HUBUNGAN ANTARA *ADVERSITY QUOTIENT* DENGAN RESILIENSI PADA PENDERITA KANKER STADIUM LANJUT

CORRELATION BETWEEN ADVERSITY QUOