemilikan Tabungan

Kepemilikan tabungan mencerminkan inventaris kekayaan rumah tangga. Kepemilikan tabungan merupakan indikator status ekonomi yang lebih baik dibandingkan dengan kepemilikan rumah. Tabungan merupakan simpanan uang yang berasal dari pendapatan yang tidak dibelanjakan dan bisa diambil kapan saja tanpa terikat waktu. Kepemilikan tabungan dapat dicerminkan sebagai kepemilikan faktor produksi maupun kekayaan oleh suatu rumah tangga yang pada akhirnya dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan rumah tangga. Semakin besar kepemilikan tabungan rumah tangga akan memperbesar keluarga mencapai tingkat kesejahteraan. Sedangkan semakin rendah kepemilikan tabungan rumah tangga akan memperkecil kesempatan rumah tangga untuk dapat mengakses kebutuhan sehari-hari dan fasilitas kesehatan. Sehingga seorang penderita kanker serviks yang memiliki tabungan akan segera memutuskan untuk segera melakukan pengobatan karena memiliki sumber pembiayaan untuk pengobatannya.

g. Dukungan Sosial

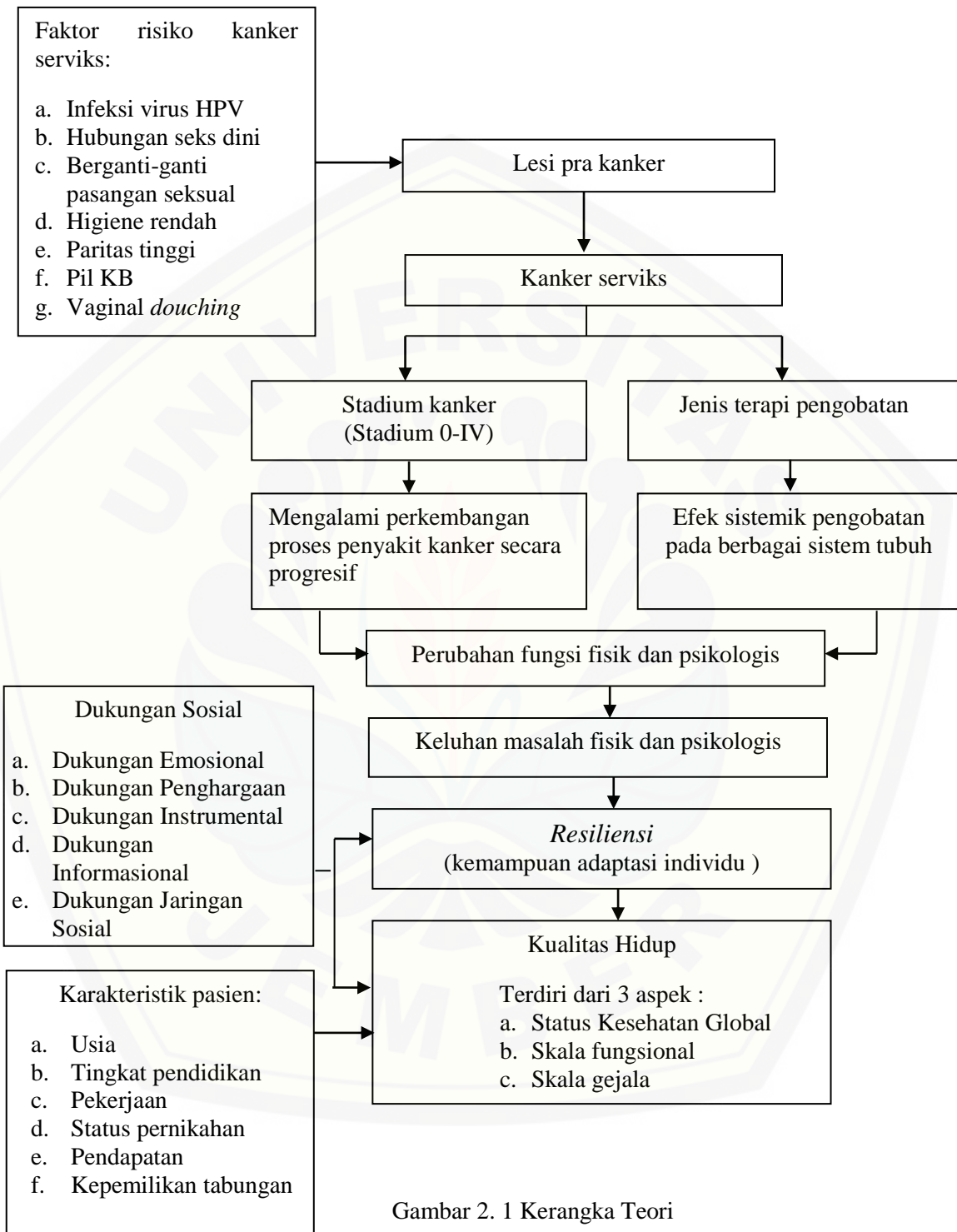
Dukungan sosial merupakan bentuk bantuan yang diberikan kepada orang lain sebagai bentuk kepedulian, terutama pada individu yang digunakan untuk peran mediasi dalam coping pasien yang dapat menurunkan tingkat stress. Dukungan sosial yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasional dan dukungan interaksi sosial. Diagnosis kanker serviks akan menimbulkan kecemasan pada penderitanya. Keadaan baru penderita serta kecemasan akan kesembuhannya dapat mempengaruhi psikologis penderita. pada kondisi tersebut, dukungan sosial

dari lingkungan sekitarnya sangat diperlukan, karena dapat mempengaruhi motivasi penderita dalam menghadapi penyakitnya. Friedman (2000:32) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat menimbulkan efek penyangga yaitu dukungan sosial dapat menahan efek- efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama yaitu dukungan keluarga yang secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan.

h. Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk beradaptasi, tumbuh dan berkembang menjadi individu yang lebih baik setelah mengalami keadaan hidup yang sulit. Resiliensi memungkinkan individu untuk tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang sukses dalam menghadapi keadaan hidup yang sulit. Kesuksesan dalam menghadapi kesulitan hidup tersebut dapat dilihat dari tumbuhnya kepercayaan diri individu untuk menghadapi berbagai rintangan yang mungkin muncul dalam kehidupan mendatang. Keadaan penuh tekanan dalam kehidupan yang pada akhirnya memunculkan berbagai emosi negatif, seperti rasa marah, kecemasan, dan depresi, akan dapat diatasi oleh individu dengan resiliensi tinggi. Hal ini dapat terjadi karena individu dengan resiliensi tinggi memiliki kemampuan untuk kembali ke keadaan emosi yang normal seperti sebelum mengalami berbagai tekanan hidup. kemampuan yang terangkum dalam aspek resiliensi dimungkinkan akan membuat individu dapat mengatasi berbagai kemalangan hidup yang akan memunculkan emosi negatif, termasuk kecemasan.

2.7 Kerangka Teori

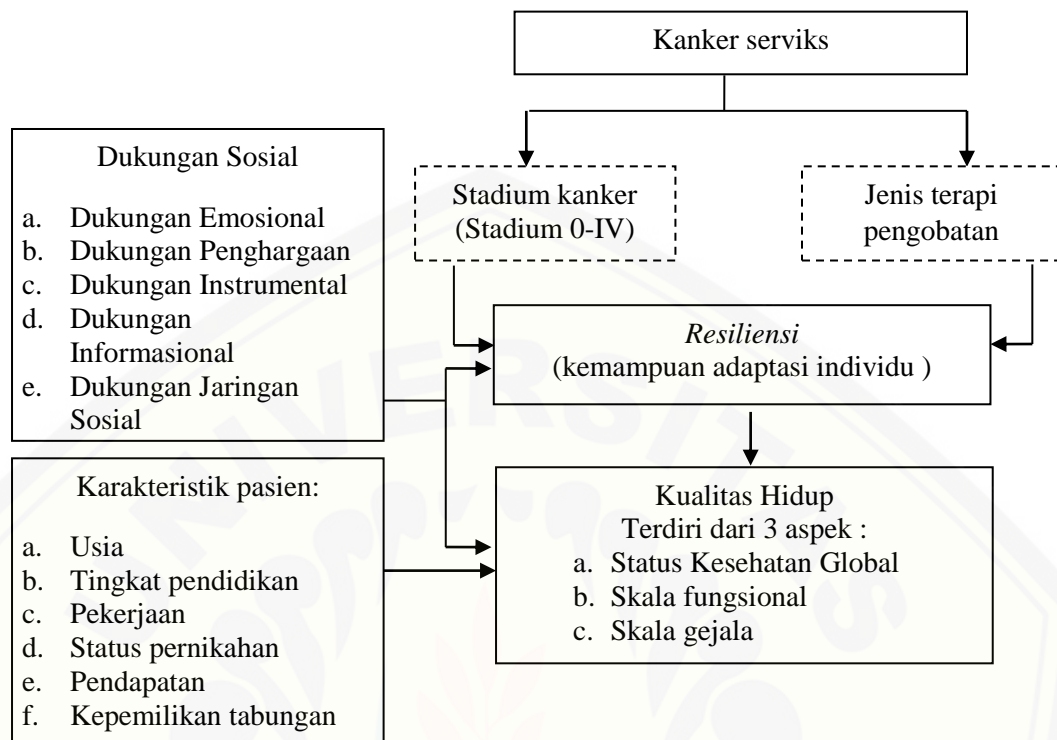


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Aziz (2008), Frahm (2005), Triharini (2009), Pradono (2009) Mauliddah (2014)

Berdasarkan kerangka teori tersebut dapat dijelaskan bahwa faktor-faktor risiko kanker serviks seperti infeksi virus HPV, hubungan seks dini, berganti-ganti pasangan seksual, higiene rendah, paritas tinggi, pil KB, dan vaginal *douching* dapat menyebabkan lesi pra kanker pada serviks yang normal yang secara perlahan dapat menyebar dan berkembang menjadi kanker serviks. Seseorang yang telah didiagnosis kanker serviks akan mengalami stadium kanker serta menjalani pengobatan. Pada stadium kanker, sel-sel kanker akan mengalami perkembangan proses penyakit kanker secara progresi, sementara pada proses pengobatan kanker serviks akan menimbulkan efek sistemik pengobatan (efek samping) pada berbagai sistem tubuh. Proses perkembangan penyakit dan efek samping pengobatan tersebut dapat menyebabkan terjadinya perubahan fisik maupun psikologis yang secara perlahan akan menimbulkan keluhan baik fisik seperti nyeri, pendarahan serta keluhan psikologis seperti *shock*, stress, cemas bahkan depresi. Banyaknya keluhan yang dirasakan membuat seseorang membutuhkan kekuatan dari dalam diri yang dapat membantunya untuk beradaptasi dengan kondisi yang dialami yang biasa disebut dengan resiliensi. Resiliensi dapat tumbuh dan berkembang dari beberapa sumber yaitu "*I am*" yaitu kekuatan yang terdapat dalam diri individu, "*I can*" yaitu kemampuan sosial dan interpersonal, dan "*I have*" yaitu kekuatan dukungan sosial dari luar diri individu. Adanya resiliensi dimungkinkan akan membuat individu dapat mengatasi berbagai kemalangan hidup serta dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Selain resiliensi, dukungan sosial juga dipengaruhi oleh dukungan sosial yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial dapat secara langsung mempengaruhi kualitas hidup, namun secara tidak langsung juga dapat menumbuhkan resiliensi pada diri seseorang, karena dukungan sosial merupakan salah satu sumber tumbuhnya resiliensi sehingga pada akhirnya dukungan sosial dan resiliensi dapat secara bersama-sama meningkatkan kualitas hidup seseorang.

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

= variabel yang diteliti

= variabel yang tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, variabel dependen pada penelitian ini yaitu kualitas hidup pasien kanker serviks. Sementara variabel independen yang diteliti pada penelitian ini yaitu dukungan sosial dan resiliensi. Dalam penelitian ini pada variabel karakteristik pasien diteliti namun tidak dianalisis secara lanjut menggunakan analistik statistik karena pada penelitian sebelumnya variabel karakteristik pasien yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, pendapatan, kepemilikan tabungan, dan stadium sudah signifikan dan terbukti hubungannya dengan kualitas hidup pasien kanker serviks, sehingga pada penelitian ini peneliti lebih menekankan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dan resiliensi dengan kualitas hidup pasien kanker serviks.

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris. Hipotesis tidak dinilai benar atau salah, melainkan diuji dengan data empiris apakah sah (valid) atau tidak (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:45). Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Semakin tinggi dukungan sosial yang didapatkan, maka semakin tinggi kualitas hidup pasien kanker serviks.
- b. Semakin tinggi resiliensi pasien, maka semakin tinggi kualitas hidup pasien kanker serviks
- c. Dukungan sosial dan resiliensi berpengaruh secara bersama-sama terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian analitik digunakan untuk menggambarkan hubungan, memprediksi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan (Notoatmodjo, 2012:28). Metode penelitian ini melalui pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012:37).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2016 di RSD. Dr. Soebandi Jember.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kulaitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012:80). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks yang dirawat dan melakukan pemeriksaan di poli kandungan dan instalasi rawat inap dahlia bagian onkologi di RSD. Dr. Soebandi. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum

pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah: ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo,2010). Sampel akan dimasukkan kedalam penelitian apabila memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a) Pasien kanker serviks yang didiagnosis menderita kanker serviks oleh dr. spesialis *Obstetri* dan *Ginekologi* RSD. Dr. Soebandi di instalasi rawat jalan (poli kandungan) dan instalasi rawat inap dahlia bagian onkologi pada bulan Mei-Juni 2016.
- b) berusia 21-70 tahun
- c) Bersedia menjadi responden
- d) Sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik

3.3.2 Besar Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2012:81) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. 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. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita kanker serviks yang menjalani pemeriksaan selama masa penelitian di poli kandungan dan instalasi rawat inap dahlia bagian onkologi RSD. Dr. Soebandi Kabupaten Jember. Besar sampel dapat dihitung dengan rumus berikut

$$n = \left[\frac{(z\alpha + z\beta)s}{(Xa - Xo)} \right]^2$$

Dimana:

- n = besar sampel minimum
- $z\alpha$ = nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% (1-a), yaitu 0,05 sebesar 1,96
- $z\beta$ = power penelitian 90% (ditentukan penelitian)
- s = simpangan baku suatu populasi standar yaitu 16,67 (penelitian sebelumnya oleh Swangvaree and Kosiyatrakul, 2010:52)

- Xa-Xo = perbedaan klinis yang diinginkan (*clinical judgment*)
- Xa = rata-rata kualitas hidup pada wanita sehat 87,60 (Swangvaree and Kosiyatrakul, 2010:52)
- Xo = rata-rata kualitas hidup pada wanita dengan kanker serviks 80,87 (Swangvaree and Kosiyatrakul, 2010:52)

dengan rumus tersebut maka:

$$n = \left[\frac{(1,96 + 1,282) \times 16,67}{(87,60 - 80,87)} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{(3,242) \times 16,67}{6,73} \right]^2$$

$$n = [8,03]^2$$

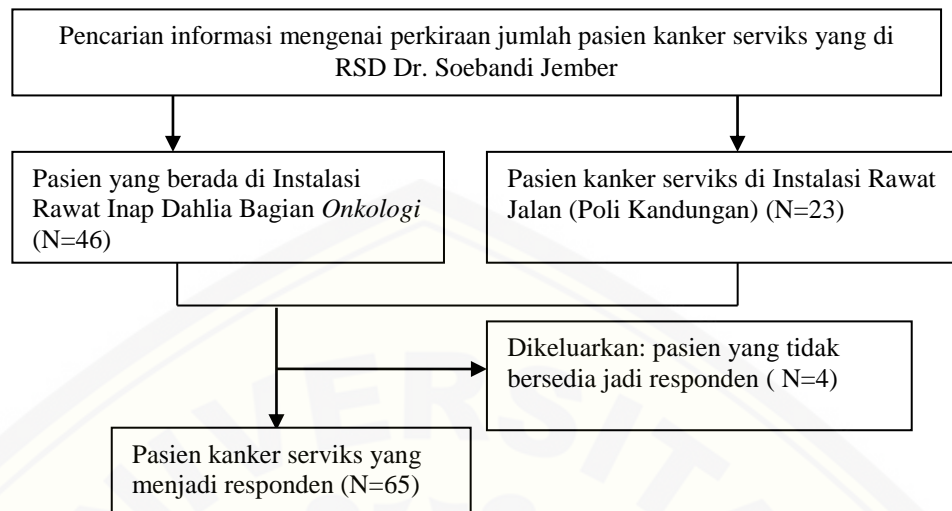
$$n = 64,5 = 65$$

Jadi dengan menggunakan rumus tersebut besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini 65 sampel dengan wawancara sekitar 60 menit tiap sampel. Berdasarkan data dari RSD. Dr Soebandi rata-rata pasien tiap bulan di instalasi rawat jalan (poli kandungan) sebanyak 25-30 pasien dan di instalasi rawat inap dahlia bagian onkolgi sebanyak 7-15 pasien, sehingga untuk memenuhi sampel sebanyak 65 pasien penelitian diperkirakan berlangsung selama 2 bulan.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *Consecutive Sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis non probability sampling yang paling baik dan paling mendekati *probability sampling*. Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:99). Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Pengambilan sampel di Poli Kandungan dan instalasi rawat inap dahlia bagian onkologi yang dilaksanakan pada 18 Mei – 20 Juni 2016.

3.3.4 Alur Pengambilan Sampel



Gambar 3. 1 Alur Pengambilan Sampel Penelitian

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel yang diteliti	Definisi Operasional	Hasil Pengukuran	Skala Data
Karakteristik pasien:				
a)	Usia	Masa hidup mulai lahir sampai waktu penelitian dan dihitung dalam tahun lengkap.	Umur dikategorikan : 0=21-30 tahun 1=31-40 tahun 2=41-50 tahun 3=51-60 tahun 4=61-70 tahun	Ordinal
b)	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh responden saat dilakukan wawancara	a. Tidak sekolah/tidak tamat SD b. SD c. SMP/ sederajat d. SMA/ sederajat e. PT /akademi	Ordinal
c)	Status pernikahan	Suatu ikatan yang sah di dalam hukum dan agama antara pria dan wanita berdasarkan pengakuan responden dan dibuktikan dengan kartu identitas yang berlaku.	a. Belum menikah b. Menikah c. Janda	Nominal
d)	Pekerjaan	Suatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan hidup keluarga pada saat wawancara	a. Bekerja b. Tidak bekerja	Nominal
e)	Penghasilan keluarga	Banyaknya jumlah uang yang dihasilkan keluarga tiap bulannya	a. Tinggi(>UMR) b. Rendah (<UMR)	Nominal
f)	Kepemilikan tabungan	Kepemilikan dana yang sengaja disisihkan untuk kebutuhan selain kebutuhan pokok	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Nominal

No	Variabel yang diteliti	Definisi Operasional	Hasil Pengukuran	Skala Data
	g) Stadium Kanker	Tingkatan kanker yang diketahui dari diagnosis medis berdasarkan hasil laboratorium patologi dan anatomi.	a. Stadium 0 b. Stadium 1 c. Stadium 2 d. Stadium 3 e. Stadium 4	Nominal
Variabel Independen				
1.	Dukungan Sosial	Persepsi seseorang terhadap bantuan yang diberikan dari lingkungan sosial seperti dari keluarga, teman dan lingkungan sekitar. Dukungan sosial meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan jaringan sosial.	Mean±SD	Rasio
2.	Resiliensi	Kemampuan adaptasi seseorang untuk bangkit dan mampu melanjutkan hidup setelah diagnosis menderita kanker serviks yang dinilai dari aspek-aspek resiliensi yang meliputi kompetensi personal, percaya pada diri sendiri, menerima perubahan secara positif, kontrol/pengendalian diri dan pengaruh spiritual.	Mean±SD	Rasio
Variabel Dependen				
1	Kualitas Hidup, Aspek kualitas hidup:			
A	Status kesehatan global	Tanggapan atau respon responden mengenai kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio
a.	Skala fungsional			
	1) Fungsi fisik	Tanggapan atau respon responden mengenai kemampuan tubuh dan kesulitan yang dirasakan. Dalam hal ini mencakup kemampuan melakukan aktivitas berat dan ringan serta kebutuhan istirahat. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio
	2) Fungsi peran	Tanggapan atau respon responden mengenai kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dan aktivitas yang dilakukan diwaktu senggang. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio
	3) Fungsi emosional	Tanggapan atau respon responden mengenai perasaan tegang, khawatir, mudah marah dan tekanan batin. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio
	4) Fungsi kognitif	Tanggapan atau respon responden mengenai kemampuan dalam berkonsentrasi dan mengingat sesuatu. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio

No	Variabel yang diteliti	Definisi Operasional	Hasil Pengukuran	Skala Data
5)	Fungsi sosial	Tanggapan atau respon responden mengenai hubungan personal baik dengan keluarga dan juga masyarakat. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio
c.	Skala gejala		Mean±SD	
1)	Kelelahan (<i>fatigue</i>)	Tanggapan atau respon responden mengenai kebutuhan istirahat, energy dan kelelahan. (EORTC, 2001)		Rasio
2)	Mual dan muntah	Tanggapan atau respon responden mengenai perasaan mual an muntah yang dialami. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio
3)	Nyeri	Tanggapan atau respon responden mengenai gejala nyeri. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio
4)	Sulit bernafas	Tanggapan atau respon responden mengenai kesulitan bernafas. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio
5)	Sulit tidur	Tanggapan atau respon responden mengenai gangguan tidur. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio
6)	Nafsu makan berkurang	Tanggapan atau respon responden mengenai gangguan nafsu makan. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio
7)	<i>Konstipasi</i>	Tanggapan atau respon responden mengenai kesulitan buang air besar. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio
8)	Diare	Tanggapan atau respon responden mengenai keluhan diare. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio
9)	Kesulitan keuangan	Tanggapan atau respon responden mengenai keadaan financial/ keuangan. (EORTC, 2001)	Mean±SD	Rasio

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari sumber pertama, baik individu atau perorangan (Sugiarto *et al*, 2003:16). Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan mulai bulan Juni-Juli 2016 dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner yang dirancang untuk mengukur variabel yang telah ditentukan dalam penelitian. Data primer dalam penelitian ini yaitu karakteristik penderita meliputi usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, penghasilan keluarga, kepemilikan tabungan, stadium penyakit, dukungan sosial dan resiliensi. Data

primer ini diperoleh melalui wawancara dengan yang diberikan oleh peneliti dan dijawab langsung oleh responden.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Sugiarto, 2003:19). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu foto dokumentasi pasien dan data tentang jumlah pasien kanker serviks yang melakukan pemeriksaan di RSD. Dr. Soebandi yang diperoleh dari rekam medik pasien RSD. Dr. Soebandi Jember.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini, adalah

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoadmodjo, 2012:139). Proses wawancara dilakukan dengan menggunakan tertutup yakni yang sudah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih dan menjawab secara langsung (Sugiyono, 2012:142). Pengumpulan data pada penelitian ini, responden akan menjawab pertanyaan yang ada pada yang diberikan peneliti dan responden juga akan diberikan *informed consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subjek dalam penelitian.

b. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2006:134), metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini yaitu foto dokumentasi pasien

dan data tentang jumlah pasien kanker serviks yang melakukan pemeriksaan di RSD. Dr. Soebandi yang diperoleh dari rekam medik pasien RSD. Dr. Soebandi Jember.

3.6.2 Alat Perolehan Data

Alat perolehan data pada penelitian ini yakni menggunakan instrumen. Instrumen adalah alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2006:135). Pada penelitian ini, instrumen pengumpulan data penelitian yang digunakan adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2006:135).

Kuisisioner bagian A digunakan untuk mengukur variabel independent berisi pertanyaan tentang karakteristik penderita kanker serviks yang meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, penghasilan keluarga, kepemilikan tabungan dan stadium penyakit. Kuisisioner bagian B untuk mengukur Resiliensi. Resiliensi menggunakan kuisisioner *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang merupakan kuisisioner yang memiliki skala yang sudah terstandar yang berisi 25 item pertanyaan dari 5 aspek yaitu kompetensi personal, percaya pada diri sendiri, menerima perubahan secara positif, kontrol/pengendalian diri dan pengaruh spiritual. Nilai reliabilitas kuisisioner tersebut 0.98 dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Setiap pertanyaan diberi skor 1,2,3,4. Skor berentang antara 0-100.

Kuisisioner bagian C untuk mengukur dukungan sosial dengan menggunakan *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument* (MOS MSSS) yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan bentuk dukungan sosial berdasarkan teori Sarafino (2011) yang menyatakan bentuk dukungan sosial dibagi menjadi 5 yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan jaringan sosial. ini terdiri dari 20 pertanyaan. Dari setiap pertanyaan terdapat empat pilihan jawaban yaitu tidak pernah, jarang, sering dan selalu. Setiap jawaban diberi skor 1, 2, 3, dan 4 untuk tiap item

pertanyaan. Skor berentang antara 20-80. Nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* yaitu 0.91.

Kuisisioner bagian D digunakan untuk pengukuran variabel dependent yaitu kualitas hidup pasien kanker serviks dengan menggunakan instrument yang berupa kuisisioner bahasa Indonesia dari assement EORTC QLQ-C30 dengan 30 pertanyaan. EORTC QLQ-C30 telah diterjemahkan dan dievaluasi dalam berbagai bahasa. Kuisisioner EORTC QLQ-C30 suatu sistem terintegrasi untuk menilai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pasien-pasien kanker yang berpartisipasi didalam uji klinik internasional. Kuisisioner ini telah digunakan secara luas pada uji klinik kanker oleh sejumlah besar kelompok-kelompok penelitian, dan juga telah digunakan pada studi-studi non uji klinik. Penelitian uji validitas dan uji reliabilitas kuisisioner EORTC QLQ-C30 di Indonesia dilakukan di Yogyakarta oleh suriyaman pada tahun 2002 (Mauliddah, 2015:48). Dalam ujian validitas dan reliabilitas EORTC QLQ-C30 di Yogyakarta disimpulkan bahwa EORTC QLQ-C30 memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dan dipakai untuk mengukur kualitas hidup penderita kanker.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012:171).

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka data yang diperoleh tersebut dilakukan proses pemeriksaan data (editing) dengan cara melakukan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas pengisian, kelengkapan lembar dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera. Setelah itu peneliti melakukan skor tiap item, dimana pertama-tama dihitung dalam bentuk *raw score*, dengan cara menjumlahkan dan

mengurangi nilai yang didapatkan berdasarkan jawaban responden. *Raw score* untuk masing-masing domain dihitung sebagai berikut:

- a. Status Kesehatan Global : $(Q29+Q30)/2$
- b. Skala Fungsional, terdiri dari:
 - 1) Fungsi Fisik : $(Q1+Q2+Q3+Q4+Q5)/5$
 - 2) Fungsi Peran : $(Q6+Q7)/2$
 - 3) Fungsi Emosional : $(Q21+Q22+Q23+Q24)/4$
 - 4) Fungsi Kognitif : $(Q20+Q25)/2$
 - 5) Fungsi Sosial : $(Q26+Q27)/2$
- c. Skala Gejala (*Symptom scale*)
 - 1) *Multi item*:
 - a) *Fatigue* : $(Q10+Q12+Q18)/3$
 - b) *Nausea and vomiting* : $(Q14+Q15)/2$
 - c) *Pain* : $(Q9+Q19)/2$
 - 2) *Single item*:
 - a) *Dyspnoea* : Q8
 - b) *Insomnia* : Q11
 - c) *Appetite loss* : Q13
 - d) *Constipation* : Q16
 - e) *Diarrhoea* : Q17
 - f) *Financial difficulties* : Q28

“Q” pada *raw score* diatas adalah jawaban pertanyaan pada . Misalnya “Q1”, berarti skor jawaban nomor satu yang tercantum di instrument penelitian EORTC QLQ-C30. Semua skala dan single item yang diukur memiliki skor antara 0-100. Skor yang tinggi menunjukkan level respon yang tinggi, skor tersebut diperoleh melalui tahapan berikut:

- a. Memperkirakan rata-rata item yang berkontribusi pada tiap skala: *raw score* (data mentah)
- b. Menggunakan transformasi linier untuk standarisasi *raw score* (skor baku), sehingga skor berkisar dari 0 hingga 100. Berikut adalah rumus yang digunakan untuk transformasi skor pada EORTC QLQ-C30:

- 1) Skala fungsional = $S = \left\{ 1 - \frac{(\text{Raw score}-1)}{\text{range}} \right\} \times 100$
- 2) Skala gejala = $S = \left\{ \frac{(\text{Raw score}-1)}{\text{range}} \right\} \times 100$
- 3) Status kesehatan global = $S = \left\{ \frac{(\text{Raw score}-1)}{\text{range}} \right\} \times 100$

Tabel 3. 2 Scoring EORTC QLQ-C30

	Skala	Jumlah item	Item range*	Nomor item	Skala fungsi
Status Kesehatan Global / QOL					
Status Kesehatan Global	QL2	2	6	29,30	
Skala Fungsional					
Fungsi Fisik (Domain fisik)	PF2	5	3	1-5	F
Fungsi peran (Domain keadaan fungsional)	RF2	5	3	6,7	F
Fungsi emosional (Domain psikologis)	EF	4	3	21-24	F
Fungsi kognitif ((Domain fungsi kognitif)	CF	2	3	20,25	F
Fungsi sosial (Domain hubungan sosial)	SF	2	3	26,27	F
Skala Gejala (Symtomp scales)					
Kelelahan (<i>fatigue</i>)	FA	3	3	10,12,18	
Mual dan muntah (<i>Nausea and vomiting</i>)	NV	2	3	14,15	
Nyeri (<i>Pain</i>)	PA	2	3	9,19	
Sulit bernafas (<i>Dyspnoea</i>)	DY	1	3	8	
Insomnia	SL	1	3	11	
Kehilangan nafsu makan (<i>Appetite loss</i>)	AP	1	3	13	
Sembelit (<i>Constipation</i>)	CO	1	3	16	
Diare (<i>Diarrhoea</i>)	DI	1	3	17	
Kesulitan keuangan (<i>Financial difficulties</i>)	FI	1	3	28	

*item range adalah perbedaan antara kemungkinan respon maksimum dan minimum dari setiap item individu

Sumber : The EORTC QLQ-30 Scoring Manual, 2011

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membuat laporan hasil penelitian agar mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis dan ditarik kesimpulan yang dapat menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188). Penyajian data pada penelitian dilakukan dengan menggunakan tabel, grafik, dan deskripsi tertulis dari analisis yang didapatkan dari

hasil penelitian. Dalam penelitian ini hasil penelitian disajikan secara verbal dan matematis. Penyajian verbal disini merupakan penyajian dengan menggunakan kata-kata serta penyajian matematis dengan menggunakan tabel. Penyajian data dalam tabel merupakan penyajian data dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam baris dan kolom.

3.7.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah (Nazir, 2003:358). Analisis data dilakukan setelah data penelitian terkumpul. Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariabel dan bivariabel.

a. Analisis Univariabel

Analisis Univariabel digunakan untuk menggambarkan secara deskriptif distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis univariabel pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui tujuan khusus pertama, kedua dan ketiga.

b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan dengan bantuan *software* SPSS. program pengelola data untuk mengetahui perbedaan masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis bivariabel digunakan untuk menjawab tujuan khusus nomor empat dan lima. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu dukungan sosial dan resiliensi. Variabel independen tersebut masing-masing dilihat hubungannya terhadap variabel dependen, yaitu kualitas hidup penderita kanker serviks. Sebelumnya kita harus menguji normal tidaknya distribusi data dengan menggunakan Uji Kolmogorov Smirnov. Berdasarkan tiap skala kualitas hidup, dukungan sosial, dan resiliensi karena data rasio dan berdistribusi normal, maka menggunakan uji *Pearson Correlation Test* dalam menguji hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Pengambilan keputusan analisis

data ini didasarkan pada taraf signifikansi atau α (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%. Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah:

Jika Asymp. Sig. $> \alpha$ (0,05) maka terima H_0

Jika Asymp. Sig. $< \alpha$ (0,05) maka tolak H_0

c. Analisis Multivariabel

Analisis multivariabel digunakan untuk menjawab tujuan khusus nomor enam yaitu menganalisis pengaruh secara bersama-sama variabel dukungan sosial dan resiliensi terhadap kualitas hidup menggunakan uji regresi linier berganda (*multiple linier regression*) karena data berskala rasio dan berdistribusi normal. Pengambilan keputusan analisis data ini didasarkan pada taraf signifikansi atau α (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%. Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah:

Jika Asymp. Sig. $> \alpha$ (0,05) maka terima H_0

Jika Asymp. Sig. $< \alpha$ (0,05) maka tolak H_0

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

penelitian perlu diuji validitas dan reliabilitasnya agar dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian. Pertanyaan yang tidak sesuai dengan nilai yang telah ditentukan (tidak valid) harus diganti atau direvisi atau dihilangkan (Notoatmodjo, 2012:164). Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan bantuan program SPSS.

3.8.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui apakah yang telah disusun mampu mengukur apa yang akan di ukur (Notoadmodjo, 2012:164). Pertanyaan yang tidak valid dilakukan validitas isi dengan dengan cara memperbaiki pertanyaan yang tidak jelas sesuai dengan isi atau makna pertanyaan, validitas isi dilakukan dengan berkonsultasi kepada pembimbing dan membaca literatur atau kepustakaan. Teknik korelasi yang dipakai dalam menguji validitas adalah teknik korelasi Pearson, keputusan jika r hitung $> r$ tabel maka

variabel valid dan jika r hitung $<$ r tabel maka variabel tidak valid (Sugiyono, 2012:179).

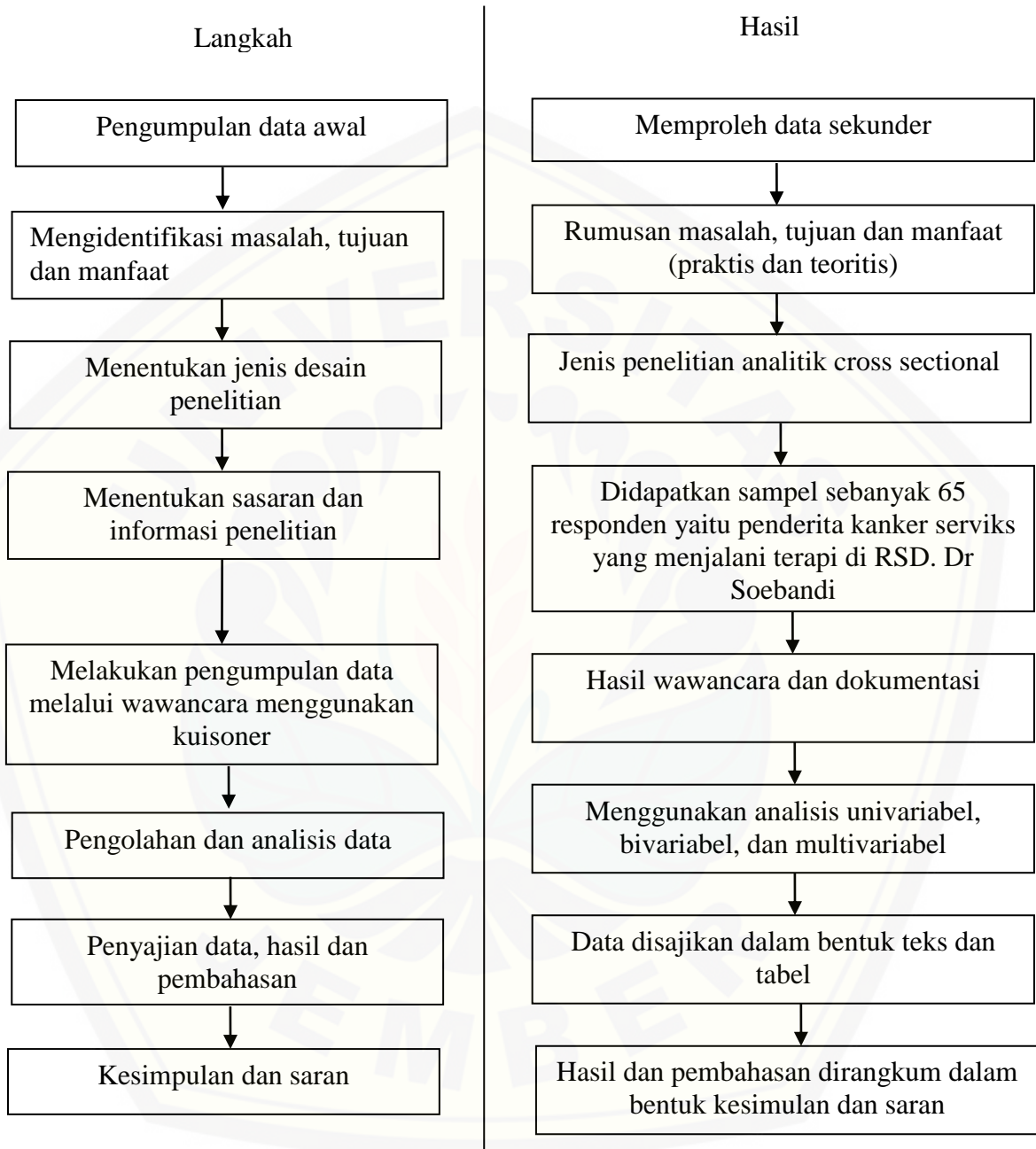
Variabel dukungan sosial yang menggunakan *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument* (MOS MSSS), variabel resiliensi menggunakan *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) sudah teruji validitasnya secara internasional. Sementara variabel kualitas hidup menggunakan yang kuisisioner EORTC QLQ-C30 versi 3.0 yang telah ditranslasi dan telah divalidasi dalam Bahasa Indonesia di Yogyakarta oleh Suriyaman pada tahun 2002 (Mauliddah, 2015:48).

3.8.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012:168). Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengukuran sekali saja. Suatu alat ukur dapat dinyatakan reliabilitas apabila nilai *Alpha Cronbach* adalah 0,70-0,95.

Hasil uji reliabilitas pada dukungan sosial *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument* (MOS MSSS) menunjukkan bahwa reliabilitas nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0.91, pada resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0.98, sedangkan kuisisioner kualitas hidup EORTC QLQ-C30 versi 3.0 memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0.96. Ketiga kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi kriteria reliabel untuk digunakan sebagai instrument penelitian.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 2 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan sebelumnya tentang hubungan dukungan sosial dan resiliensi dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di RSD Dr. Soebandi Jember, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Sebagian besar responden berusia 41-50 tahun, tingkat pendidikan tamat sekolah dasar (SD)/ sederajat, berstatus menikah, tidak bekerja, memiliki pendapatan keluarga rendah, tidak memiliki tabungan, dan berada pada stadium III.
- b. Berdasarkan dukungan sosial yang diperoleh pasien kanker serviks, sebagian besar pasien memiliki dukungan sosial sedang, sedangkan berdasarkan resiliensi pasien kanker serviks, sebagian besar pasien memiliki resiliensi rata-rata.
- c. Berdasarkan skala kualitas hidup pasien kanker serviks, nilai rata-rata terendah yaitu terdapat pada skala gejala bagian gejala diare, sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada skala gejala bagian gejala kesulitan keuangan. Berdasarkan pengelompokan kualitas hidup pasien kanker serviks, semayoritas pasien memiliki kualitas hidup sedang.
- d. Dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan setiap item dari skala kualitas hidup kecuali pada skala gejala bagian gejala sulit bernafas, sembelit, dan diare. Status kesehatan global dan skala fungsional memiliki arah hubungan yang positif, sedangkan skala gejala memiliki arah hubungan negatif. Status kesehatan global, skala fungsional pada fungsi peran dan sosial, serta skala gejala pada gejala kelelahan dan nyeri memiliki kekuatan hubungan yang sedang. Sedangkan, Skala fungsional pada fungsi fisik, emosional, dan kognitif, serta skala gejala pada gejala mual dan muntah, sulit tidur, hilang nafsu makan, dan kesulitan keuangan memiliki kekuatan hubungan yang rendah.

- e. Resiliensi memiliki hubungan yang signifikan dengan setiap item dari skala kualitas hidup kecuali pada skala gejala bagian gejala sulit bernafas, sembelit, dan diare. Status kesehatan global dan skala fungsional memiliki arah hubungan yang positif, sedangkan skala gejala memiliki arah hubungan negatif. Status kesehatan global, skala fungsional pada fungsi peran dan sosial, serta skala gejala pada gejala kelelahan, nyeri, dan hilang nafsu makan memiliki kekuatan hubungan yang sedang. Sedangkan, Skala fungsional pada fungsi fisik, emosional, dan kognitif, serta skala gejala pada gejala mual dan muntah, sulit tidur, dan kesulitan keuangan memiliki kekuatan hubungan yang rendah.
- f. Dukungan sosial dan resiliensi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap seluruh item skor kualitas hidup signifikan kecuali skala gejala bagian gejala sulit bernafas, sembelit, diare dan kesulitan keuangan yang berarti variabel dukungan sosial dan resiliensi secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel kualitas hidup (status kesehatan global, skala fungsional pada fungsi peran, fisik, peran, emosional, kognitif, sosial, serta skala gejala pada gejala kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sulit tidur, dan kehilangan nafsu makan) dengan nilai koefisien determinasi (R^2) tiap item kualitas hidup yang kecil yang berarti dukungan sosial dan resiliensi berpengaruh secara bersama-sama terhadap kualitas hidup namun pengaruhnya rendah atau tidak cukup kuat.

5.2. Saran

- a. Bagi RSD. Dr. Soebandi Jember
 - 1) Perlunya sosialisasi kepada kepada petugas kesehatan untuk senantiasa memberikan dukungan sosial berupa dukungan informasional, emosional dan penghargaan kepada pasien karena dukungan sosial yang didapatkan oleh pasien kanker bukan hanya dari keluarga, tetapi bisa berasal dari petugas kesehatan, teman dan lingkungan.

- b. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien Kanker Serviks
- 1) Bagi pasien kanker serviks sebaiknya pasien tetap harus optimis dan berfikir positif untuk sembuh sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kemampuan adaptasi/resiliensi dalam dirinya.
 - 2) Bagi pihak keluarga pasien kanker serviks, dapat memberikan dukungan sosial untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan misalnya mengantarkan pada saat pemeriksaan, membantu biaya pengobatan, dan mendengarkan keluhan-keluhan yang dirasakan.
- c. Penelitian selanjutnya
- 3) Bagi penelitian selanjutnya, penelitian ini dijadikan sumber dan bahan pembanding bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian mengenai analisis *path way* hubungan dukungan sosial, resiliensi, dan kualitas hidup.
 - 4) Dapat dijadikan bahan bacaan untuk melanjutkan penelitian mengenai analisis statistik yang lebih mendalam tentang hubungan antara karakteristik reponden dengan dukungan sosial maupun resiliensi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2015. *Cancer Facts & Figures 2015*. Atlanta: American Cancer Society Inc. [Serial Online] <http://www.cancer.org/> [8 Maret 2016].
- American Cancer Society. 2015. *Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition*. Atlanta: American Cancer Society Inc. [Serial Online] <http://www.cancer.org/> [8 Maret 2016].
- Anisman, H. 2015. *Stress and Your Health from Vulnerability to Resilience*. UK:John Wiley & Sons, Ltd.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara.
- Aziz, F. Andrijono, Saifudin. B. 2008. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta : Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Azizah, Sofian, A., Suyanto. 2014. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Radioerapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode 2011-2013. *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Kedokteran*. [Serial Online] <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/317> [12 Desember 2015] Vol 1, No 2.
- Barnes, J., Kroll, L., Lee, J., Burke, O., Jones, A., & Stein, A. 2002. Factors Predicting Communication about the Diagnosis of Maternal Breast Cancer to Children. *Journal of Psychosomatic Research* 5 (2)
- BBC Indonesia. 2013. *Bank Data Terbesar untuk Pasien Kanker*. [Serial Online] Http://www.bbc.com/indonesia/majalah/2013/06/130612_ipitek_kanker. [11 september 2015].
- Benson, C. Pernoll, L.M. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi Edisi 9*. Jakarta : EGC.
- Blewitt, J and Tilbury, D. 2014. *Searching for Resilience in Sustainable Development*. New York: FiSH Books Ltd, Enfield.
- Connor, K.M. dan Davidson J.R.T. 2003. Development of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-Risc). *Research Article Depression and Anxiety* 18:76–82.

- Dewi, F.I., Djoenaina, V., Melisa. 2004. Hubungan antara Resiliensi dengan Depresi pada Perempuan Pasca Pengangkatan Payudara (Mastektomi). *Jurnal Psikologi*. 2(2):103-120 [Serial Online]. [Http://ejurnal.esaunggul.ac.id/index](http://ejurnal.esaunggul.ac.id/index). [20 Desember 2015].
- Dizon dkk. 2011. *100 Tanya Jawab Mengenal Kanker Serviks*. Jakarta : PT Indeks.
- Diananda. 2007. *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta: Penerbit Katahati.
- Duci, V. Tahsini, I. 2011. Perceived Social Support and Coping Styles as Moderators for Levels of Anxiety, Depression, and Quality of Life in Cancer Caregivers : A Literature Review. *European Scientific Journal*. 8(11), 160-175.
- Depkemen Kesehatan RI. 2014. *Hilangkan Mitos tentang Kanker*. [Serial Online]. [Http://www.depkes.go.id/](http://www.depkes.go.id/) . [11 September 2015].
- Dwi P. S, Rayi. 2013. Resiliensi pada Penderita Kanker Serviks Stadium Lanjut. *Jurna Surakarta*. 2(3).
- Estu 2010. *Keperawatan Keluarga :Teori dan Praktik Edisi Kelima*. Jakarta: EGC.
- Fayers, Peter, Machin, D. 2007. *Quality of Life. England: John Wiley& Sons Ltd*.
- Febri P, Tita. 2012. Kualitas Hidup Penderita kanker. *Developmental and Clinical Psychology*. 3(2)
- Fitriana, N.A., Ambarini, T.K. 2012. Kualitas Hidup pada Penderita Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1(3):147-153 [Serial Online]. <http://journal.unair.ac.id/>. [25 Desember 2015].
- Frahm, e. D. And frahm, e. A. 2007. *A Cancer Battle Plan*. Jakarta: Mitra media.
- Friedman, Marilyn M. 2000. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC.
- Ghozali, I. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Balai Penerbit Undip
- Ginzburg K., Wrensch, M., Rice, T., Farren G., & Spiegel. 2008. Breast Cancer and Psychological Factors: Early Stressfull Life Event, Social Support, and Well Being. *Psycho-somatic*. 49(5), 407-412.

- Hawari, Dadang. 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayati, W.B.2001. *Kanker Serviks Displasia Dapat Disembuhkan*. Jakarta: Medika N. 3 Tahun ke XXVIII.
- Hiew, C. C. 2000. Development of A State Resilience Scale. *Japanese Journal of Health Psychology*, 2(2), 1-11.
- Janas, M,. 2002. Build Resiliency: Intervention in School and Clinic. *Journal of Highbeam*. 4(3).
- Kalil, A. 2003. *Family Resilience and Good Child Outcomes*. New Zealand: Ministry of Social Development.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kroenke, C.H., Kubzansky, L.D., Schernhammer, E.S., Holmes, M.D., Kawachi, I. 2006. Social Networks, Social Support, and Survival After Breast Cancer Diagnosis. *Journal Chin Oncology*, 24, 1105-11.
- Lee, J. Dibble, S.L., Pickett, M., dan Luce, J. 2005. Chemotherapy Induced and Nausea/ Vomiting and Functional Status in Women Treated for Breast Cancer. *Cancer Nursing*. 28 (4), 249-255.
- Lin, H.R, & Bauer, W.S.M. 2003. Psychospiritual Well-Being in Patients with Advances Cancer : An Integrative Review of The Literature. *Journal of Advanced Nursing*. 44(1), 69-80.
- Ljuca, D dan Marosevic, G.2009. Quality of Life in Patients with Cervical Cancer FIGO IIB Stage after Concomitant Chemoradiotherapy. *Radiol Oncology*. 43(4): 293-298.
- Lubis, N.L dan Hasnida. 2009. *Dukungan Sosial pada Pasien Kanker, Perlukah?*. Medan: USU Press.
- Mauliddah, N. 2014. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Kanker Serviks yang Telah Melakukan Terapi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

- Matthew, E and Cook, P. 2005. Relationship among Optimism, Well Being, Self Transcendence, Coping and Social Support in Women during Treatment for Breast Cancer. *Psycho-Oncology*. 18, 716-726.
- Melia, E.KD.A., Putrayasa, I.D.P.Gd., dan Azis, A. 2013. Hubungan antara Frekuensi Kemoterapi dengan Status Fungsional Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal of Science* [Serial Online]. <http://www.ojs.unud.ac.id>. [11 Januari 2016].
- Mellon, S., Northouse, L.L., Weiss, L. K. 2006. A Population-Based Study of the Quality of Life of Cancer Survivors and Their Family Caregivers. *Cancer Nurs*, 29(2): 120-131.
- Misgiyanto., dan Susilowati, D. 2014. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan*, ISSN: 2086-3071 Volume 5, Nomor 1 :01-15.
- Mona, P., K., Singh, A. 2012. Coping Strategies of Cancer Patients Treated with Chemotherapy and Those Treated with Radiotherapy. *Journal Psychosoc. Res. Vol. 7 No. 1* 53-59
- Moons, Marquet, Budts dan De Geest. 2004. Validity, Reliability, and Responsiveness of the “Schedule for The Evaluation of Individual Quality of Life – Direct Weighting” (SEIQOL-DW) in Congenital Heart Disease. Health Quality Outcomes. *Journal of Science* [Serial Online]. <http://www.hqlo.com>. [11 Januari 2016].
- Morgan dan Hamilton. 2009. *Obstrettri & Ginekologi Panduan Praktik Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.
- Murniati dan Lisuwarni. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Menggunakan Metode IVA. *Jurnal Delima Harapan*. Vol 2, No.1. [16 Januari].
- Nadi, *et al.* 2014. Dukungan Sosial dan Motivasi Berhubungan dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Indonesia*. [Serial Online]. <http://journal.unair.ac.id/> [3 Januari 2016].
- Nazir. 2011. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

- Nofitri. 2009. *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta*. Skripsi. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Nursalam & Pariani. 2000. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Odgen, J. 2004. *Understanding Breast Cancer*. England: John Willey & Sons, Ltd.
- Paramita, F. 2012. Hubungan antara Resiliensi dan Coping pada Remaja akhir yang Memiliki Orangtua Penderita Penyakit Kronis. Skripsi. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Phillips, D. 2006. *Quality of Life Concept, Policy and Practice*. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Pinar, Gul *et al.* 2012. The Relationship between Social Support and The Level of Anxiety, Depression, and Quality of Life of Turkish Woman with Gynecologic Cancer. *Cancer Nursing*. 35(3), 229-235.
- Pradono, J., Hapsari, D., dan Sari, P. 2009. Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification of Function, Disability and Health (ICF) dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. *Buletin Penelitian Kesehatan*. [Serial Online]. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>. [10 Desember 2015].
- Priyanto, Heru, S. 2011. *Yes, I Know Everything about Kanker Serviks*. Solo: Tiga Serangkai
- Purba, R. 2011. Gambaran Resiliensi pada Mahasiswa Universitas Sumatera Utara dalam Hal Penyalahgunaan Zat. Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara. [Serial Online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/26458>. [2 Januari 2016].
- Rapley, M. 2003. *Quality of Life Research: A Critical Introduction*. London: Sage Publication Inc.
- Rasjidi, I. 2008. *Manual Prakanker Serviks*. Jakarta: Sagung Seto.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcome Life's Hurdles*. New York: Broadway Books.
- Rini, R. 2007. *Resiliensi Pada Penderita Kanker Ditinjau Dari Dukungan Sosial*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

- Sarafino, E. P. 2011. *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions Seventh Editions*. US:John Willey & Sons Inc.
- Sastroasmoro, S., dan Ismael, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 5*. Jakarta : Sagung Seto.
- Setiawan, S.D. 2015. The Effect of Chemotherapy in Cancer Patient to Anxiety. *Jurnal Majority*. 4(4), 94-99.
- Setyaningsih, F.D, Makmuroch, Andayani, T.R. 2011. Hubungan antara Dukungan Emosional Keluarga dan Resiliensi dengan Kecemasan Menghadapi Kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan* 3(2), 59-85.
- Siebert, A.I. 2005. *The Resilience Advantages*. San Francisco : Berrett-Koehler Publisher Inc.
- Silitonga, Robert. 2007. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson di Poliklinik Saraf RS. Dr Kariadi. *Tesis*. Semarang: Magister Ilmu Biomedik dan Program Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Penyakit Saraf Universitas Diponegoro.
- Strauss, Brix, Fischer, Leppert, dan Fülle *et al*. 2007. The Influence of Resilience On Fatigue in Cancer Patient Undergoing Radiation Therapy (RT). *Journal Cancer Res Clin Oncology*. 133: 511-518.
- Stedman, R.C., 2002. Toward a Social Psychology of Place: Predictor Behavior from Place-Based Cognitions, Attitude, and Identity. *Environment & Behavior*. 34(1) 405-425.
- Sugiarto, Siagian, D, Sunaryoto, L., T. dan Oetomo, D.S. 2005. *Teknik Sampling*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, D.D., Hamid, A.Y.S., Afiyanti, Y. 2011. Pengalaman Spiritual Perempuan dengan Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.14 (1) 15-22.
- Suwigyoga, K. 2007. Kanker serviks: Penyakit Keganasan Fatal yang dapat Dicegah. *POGI*. volume 31 nomor 1.

- Swangvaree, S., Kosiyatrakul, T. 2010. The Quality of Life of Cervical Cancer Patients. *JPHD*. 2010;8(1) : 45-57.
- Talepasand, S., Pooragha, F., Kazemi, M. 2013. Resiliency and Quality of Life in Patients with Cancer: Moderating Role of Duration of Awareness of Cancer. *Iranian Journal Of Cancer Prevention*. 6(4), 222-226.
- Taylor, S.E. 2003. *Health Psychology*. New York :McGraw Hill.
- Triharini, Mira. 2009. Hubungan Pelaksanaan Paket Edukasi dengan Keluhan Fisik dan Pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Tesis*. Depok: Program Pascasarjana. Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Tugade, M.M, Fredrickson, B.L. 2004. Resilient Individual Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2):320-333.
- Wagnild, G. 1993. A Review of The Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement* 17(2), 105-113.
- Wahyuningsih dan Mulyani. 2014. Faktor Resiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks melalui Deteksi dengan Metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). *Forum Ilmiah*, Volume 11 Nomor 2, Mei 2014.
- Watters, J.M., Yau, J.C., Rourke, K.O., Tomiak, E., dan Gertler, S.Z. 2003. Functional Status is Well Maintained in Older Women during Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer. *Journal Oxford* 4(5).

Lampiran A. Pengantar Kuisioner

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995, 322996
Fax (0331) 33787 8Jember (68121)

Dengn hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melakukan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi dengan kualitas hidup pasien kanker di RSD. Dr. Soebandi Jember.

Maka, untuk mencapai tujuan tersebut peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuisioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuisioner yang peneliti ajukan.

Jember,2016

Peneliti,

(Aprilia Indra Aziza)

Lampiran B. Penjelasan dan Prosedur Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995, 322996
Fax (0331) 33787 8Jember (68121)

PENJELASAN DAN INFORMASI PENELITIAN

Berkenaan dengan dilakukannya penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di RSD. Dr. Soebandi, maka akan kami jelaskan hal-hal sebagai berikut:

1. Penelitian ini berdasarkan bahwa kualitas hidup pasien merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh petugas kesehatan, karena dengan mengetahui kualitas hidup seseorang maka dapat diketahui status kesehatan orang tersebut. Hal tersebut dapat membantu petugas kesehatan dalam memberikan tindakan kepada pasien untuk mencegah komplikasi penyakit serta meningkatkan kualitas hidup pasien, termasuk pasien kanker serviks.
2. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di RSD. Dr. Soebandi. Sehingga dengan mengetahui hal tersebut, maka dapat diketahui status kesehatan dari pasien.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah: dengan diketahuinya kualitas hidup pasien kanker serviks maka keluarga dapat memberikan dukungan berupa perhatian dan bantuan fisik maupun mental guna meningkatkan kualitas hidup pasien.
4. Subyek yang mengikuti penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan, yaitu:
 - a. **Kriteria inklusi:**
 - Pasien kanker serviks yang didiagnosis menderita kanker serviks oleh dr. spesialis Obstetri dan Ginekologi RSD. Dr. Soebandi di instalasi rawat jalan (poli kandungan) dan instalasi rawat inap pada bulan Mei-Juli 2016.
 - berusia 21-70 tahun
 - Bersedia menjadi responden
 - Sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik
5. Urutan prosedur penelitian adalah:
 - 1) Subyek penelitian yang memenuhi kriteria dan diwakili oleh keluarga akan diberi penjelasan oleh peneliti, bila setuju maka surat persetujuan harus ditandatangani.

- 2) Apabila subyek penelitian setuju untuk mengikuti penelitian, maka akan dilakukan wawancara dengan yang telah disiapkan oleh peneliti kepada subyek penelitian.
- 3) Waktu wawancara kurang lebih 60 menit.
- 4) Pengolahan data/ hasil wawancara pada subyek penelitian dilakukan dengan kode rahasia, sehingga tidak mengungkapkan identitas subyek penelitian.
6. Subyek yang telah diwawancarai oleh peneliti, dapat melakukan aktifitas harian seperti biasa.
7. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dirahasiakan
8. Bila subyek bersedia, subyek dapat mengikuti penelitian ini tanpa mempengaruhi pemeriksaan selanjutnya selanjutnya.
9. Subyek penelitian berhak untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan penelitian tanpa mempengaruhi perawatan selanjutnya.

Jember,.....

Pemberi Penjelasan

Penerima Penjelasan

Saksi

Aprilia Indra Aziza

(.....)

(.....)

Lampiran C. Pernyataan Persetujuan Ikut Serta Dalam Penelitian**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI****UNIVERSITAS JEMBER****FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995, 322996

Fax (0331) 33787 8Jember (68121)

PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT SERTA DALAM PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No Telp :

Nomor register :

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah membaca dan diberi penjelasan tentang tujuan, prosedur penelitian yang dilakukan yaitu wawancara mengenai kualitas hidup pasien kanker serviks, resiko dan manfaat dari penelitian yang didapat. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya.
2. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya diberi kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan jelas dan benar.
3. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut serta sebagai subyek penelitian.
4. Saya tahu saya berhak menundurkan diri dari penelitian ini setiap saat tanpa mempengaruhi pemeriksaan selanjutnya.

Jember,.....2016

Pemberi Penjelasan**Penerima Penjelasan****Saksi****Aprilia Indra Aziza**

(.....)

(.....)

Lampiran D. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995, 322996
Fax (0331) 33787 8Jember (68121)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Usia :

No Telp :

Menyatakan penelitian saya untuk membantu dengan menjadi subjek (responden)
dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Aprilia Indra Aziza

NIM : 122110101126

Judul : Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan
Kualitas Hidup Pasien Kanker di RSD. Dr. Soebandi Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun terhadap saya dan keluarga saya, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuisioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan mengenai hal-hal yang belum jelas dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek penelitian (responden) dalam penelitian ini.

Jember,2016

(Responden)

Lampiran E. Kuisioner Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995, 322996
Fax (0331) 33787 8Jember (68121)

Judul : Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup
Pasien Kanker di RSD. Dr. Soebandi Jember.

Identitas Responden

Nomor Responden :
Nama Responden :
Tanggal lahir :
Tanggal Penelitian :
Nomor Telepon :

PETUNJUK PENGISIAN

Ibu/Saudari diharapkan dapat menjawab pertanyaan yang tersedia dengan mengisi atau memberikan tanda *checklist* atau centang (v) pada kotak yang telah disediakan. Semua pertanyaan harus dijawab, setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban, dan apabila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

I. BAGIAN A (KARAKTERISTIK PASIEN)**Data Umum Responden**

1. Alamat Responden : Desa :
Kecamatan :
Kabupaten :
2. Usia responden :
 - a. 1-30 tahun
 - b. 31-40 tahun
 - c. 41-50 tahun
 - d. 51-60 tahun
 - e. 61-70 tahun

- f. Pendidikan terakhir
 - a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
 - b. SD
 - c. SMP / sederajat
 - d. SMA / sederajat
 - e. Perguruan Tinggi / akademi
- g. Status pernikahan
 - a. Belum menikah
 - b. Menikah
 - c. Janda

Data Khusus Responden

1. Apakah saat ini anda memiliki pekerjaan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa penghasilan keluarga anda dalam satu bulan?

No	Sumber Penghasilan	Jumlah (Rp)	Dikategorikan menjadi: a. Tinggi, jika lebih dari sama dengan UMR (d disesuaikan dengan tempat tinggal pasien) b. Rendah, Tinggi, jika kurang dari sama dengan UMR (d disesuaikan dengan tempat tinggal pasien)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Total			

3. Apakah anda memiliki tabungan? (bila tidak, lanjutkan ke pertanyaan nomor 5)
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Berapa jumlah tabungan anda saat ini? rupiah
5. Saat ini penyakit anda dalam stadium berapa?
 - a. Stadium 0

- b. Stadium 1 (I, IA1, IA2, IB1, IB2)
- c. Stadium 2 (II, IIA, IIB)
- d. Stadium 3 (III, IIIA, IIIB)
- e. Stadium 4 (IV, IVA, IVB)

II. BAGIAAN B RESILIENSI

Petunjuk pengisian: berikan tanda *check list* (V) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang Anda alami.

Keterangan :

- a. Sangat setuju (SS) : Bila Anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut
- b. Setuju (S) : Bila Anda setuju dengan pernyataan tersebut
- c. Ragu-ragu (R) : Bila Anda ragu-ragu dengan pernyataan tersebut
- d. Tidak Setuju (TS) : Bila Anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut
- e. Sangat Tidak Setuju : Bila Anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (SS)	Tidak Setuju (S)	Ragu-Ragu (R)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
1.	Saya mampu beradaptasi terhadap setiap perubahan yang terjadi.	1	2	3	4	5
2.	Saya mempunyai teman akrab.	1	2	3	4	5
3.	Saya bangga terhadap apa yang telah saya capai saat ini.	1	2	3	4	5
4.	Dalam bekerja saya selalu berorientasi pada tujuan dan tetap berusaha dengan maksimal, walau apapun yang terjadi.	1	2	3	4	5
5.	Saya merasa bisa mengontrol kehidupan saya dan ketika saya memerlukan bantuan, saya tahu kemana saya akan meminta pertolongan.	1	2	3	4	5

6.	Saya mempunyai tujuan hidup yang jelas.	1	2	3	4	5
7.	Saya masih mempunyai selera humor meskipun sedang sakit.	1	2	3	4	5
8.	Sesuatu terjadi pasti mempunyai alasan.	1	2	3	4	5
9.	Saya bertindak berdasarkan firasat.	1	2	3	4	5
10.	Ketika terdapat perasaan tidak menyenangkan, saya dapat mengatasinya dengan mudah.	1	2	3	4	5
11.	Saya mempercayai takdir dan Tuhan mempunyai andil dalam kehidupan ini.	1	2	3	4	5
12.	Saya merasa kesulitan-kesulitan yang terjadi membuat saya menjadi lebih baik.	1	2	3	4	5
13.	Saya menyukai tantangan dan pengalaman baru.	1	2	3	4	5
14.	Saya berani membuat keputusan yang sulit dan tetap bisa fokus dan berpikir dengan jernih walaupun berada dalam tekanan..	1	2	3	4	5
15.	Saya melihat diri saya sebagai seorang yang tahan banting.	1	2	3	4	5
16.	Saya tidak menyerah, meskipun sesuatu terlihat tidak ada harapan.	1	2	3	4	5
17.	Saya selalu berusaha sebaik mungkin, walau apapun yang terjadi.	1	2	3	4	5
18.	Menurut saya, penyakit yang saya derita ada hikmahnya dan saya tidak mudah berkecil hati ketika menghadapi kegagalan.	1	2	3	4	5
19.	Saya cenderung cepat untuk bangkit kembali setelah mengalami kesulitan dan ketidaknyamanan.	1	2	3	4	5
20.	Saya mempunyai orang yang dapat diminta bantuan ketika saya mengalami kesulitan.	1	2	3	4	5
21.	Saya menganggap bahwa penyakit yang saya derita merupakan sesuatu yang harus dihadapi.	1	2	3	4	5

22.	Saya lebih suka untuk mengambil hal yang pasti dalam penyelesaian masalah.	1	2	3	4	5
23.	Saya yakin tuhan mempunyai rencana dalam hidup ini.	1	2	3	4	5
24.	Saya mampu menahan diri untuk tidak berbuat hal-hal yang tercela	1	2	3	4	5
25.	Sekalipun orang melihat hidup saya sudah tidak ada harapan lagi, saya tidak akan menyerah saat menghadapi masalah	1	2	3	4	5

Sumber: Adaptasi dengan modifikasi kuisioner *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) (2003).

III. BAGIAN C

DUKUNGAN SOSIAL

Petunjuk pengisian: berikan tanda check list (V) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang Anda alami.

Keterangan :

- Tidak Pernah (TP) : Bila tidak menerima dukungan dalam 1 bulan terakhir
- Jarang (JR) : Bila menerima dukungan 1-3x dalam 1 bulan terakhir
- Sering (SR) : Bila menerima dukungan 4-6x dalam 1 bulan terakhir
- Selalu (SL) : Bila menerima dukungan > 6x dalam 1 bulan terakhir

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
<i>Dukungan Emosional (Emotional Support)</i>					
1.	Saya memiliki keluarga dan teman dekat untuk berbagi suka dan duka saya.	1	2	3	4
2.	Saya merasa dicintai dan dihargai ketika bersama dengan keluarga dan teman saya.	1	2	3	4
3.	Keluarga bersedia menjadi tempat saya mencurahkan semua perasaan yang saya rasakan dan memberikan solusi untuk menghadapi masalah yang terjadi.	1	2	3	4
4.	Pasangan dan keluarga saya tetap mencintai dan menyayangi saya meskipun saya sedang sakit.	1	2	3	4

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
Dukungan Penghargaan (<i>Esteem Support</i>)					
5.	Pasangan dan Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya bila saya melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.	1	2	3	4
6.	Keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan/perawatan yang akan saya jalani.	1	2	3	4
7.	Keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan tentang hal-hal yang menyangkut masalah saya maupun masalah keluarga.	1	2	3	4
8.	Saya dapat berbicara dan bercerita tentang setiap masalah saya kepada keluarga dan teman-teman saya.	1	2	3	4
Dukungan Instrumental (<i>Instrumental Support</i>)					
9.	Keluarga mendampingi dan mengantar saya ketika menjalani pemeriksaan ke rumah sakit.	1	2	3	4
10.	Keluarga saya benar-benar mencoba untuk membantu saya ketika saya menghadapi masalah.	1	2	3	4
11.	Keluarga selalu bersedia membiayai perawatan dan pengobatan yang akan saya lakukan.	1	2	3	4
12.	Saya mendapatkan semua kebutuhan yang saya perlukan dari keluarga.	1	2	3	4
Dukungan Informasional (<i>Informational Support</i>)					
13.	Keluarga berusaha untuk mencari informasi tentang pengobatan dan pemeriksaan yang saya terima	1	2	3	4
14.	Keluarga menganjurkan saya untuk melanjutkan pengobatan setelah didiagnosis suatu penyakit.	1	2	3	4
15.	Keluarga memberikan pandangan ketika mengambil suatu keputusan akan pengobatan.	1	2	3	4
16.	Keluarga dan teman-teman menjelaskan hal hal yang tidak saya mengerti tentang penyakit saya ini.	1	2	3	4

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
Dukungan Jaringan Sosial (<i>Network Support</i>)					
17.	Saya diberi kesempatan bertemu dengan orang yang mengalami kanker serviks untuk mendapatkan nasihat dan saran.	1	2	3	4
18.	Keluarga melibatkan saya dalam aktivitas sosial di lingkungan sekitar.	1	2	3	4
19.	Keluarga dan teman-teman saya benar-benar mencoba untuk membantu saya ketika saya menghadapi masalah.	1	2	3	4
20.	Saya masih aktif bersosialisasi dengan tetangga dan aktif terlibat dalam kegiatan di lingkungan rumah.	1	2	3	4

Sumber: Modifikasi *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument (MOS MSSS)* dan disesuaikan dengan bentuk dukungan sosial berdasarkan teori Sarafino (2011)

IV. KUISONER BAGIAN D.

KUALITAS HIDUP

Petunjuk pengisian: berikan tanda check list pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

No	Kondisi/ situasi saat ini	Tidak sama sekali	Sedikit atau 1-2 kali sehari	Cukup Atau 3-4 kali sehari	Sangat atau 5-7 kali sekali
1.	Apakah Anda kesulitan melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang yang berat (mengangkat tas belanjaan atau koper yang berat)?	1	2	3	4
2.	Apakah Anda merasa kesulitan bila berjalan jauh?	1	2	3	4
3.	Apakah Anda merasa kesulitan bila berjalan dekat di luar rumah?	1	2	3	4
4.	Apakah Anda perlu berada diatas temoat tidur atau dikursi saat siang hari?	1	2	3	4
5.	Apakah Anda membutuhkan pertolongan saat makan, berpakaian, mandi atau menggunakan toilet (WC, jamban, kamar kecil)?	1	2	3	4

6.	Apakah Anda merasakan keterbatasan saat melakukan pekerjaan atau kegiatan Anda sehari-hari?	1	2	3	4
7.	Apakah Anda merasakan keterbatasan saat melakukan hobi atau kegiatan lain di waktu senggang?	1	2	3	4

No	Kondisi/ situasi seminggu yang lalu	Tidak sama sekali	Sedikit atau 1-2 kali sehari	Cukup Atau 3-4 kali sehari	Sangat atau 5-7 kali sekali
8.	Apakah Anda merasa sulit bernafas?	1	2	3	4
9.	Apakah Anda merasa nyeri (kesakitan)?	1	2	3	4
10.	Apakah Anda memerlukan istirahat?	1	2	3	4
11.	Apakah Anda merasa sulit tidur?	1	2	3	4
12.	Apakah Anda merasa lesu?	1	2	3	4
13.	Apakah Anda merasa kurang nafsu makan?	1	2	3	4
14.	Apakah Anda merasa mual-mual?	1	2	3	4
15.	Apakah Anda muntah?	1	2	3	4
16.	Apakah Anda kesulitan buang air besar?	1	2	3	4
17.	Apakah Anda diare?	1	2	3	4
18.	Apakah Anda merasa kelelahan?	1	2	3	4
19.	Apakah rasa nyeri (rasa sakit) mengganggu aktivitas sehari-hari?	1	2	3	4
20.	Apakah Anda merasa kesulitan untuk berkonsentrasi pada suatu hal, seperti membaca koran atau menonton televisi?	1	2	3	4
21.	Apakah Anda merasa tegang?	1	2	3	4
22.	Apakah Anda merasa khawatir?	1	2	3	4
23.	Apakah Anda merasa mudah marah?	1	2	3	4
24.	Apakah Anda merasa depresi (tekanan batin)?	1	2	3	4
25.	Apakah Anda merasa kesulitan dalam mengingat sesuatu?	1	2	3	4
26.	Apakah kondisi badan Anda atau pemeriksaan yang sedang Anda	1	2	3	4

	alami mengganggu kehidupan dalam keluarga Anda?				
27.	Apakah kondisi badan Anda atau pemeriksaan yang sedang Anda alami mengganggu aktivitas sosial Anda (seperti pergaulan di masyarakat dan kegiatan-kegiatan di masyarakat)?	1	2	3	4
28.	Apakah kondisi badan Anda atau pemeriksaan yang sedang Anda alami menyebabkan kesulitan keuangan?	1	2	3	4

Untuk pertanyaan berikutnya silahkan Anda melingkari salah satu angka antara 1 sampai 7 yang sesuai dengan keadaan Anda.

29.	Bagaimana Anda menilai kesehatan Anda secara keseluruhan seminggu yang lalu?						
	1 Buruk sekali	2	3	4	5	6	7 Baik sekali

30.	Bagaimana Anda menilai kualitas hidup (kesejahteraan secara umum) Anda secara keseluruhan seminggu yang lalu?						
	1 Buruk sekali	2	3	4	5	6	7 Baik sekali

Sumber : Kuisisioner EORTC QLQ-C30

Lampiran F. Lampiran Dokumentasi



Lampiran G. Hasil Analisis Data

1. Distribusi Karakteristik Responden

a. Uji Frekuensi Usia

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	5	7.7	7.7	7.7
	31-40	11	16.9	16.9	24.6
	41-50	29	44.6	44.6	69.2
	51-60	18	27.7	27.7	96.9
	61-70	2	3.1	3.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

b. Uji Frekuensi Pendidikan

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah/tidak tamat SD	16	24.6	24.6	24.6
	SD/ sederajat	28	43.1	43.1	67.7
	SMP/ sederajat	13	20.0	20.0	87.7
	SMA/ sederajat	5	7.7	7.7	95.4
	PT/ akademi	3	4.6	4.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

c. Uji Frekuensi Status Pernikahan

Status_pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum menikah	2	3.1	3.1	3.1
	Menikah	56	86.2	86.2	89.2
	Janda	7	10.8	10.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

d. Uji Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	45	69.2	69.2	69.2
	Bekerja	20	30.8	30.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

e. Uji Frekuensi Penghasilan Keluarga

Penghasilan_keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	54	83.1	83.1	83.1
Tinggi	11	16.9	16.9	100.0
Total	65	100.0	100.0	

f. Uji Frekuensi Kepemilikan Tabungan

Kepemilikan_tabungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak memiliki	54	83.1	83.1	83.1
Memiliki	11	16.9	16.9	100.0
Total	65	100.0	100.0	

g. Uji Frekuensi Stadium Kanker

Stadium_kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Stadium 1	4	6.2	6.2	6.2
Stadium 2	22	33.8	33.8	40.0
Stadium 3	39	60.0	60.0	100.0
Total	65	100.0	100.0	

2. Distribusi Dukungan Sosial dan Resiliensi

a. Uji Frekuensi Dukungan Sosial

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Duk_Sosial2	65	22.00	80.00	51.1077	11.83496
Valid N (listwise)	65				

b. Uji Frekuensi Resiliensi

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Resiliensi2	65	45.00	100.00	72.5538	13.83161
Valid N (listwise)	65				

3. Distribusi Skor tiap Skala Kualitas Hidup
 - a. Distribusi Skor tiap Skala Kualitas Hidup

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Status_kesehatan_global	65	.00	100.00	56.1529	24.44102
Fungsi_fisik	65	6.67	100.00	53.2818	24.12678
Fungsi_peran	65	.00	100.00	43.0766	25.66731
Fungsi_emosional	65	.00	100.00	48.0774	24.68429
Fungsi_kognitif	65	.00	100.00	67.4358	29.52609
Fungsi_sosial	65	.00	100.00	36.1540	26.93381
Kelelahan_fatigue	65	10.00	100.00	66.7189	23.78025
Mual_muntah	65	.00	100.00	43.8412	33.27090
Nyeri_pain	65	.00	100.00	67.2102	27.63389
Sulit_bernafas_dyspnoea	65	.00	100.00	23.0768	30.57555
Sulit_tidur_insomnia	65	.00	100.00	46.1540	37.12497
Kehilangan_nafsu_makan	65	.00	100.00	43.0768	32.66256
Konstipasi	65	.00	100.00	22.0509	33.99203
Diare	65	.00	100.00	14.3586	28.24074
Kesulitan_keuangan_financial_difficulties	65	.00	100.00	74.3595	31.60618
Valid N (listwise)	65				

4. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skor Tiap Skala Kualitas Hidup
 - a. Kualitas Hidup Skor Skala Gejala Berdasarkan Dukungan Sosial

	Skala gejala								
	Kelelahan	Mual dan muntah	Nyeri	Sulit bernafas	Insomnia	Hilang nafsu makan	Sembelit	Diare	Kesulitan keuangan
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Dukungan sosial									
Tinggi	55,61 ± 20,09	32,45 ± 30,16	52,68 ± 25,04	31,57 ± 37,63	38,59 ± 33,81	33,33 ± 27,21	19,29 ± 35,68	19,29 ± 3,39	70,17 ± 34,95
Sedang	62,91 ± 23,35	46,35 ± 35,85	65,13 ± 26,56	16,66 ± 26,77	40,62 ± 36,64	41,66 ± 34,90	23,95 ± 36,15	10,41 ± 2,73	71,87 ± 30,65
rendah	90,47 ± 10,02	53,54 ± 28,60	91,66 ± 15,67	26,19 ± 16,72	69,04 ± 35,72	59,52 ± 29,75	21,42 ± 28,06	16,65 ± 2,16	85,71 ± 28,38

b. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Kesehatan Global

Correlations

		Status_kesehatan_global	Duk_Sosial2
Status_kesehatan_global	Pearson Correlation	1	.465**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	.465**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

c. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsional Fungsi Fisik

Correlations

		Fungsi_fisik	Duk_Sosial2
Fungsi_fisik	Pearson Correlation	1	.365**
	Sig. (1-tailed)		.001
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	.365**	1
	Sig. (1-tailed)	.001	
	N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

d. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsional Fungsi Peran

Correlations

		Fungsi_peran	Duk_Sosial2
Fungsi_peran	Pearson Correlation	1	.524**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	.524**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

e. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsional Fungsi Emosional

Correlations

		Fungsi_emosional	Duk_Sosial2
Fungsi_emosional	Pearson Correlation	1	.279*
	Sig. (1-tailed)		.012
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	.279*	1
	Sig. (1-tailed)	.012	
	N	65	65

* . Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

f. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsional Fungsi Kognitif

Correlations

		Fungsi_kognitif	Duk_Sosial2
Fungsi_kognitif	Pearson Correlation	1	.391**
	Sig. (1-tailed)		.001
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	.391**	1
	Sig. (1-tailed)	.001	
	N	65	65

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

g. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsional Fungsi Sosial

Correlations

		Fungsi_sosial	Duk_Sosial2
Fungsi_sosial	Pearson Correlation	1	.542**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	.542**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	65	65

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

h. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala (Kelelahan)

Correlations

		Kelelahan_fatigue	Duk_Sosial2
Kelelahan_fatigue	Pearson Correlation	1	-.552**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	-.552**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	65	65

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

i. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala (Mual dan Muntah)

Correlations

		Mual_muntah	Duk_Sosial2
Mual_muntah	Pearson Correlation	1	-.351**
	Sig. (1-tailed)		.002
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	-.351**	1
	Sig. (1-tailed)	.002	
	N	65	65

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

j. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala (Nyeri)

		Nyeri_pain	Duk_Sosial2
Nyeri_pain	Pearson Correlation	1	-.529**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	-.529**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

k. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala (Sulit Bernafas)

		Sulit_bernafas_dyspnoea	Duk_Sosial2
Sulit_bernafas_dyspnoea	Pearson Correlation	1	.026
	Sig. (1-tailed)		.418
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	.026	1
	Sig. (1-tailed)	.418	
	N	65	65

l. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala (Insomnia)

		Sulit_tidur_insomnia	Duk_Sosial2
Sulit_tidur_insomnia	Pearson Correlation	1	-.278*
	Sig. (1-tailed)		.012
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	-.278*	1
	Sig. (1-tailed)	.012	
	N	65	65

* . Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

m. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala (Hilang Nafsu Makan)

		Kehilangan_nafsu_makan	Duk_Sosial2
Kehilangan_nafsu_makan	Pearson Correlation	1	-.358**
	Sig. (1-tailed)		.002
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	-.358**	1
	Sig. (1-tailed)	.002	
	N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

n. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala (Sembelit/Konstipasi)

Correlations

		Konstipasi	Duk_Sosial2
Konstipasi	Pearson Correlation	1	-.084
	Sig. (1-tailed)		.254
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	-.084	1
	Sig. (1-tailed)	.254	
	N	65	65

o. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala (Diare)

Correlations

		Diare	Duk_Sosial2
Diare	Pearson Correlation	1	-.025
	Sig. (1-tailed)		.422
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	-.025	1
	Sig. (1-tailed)	.422	
	N	65	65

p. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala (Kesulitan Keuangan)

Correlations

		Kesulitan_keuangan_financial_difficulties	Duk_Sosial2
Kesulitan_keuangan_financial_difficulties	Pearson Correlation	1	-.224*
	Sig. (1-tailed)		.037
	N	65	65
Duk_Sosial2	Pearson Correlation	-.224*	1
	Sig. (1-tailed)	.037	
	N	65	65

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

5. Hubungan Resiliensi Dengan Skor Tiap Skala Kualitas Hidup

a. Kualitas Hidup Skor Skala Gejala Berdasarkan Resiliensi

	Skala gejala								
	Kelelahan	Mual dan muntah	Nyeri	Sulit bernafas	Insomnia	Hilang nafsu makan	Sembelit	Diare	Kesulitan keuangan
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Resiliensi									
Sangat tinggi	52,91 ± 19,95	20,83 ± 34,21	56,24 ± 33,25	16,66 ± 17,81	33,33 ± 39,84	20,83 ± 17,24	0,00 ± 0,00	12,50 ± 3,53	66,66 ± 39,84
Tinggi	70,44 ± 24,94	62,22 ± 30,51	62,28 ± 27,80	17,77 ± 30,51	46,66 ± 39,44	48,88 ± 30,51	26,67 ± 42,16	19,99 ± 3,51	60,00 ± 38,84
Sedang	57,03 ± 20,79	40,74 ± 31,94	58,38 ± 27,58	33,33 ± 39,60	50,00 ± 30,78	46,29 ± 36,40	31,48 ± 36,99	12,96 ± 2,83	79,63 ± 25,91
rendah	66,39 ± 24,26	47,19 ± 37,46	70,83 ± 21,46	13,88 ± 22,28	24,99 ± 32,17	30,55 ± 30,01	22,22 ± 29,58	11,11 ± 2,17	75,00 ± 32,17
Sangat rendah	86,11 ± 16,31	37,50 ± 24,74	90,27 ± 16,60	27,77 ± 27,82	69,44 ± 36,12	58,33 ± 32,17	16,66 ± 30,15	13,88 ± 2,22	88,89 ± 16,41

b. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Kesehatan Global

Correlations

	Status_kesehatan_global	Resiliensi2
Status_kesehatan_global	Pearson Correlation Sig. (1-tailed) N	1 .464** 65
Resiliensi2	Pearson Correlation Sig. (1-tailed) N	.464** 1 65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

c. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Fungsional Fungsi Fisik

Correlations

	Fungsi_fisik	Resiliensi2
Fungsi_fisik	Pearson Correlation Sig. (1-tailed) N	1 .314** 65
Resiliensi2	Pearson Correlation Sig. (1-tailed) N	.314** 1 65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

d. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Fungsional Fungsi Peran

Correlations

		Fungsi_peran	Resiliensi2
Fungsi_peran	Pearson Correlation	1	.481**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	65	65
Resiliensi2	Pearson Correlation	.481**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

e. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Fungsional Fungsi Emosional

Correlations

		Fungsi_emosional	Resiliensi2
Fungsi_emosional	Pearson Correlation	1	.296**
	Sig. (1-tailed)		.008
	N	65	65
Resiliensi2	Pearson Correlation	.296**	1
	Sig. (1-tailed)	.008	
	N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

f. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Fungsional Fungsi Kognitif

Correlations

		Fungsi_kognitif	Resiliensi2
Fungsi_kognitif	Pearson Correlation	1	.273*
	Sig. (1-tailed)		.014
	N	65	65
Resiliensi2	Pearson Correlation	.273*	1
	Sig. (1-tailed)	.014	
	N	65	65

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

g. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Fungsional Fungsi Sosial

Correlations

		Fungsi_sosial	Resiliensi2
Fungsi_sosial	Pearson Correlation	1	.475**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	65	65
Resiliensi2	Pearson Correlation	.475**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

h. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Gejala (Kelelahan)

Correlations

		Kelelahan_fatigue	Resiliensi2
Kelelahan_fatigue	Pearson Correlation	1	-.476**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	65	65
Resiliensi2	Pearson Correlation	-.476**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

i. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Gejala (Mual dan Muntah)

Correlations

		Mual_muntah	Resiliensi2
Mual_muntah	Pearson Correlation	1	-.224*
	Sig. (1-tailed)		.037
	N	65	65
Resiliensi2	Pearson Correlation	-.224*	1
	Sig. (1-tailed)	.037	
	N	65	65

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

j. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Gejala (Nyeri)

Correlations

		Nyeri_pain	Resiliensi2
Nyeri_pain	Pearson Correlation	1	-.438**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	65	65
Resiliensi2	Pearson Correlation	-.438**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

k. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Gejala (Sulit Bernafas)

Correlations

		Sulit_bernafas_dyspnoea	Resiliensi2
Sulit_bernafas_dyspnoea	Pearson Correlation	1	-.144
	Sig. (1-tailed)		.126
	N	65	65
Resiliensi2	Pearson Correlation	-.144	1
	Sig. (1-tailed)	.126	
	N	65	65

l. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Gejala (Insomnia)

Correlations

		Sulit_tidur_insomnia	Resiliensi2
Sulit_tidur_insomnia	Pearson Correlation	1	-.293**
	Sig. (1-tailed)		.009
	N	65	65
Resiliensi2	Pearson Correlation	-.293**	1
	Sig. (1-tailed)	.009	
	N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

m. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Gejala (Kehilangan Nafsu Makan)

Correlations

		Kehilangan_nafsu_makan	Resiliensi2
Kehilangan_nafsu_makan	Pearson Correlation	1	-.408**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	65	65
Resiliensi2	Pearson Correlation	-.408**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

n. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Gejala (Sembelit/Konstipasi)

Correlations

		Konstipasi	Resiliensi2
Konstipasi	Pearson Correlation	1	-.159
	Sig. (1-tailed)		.102
	N	65	65
Resiliensi2	Pearson Correlation	-.159	1
	Sig. (1-tailed)	.102	
	N	65	65

o. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Gejala (Diare)

Correlations

		Diare	Resiliensi2
Diare	Pearson Correlation	1	-.121
	Sig. (1-tailed)		.169
	N	65	65
Resiliensi2	Pearson Correlation	-.121	1
	Sig. (1-tailed)	.169	
	N	65	65

p. Hubungan Resiliensi Dengan Skala Gejala (Kesulitan Keuangan)

Correlations

	Kesulitan_keuangan_financial_difficulties	Resiliensi2
Kesulitan_keuangan_financial_difficulties	1	-.254*
	Sig. (1-tailed)	.021
	N	65
Resiliensi2	-.254*	1
	Sig. (1-tailed)	.021
	N	65

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

6. Hubungan Dukungan Sosial dan resiliensi dengan Kualitas Hidup

1) Status Kesehatan Global

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.514 ^a	.265	.241	21.29520	1.746

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Status_kesehatan_global

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10115.142	2	5057.571	11.153	.000 ^a
	Residual	28116.114	62	453.486		
	Total	38231.256	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Status_kesehatan_global

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-10.370	14.627		-.709	.481		
	Duk_Sosial2	.593	.290	.287	2.048	.045	.602	1.660
	Resiliensi2	.499	.248	.282	2.012	.049	.602	1.660

a. Dependent Variable: Status_kesehatan_global

5) Skala Fungsional

a. Fungsi Fisik

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.380 ^a	.145	.117	22.67151	2.017

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Fungsi_fisik

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5386.665	2	2693.332	5.240	.008 ^a
	Residual	31867.830	62	513.997		
	Total	37254.495	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Fungsi_fisik

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	6.835	15.573		.439	.662		
	Duk_Sosial2	.565	.309	.277	1.831	.042	.602	1.660
	Resiliensi2	.242	.264	.139	.918	.362	.602	1.660

a. Dependent Variable: Fungsi_fisik

b. Fungsi Peran

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.559 ^a	.312	.290	21.62918	1.682

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Fungsi_peran

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13158.954	2	6579.477	14.064	.000 ^a
	Residual	29004.940	62	467.822		
	Total	42163.894	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Fungsi_peran

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-31.194	14.857		-2.100	.040		
	Duk_Sosial2	.793	.294	.366	2.695	.009	.602	1.660
	Resiliensi2	.465	.252	.251	1.846	.070	.602	1.660

a. Dependent Variable: Fungsi_peran

c. Fungsi Emosional

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.319 ^a	.102	.073	23.77137	1.674

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Fungsi_emosional

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3961.294	2	1980.647	3.505	.036 ^a
	Residual	35034.826	62	565.078		
	Total	38996.120	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Fungsi_emosional

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	5.970	16.328		.366	.716		
	Duk_Sosial2	.320	.323	.153	.989	.326	.602	1.660
	Resiliensi2	.355	.277	.199	1.282	.204	.602	1.660

a. Dependent Variable: Fungsi_emosional

d. Fungsi Kognitif

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.393 ^a	.154	.127	27.59096	1.678

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Fungsi_kognitif

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8596.365	2	4298.183	5.646	.006 ^a
	Residual	47198.179	62	761.261		
	Total	55794.544	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Fungsi_kognitif

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	14.292	18.952		.754	.454		
	Duk_Sosial2	.906	.375	.363	2.413	.019	.602	1.660
	Resiliensi2	.094	.321	.044	.293	.770	.602	1.660

a. Dependent Variable: Fungsi_kognitif

e. Fungsi Sosial

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.568 ^a	.323	.301	22.51645	1.857

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Fungsi_sosial

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14994.109	2	7497.055	14.787	.000 ^a
	Residual	31433.408	62	506.990		
	Total	46427.517	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Fungsi_sosial

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-41.923	15.466		-2.711	.009		
	Duk_Sosial2	.914	.306	.401	2.981	.004	.602	1.660
	Resiliensi2	.433	.262	.222	1.650	.104	.602	1.660

a. Dependent Variable: Fungsi_sosial

6) Skala Gejala

a. Kelelahan

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.576 ^a	.332	.311	19.74571	1.709

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Kelelahan_fatigue

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12018.660	2	6009.330	15.413	.000 ^a
	Residual	24173.363	62	389.893		
	Total	36192.023	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Kelelahan_fatigue

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	136.123	13.563		10.036	.000		
	Duk_Sosial2	-.842	.269	-.419	-3.135	.003	.602	1.660
	Resiliensi2	-.363	.230	-.211	-1.580	.119	.602	1.660

a. Dependent Variable: Kelelahan_fatigue

b. **Mual dan Muntah**

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.351 ^a	.123	.095	31.65801	1.144

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Mual_muntah

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8706.729	2	4353.365	4.344	.017 ^a
	Residual	62138.237	62	1002.230		
	Total	70844.966	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Mual_muntah

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	94.590	21.745		4.350	.000		
	Duk_Sosial2	-.977	.431	-.348	-2.269	.027	.602	1.660
	Resiliensi2	-.011	.369	-.005	-.030	.976	.602	1.660

a. Dependent Variable: Mual_muntah

c. **Nyeri**

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.546 ^a	.298	.275	23.52926	1.625

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Nyeri_pain

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14547.618	2	7273.809	13.138	.000 ^a
	Residual	34324.823	62	553.626		
	Total	48872.441	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Nyeri_pain

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	142.384	16.162		8.810	.000		
	Duk_Sosial2	-.980	.320	-.420	-3.059	.003	.602	1.660
	Resiliensi2	-.346	.274	-.173	-1.263	.211	.602	1.660

a. Dependent Variable: Nyeri_pain

d. Sulit Bernafas

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.208 ^a	.043	.013	30.38267	1.505

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Sulit_bernafas_dyspnoea

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2598.699	2	1299.350	1.408	.252 ^a
	Residual	57232.600	62	923.106		
	Total	59831.299	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Sulit_bernafas_dyspnoea

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	40.174	20.869		1.925	.059		
	Duk_Sosial2	.501	.413	.194	1.213	.230	.602	1.660
	Resiliensi2	-.589	.354	-.266	-1.665	.101	.602	1.660

a. Dependent Variable: Sulit_bernafas_dyspnoea

e. Sulit Tidur

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.317 ^a	.100	.071	35.77662	1.958

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Sulit_tidur_insomnia

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8850.949	2	4425.474	3.457	.038 ^a
	Residual	79357.923	62	1279.967		
	Total	88208.872	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Sulit_tidur_insomnia

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	109.031	24.574		4.437	.000		
	Duk_Sosial2	-.487	.487	-.155	-1.000	.321	.602	1.660
	Resiliensi2	-.524	.417	-.195	-1.257	.213	.602	1.660

a. Dependent Variable: Sulit_tidur_insomnia

f. Kehilangan Nafsu Makan

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.428 ^a	.183	.157	29.99115	2.063

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Kehilangan_nafsu_makan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12510.839	2	6255.419	6.955	.002 ^a
	Residual	55767.083	62	899.469		
	Total	68277.922	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Kehilangan_nafsu_makan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	118.473	20.600		5.751	.000		
	Duk_Sosial2	-.465	.408	-.168	-1.139	.259	.602	1.660
	Resiliensi2	-.712	.349	-.301	-2.038	.046	.602	1.660

a. Dependent Variable: Kehilangan_nafsu_makan

g. Sembelit / Konstipasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.161 ^a	.026	-.006	34.08670	1.655

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Konstipasi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1911.321	2	955.661	.822	.444 ^a
	Residual	72037.981	62	1161.903		
	Total	73949.303	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Konstipasi

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	49.498	23.414		2.114	.039		
	Duk_Sosial2	.080	.464	.028	.173	.864	.602	1.660
	Resiliensi2	-.435	.397	-.177	-1.095	.278	.602	1.660

a. Dependent Variable: Konstipasi

h. Diare

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.137 ^a	.019	-.013	28.42014	1.466

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Diare

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	964.862	2	482.431	.597	.553 ^a
	Residual	50077.654	62	807.704		
	Total	51042.516	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Diare

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	29.812	19.521		1.527	.132		
	Duk_Sosial2	.203	.387	.085	.524	.602	.602	1.660
	Resiliensi2	-.356	.331	-.174	-1.075	.287	.602	1.660

a. Dependent Variable:
Diare

i. Kesulitan Keuangan

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.267 ^a	.071	.041	30.94666	2.103

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Kesulitan_keuangan_financial_difficulties

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4555.702	2	2277.851	2.378	.101 ^a
	Residual	59377.136	62	957.696		
	Total	63932.838	64			

a. Predictors: (Constant), Resiliensi2, Duk_Sosial2

b. Dependent Variable: Kesulitan_keuangan_financial_difficulties

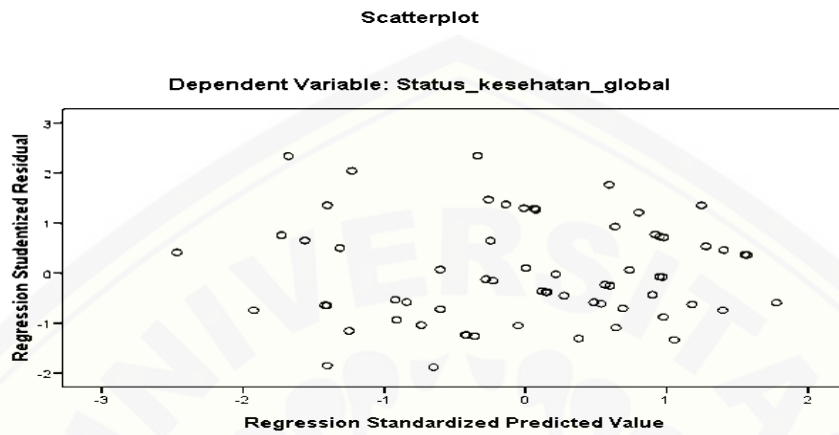
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	119.855	21.257		5.638	.000		
	Duk_Sosial2	-.281	.421	-.105	-.667	.507	.602	1.660
	Resiliensi2	-.429	.360	-.188	-1.191	.238	.602	1.660

a. Dependent Variable:
Kesulitan_keuangan_financial_difficulties

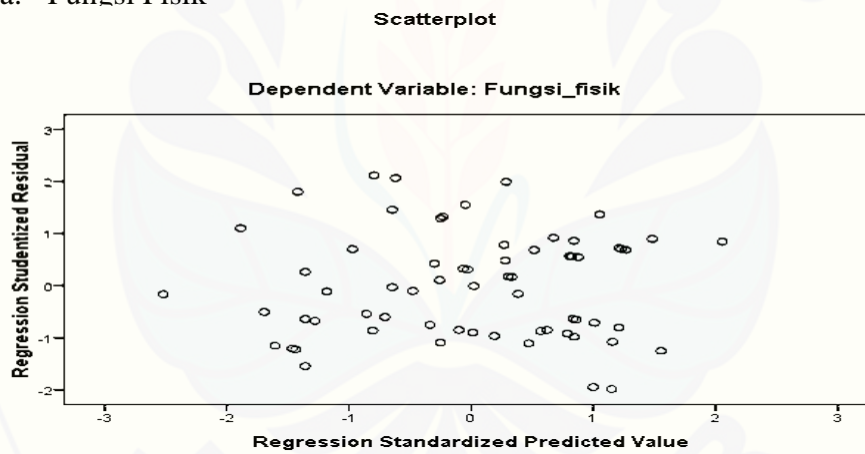
Lampiran H. Uji Heterokedastisitas

d. Status Kesehatan Global

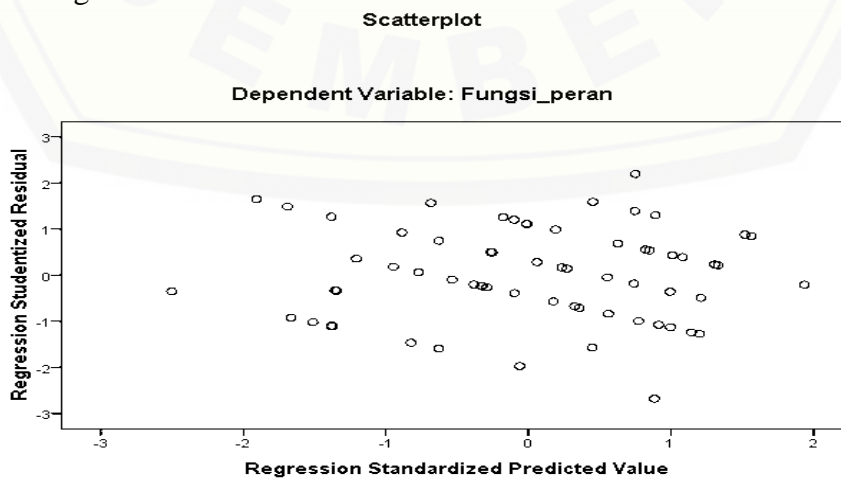


e. Skala fungsional

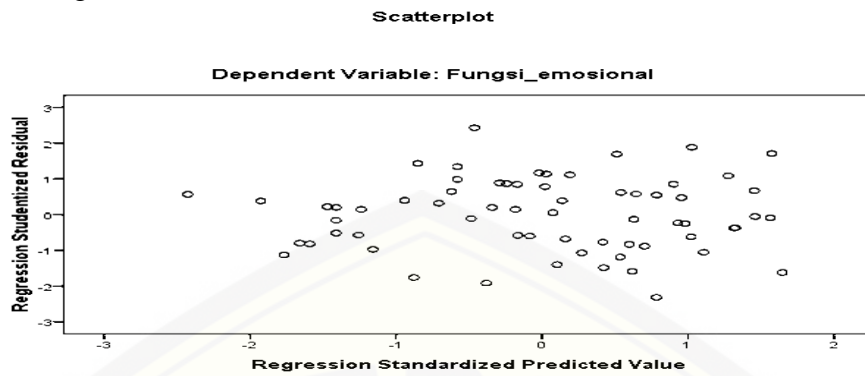
a. Fungsi Fisik



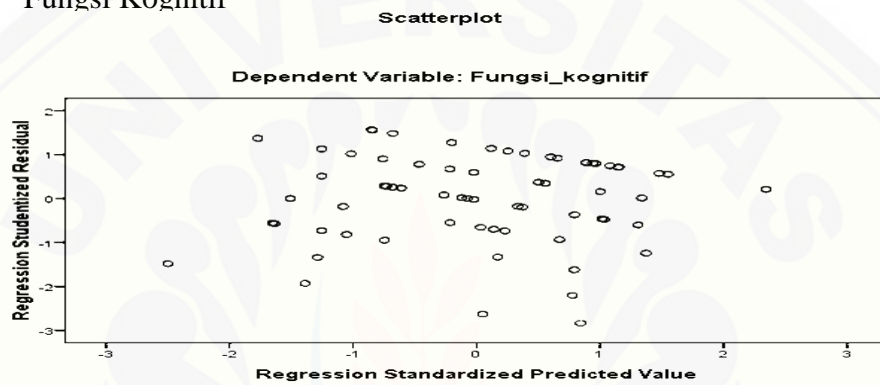
b. Fungsi Peran



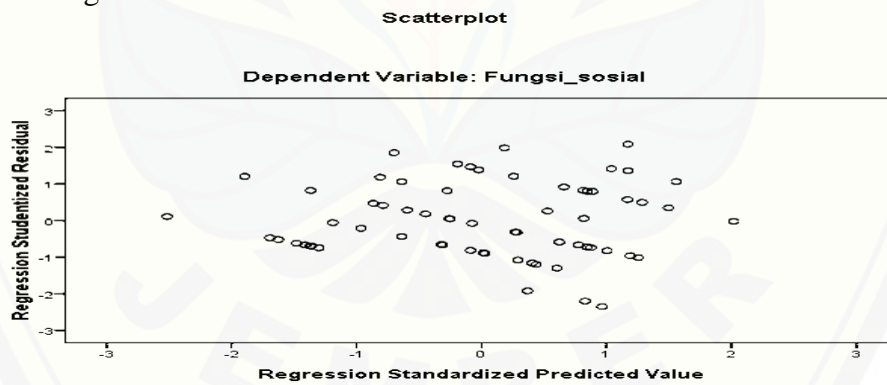
c. Fungsi Emosional



d. Fungsi Kognitif

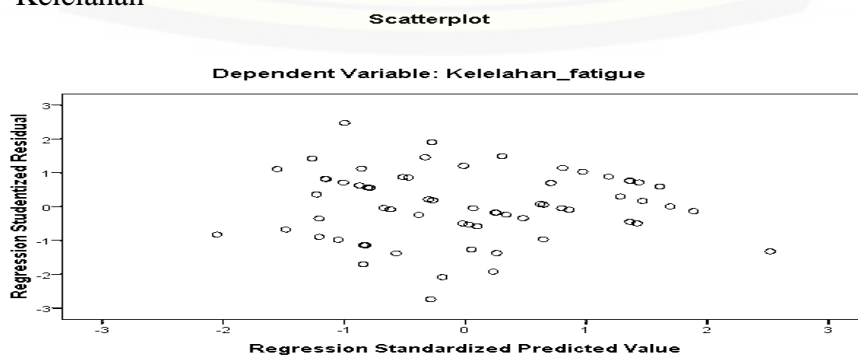


e. Fungsi Sosial

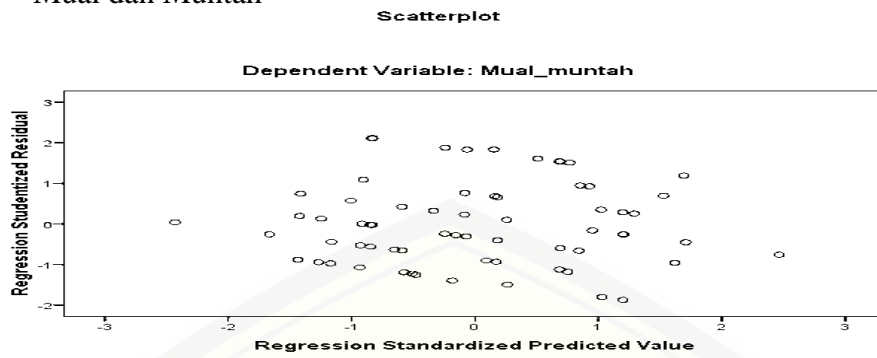


f. Skala Gejala

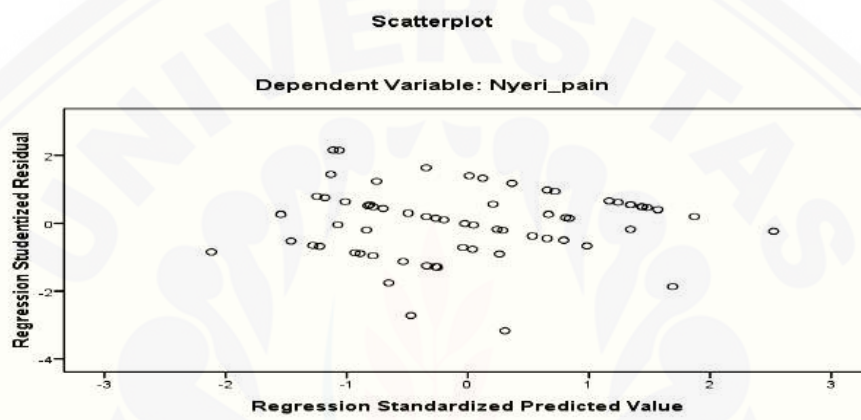
a. Kelelahan



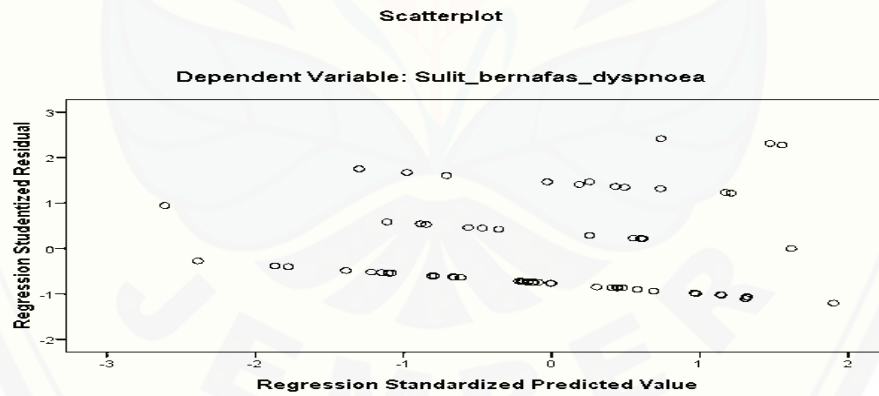
b. Mual dan Muntah



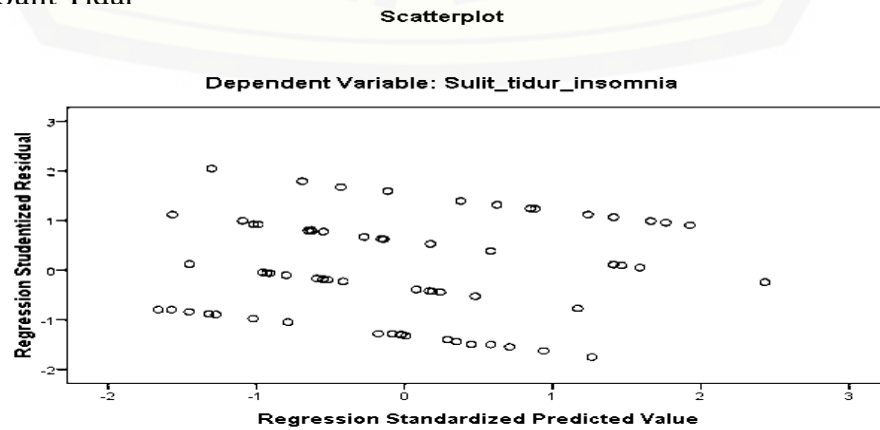
c. Nyeri



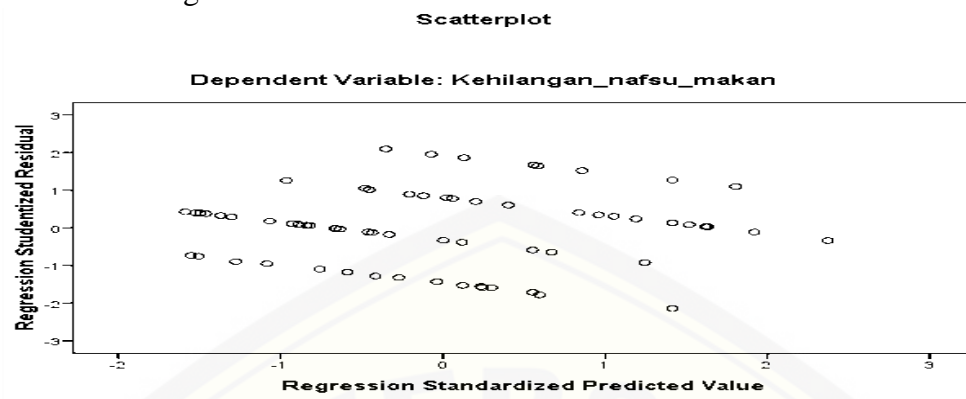
d. Sulit Bernafas



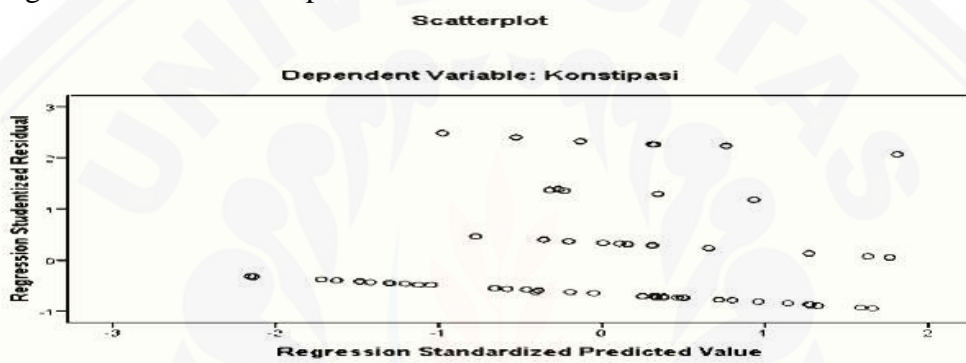
e. Sulit Tidur



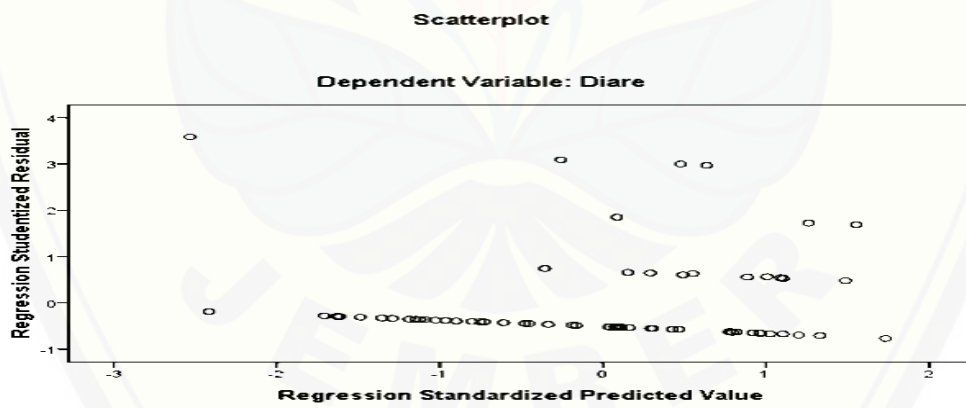
f. Kehilangan Nafsu Makan



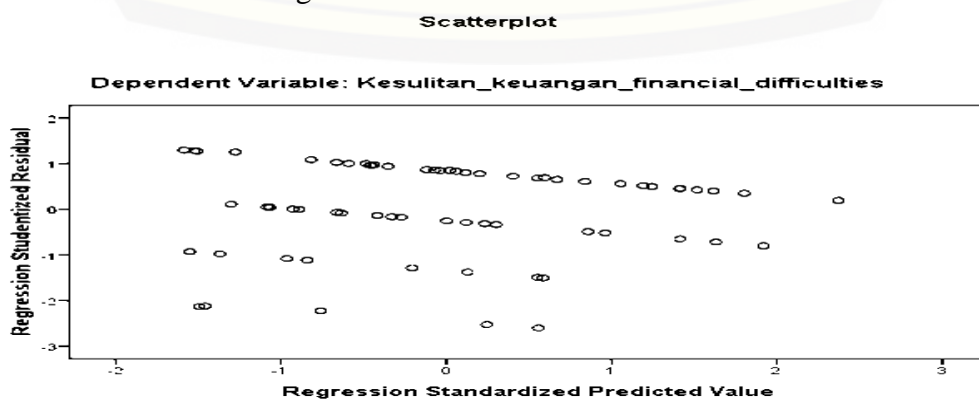
g. Sembelit / Konstipasi



h. Diare



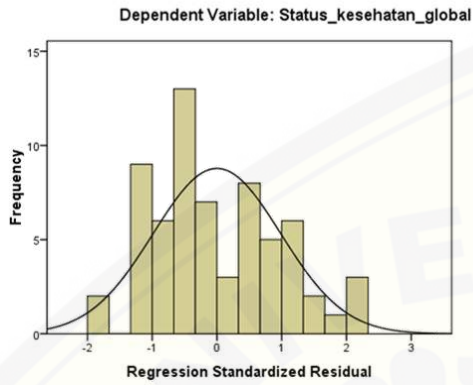
i. Kesulitan Keuangan



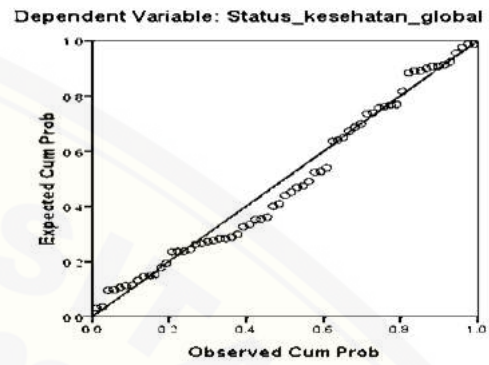
Lampiran I. Uji Normalitas

1. Status Kesehatan Global

Histogram



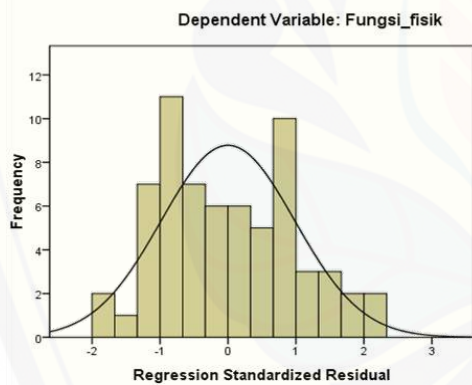
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



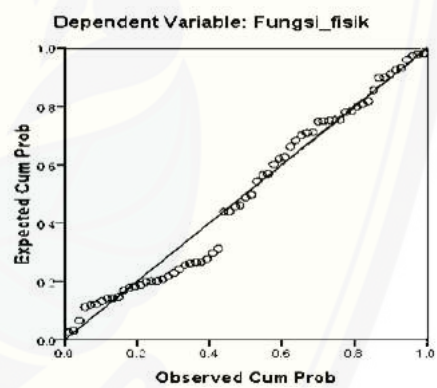
2. Skala fungsional

a. Fungsi Fisik

Histogram

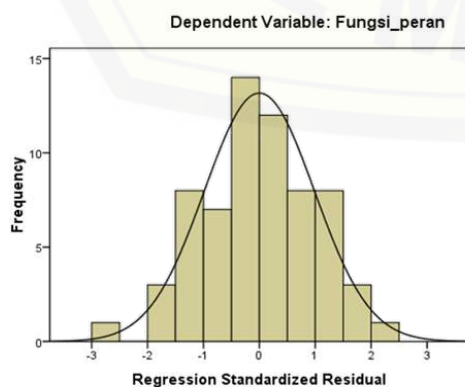


Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

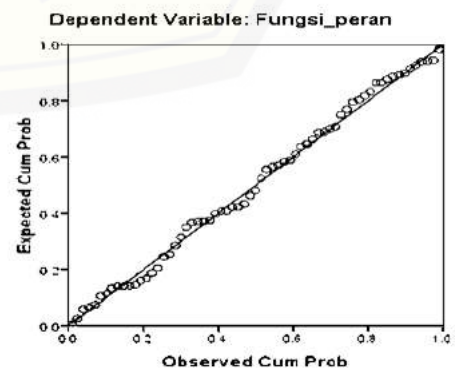


b. Fungsi Peran

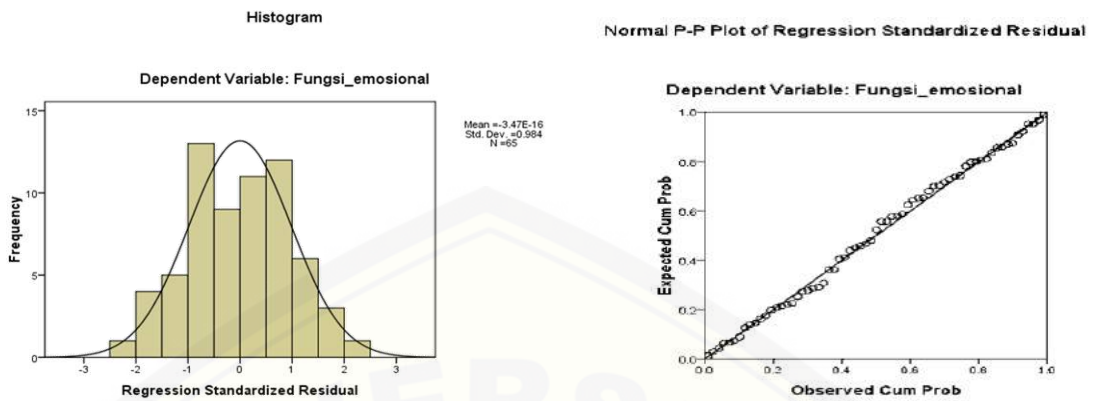
Histogram



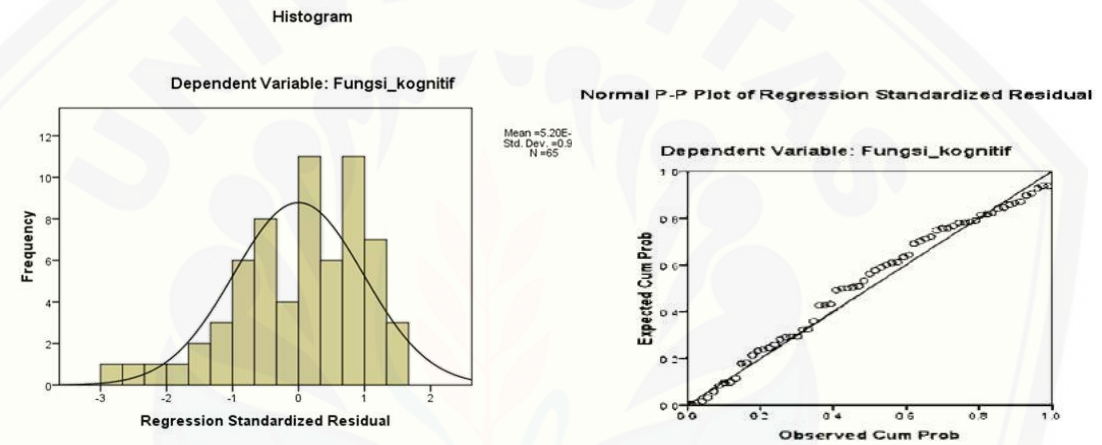
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



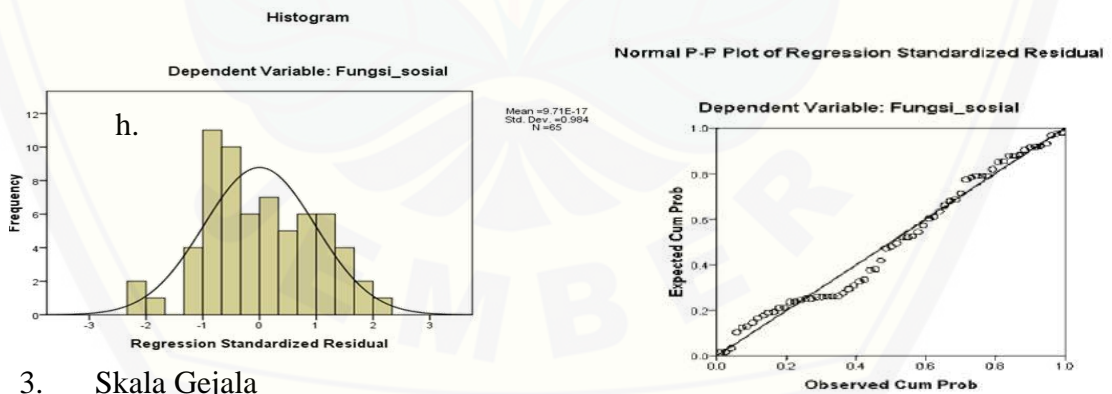
c. Fungsi Emosional



d. Fungsi Kognitif

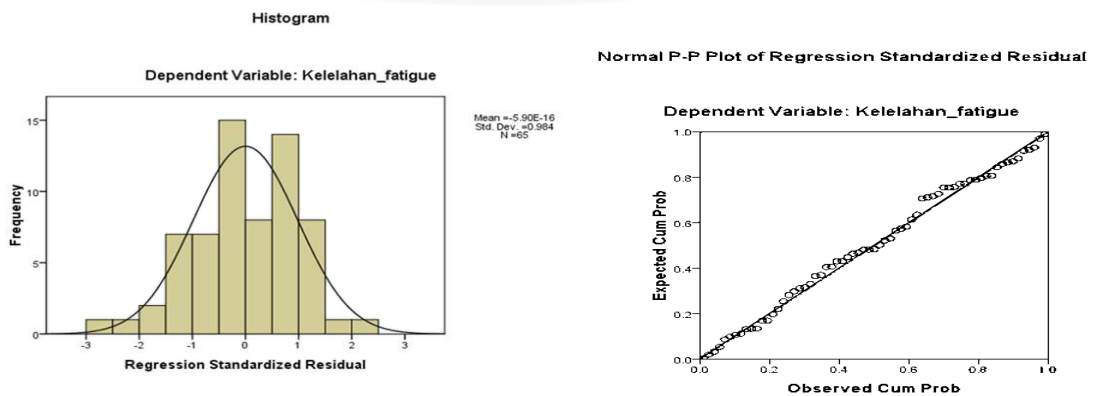


e. Fungsi Sosial



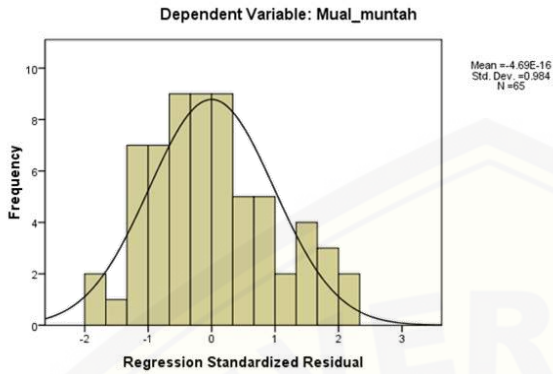
3. Skala Gejala

a. Kelelahan

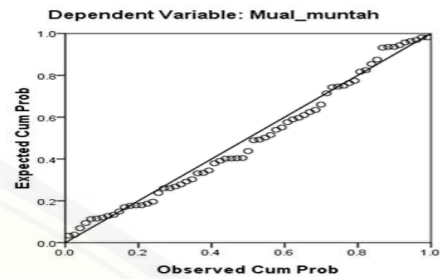


b. Mual dan Muntah

Histogram

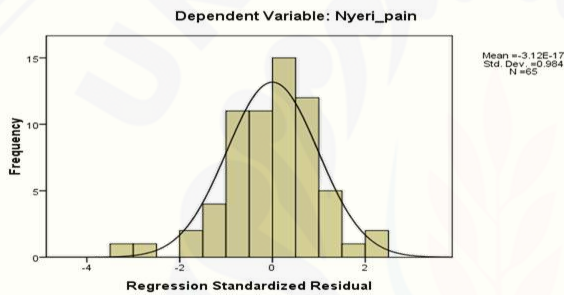


Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

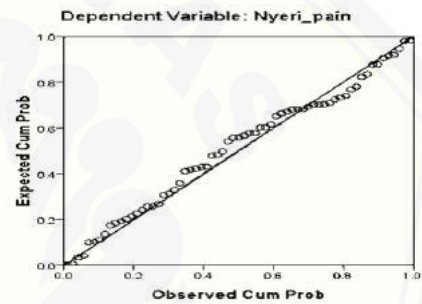


c. Nyeri

Histogram

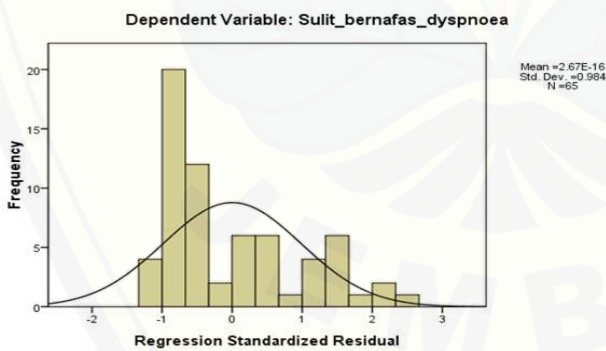


Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

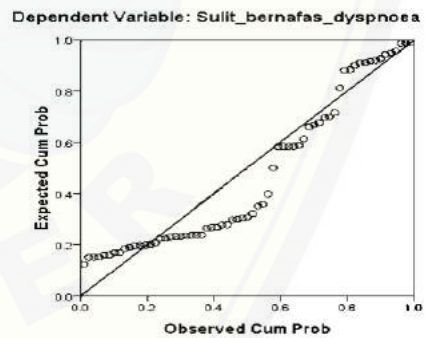


d. Sulit Bernafas

Histogram

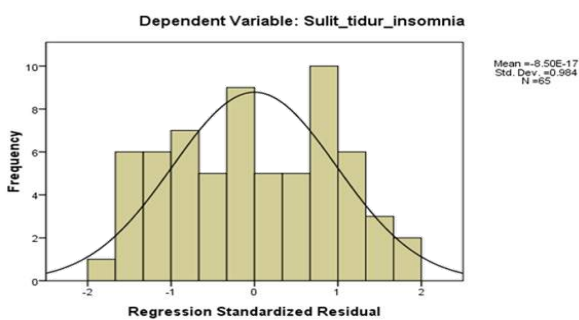


Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

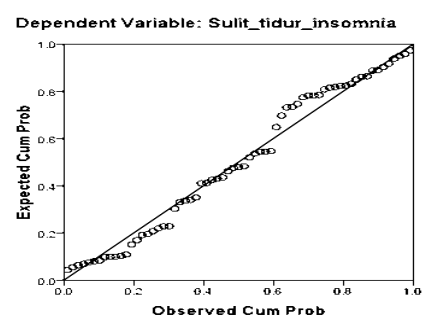


e. Sulit Tidur

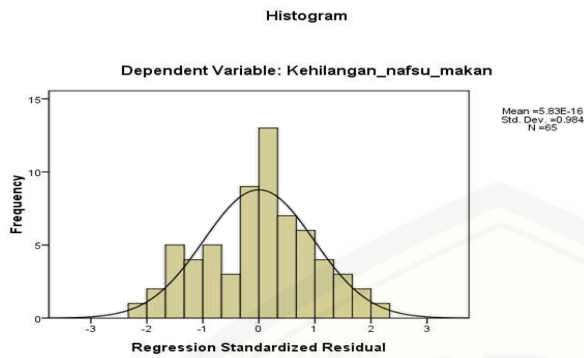
Histogram



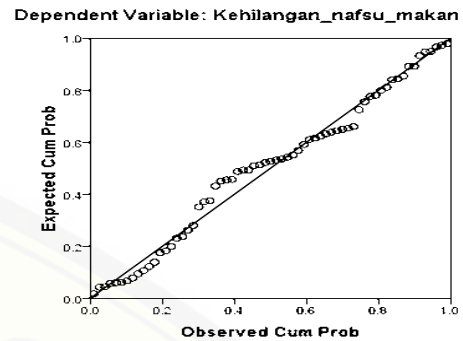
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



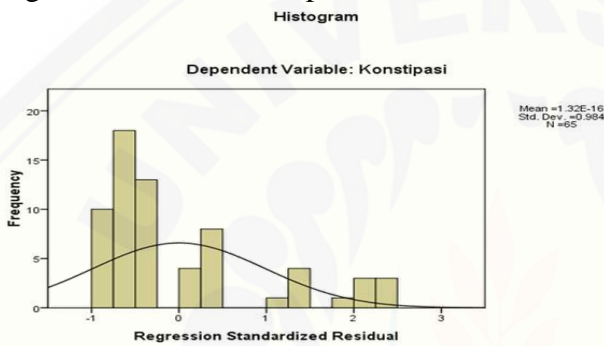
f. Kehilangan Nafsu Makan



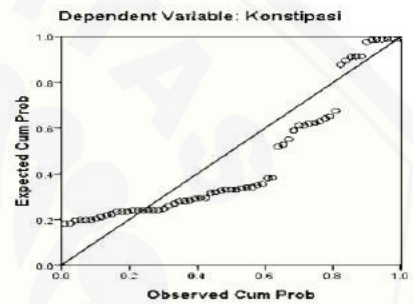
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



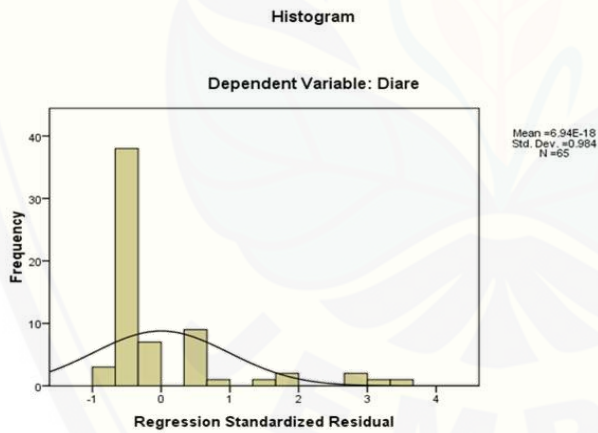
g. Sembelit / Konstipasi



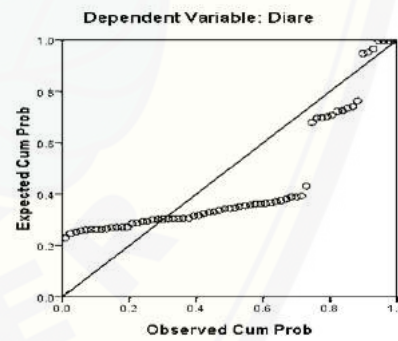
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



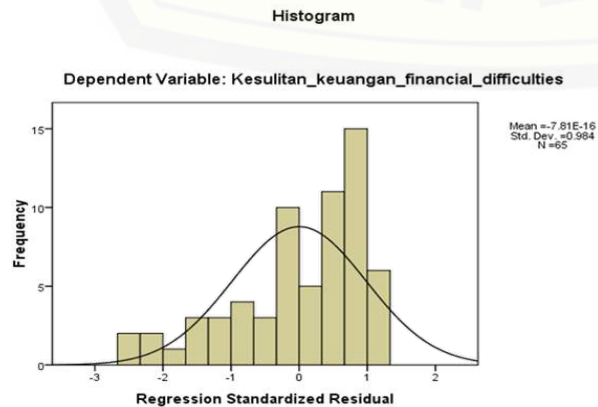
h. Diare



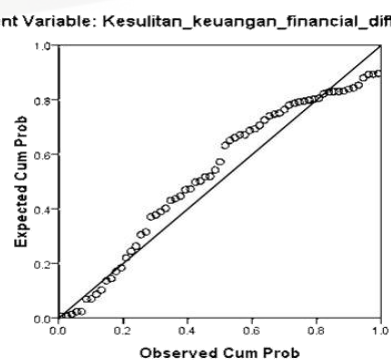
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



i. Kesulitan Keuangan



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Lampiran J. Lampiran Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Direktur RSD. Dr. Soebandi Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/628/314/2016

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 28Maret 2016 Nomor : 1104/UN25.1.12/SP/2016 perihal Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Aprilia Indra Aziza 122110101126
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Bumi Tegalboto Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi berjudul :
 "Hubungan Resiliensi Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember".
 Lokasi : RSD. Dr. Soebandi Kabupaten Jember
 Tanggal : 01-05-2016 s/d 31-07-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 12-04-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid Kajian Strategis & Politts



Tembusan :
 Yth. Scr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
 2. Ybs.

Lampiran K. Surat Ijin Pengambilan Data RSD. Dr. Soebandi Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
 Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 29 Pebruari 2016

Nomor : 423.4/1106/1610/2016
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Dekan FKM Universitas Jember
 Jln.Kalimantan 1/93

Di-
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 521/UN25.1.12/SP/2016 Tanggal 11 Pebruari 2016 perihal tersebut pada pokok surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Pengambilan Data** di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : **Aprillia Indra Aziza**
 Fakultas : **FKM - UNEJ**
 N I M : **122110101126**
 Judul Penelitian : **Hubungan Relisiensi dan dukungan keluarga dengan - Kualitas hidup pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit- RSD. dr, Soebandi Jember.**

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.
 Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

10/5/2016 acc

Uta

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
 Pkt. Direktur
[Signature]
dr. Budi Rahardjo, Sp.RM
 NIP.195706151985031020

Tembusan Yth:

1. Kabid. Yanmed
2. Ka.Inst.Rekam Medik
3. Poli Kandungan
4. Poli Kemoterapi
5. Arsip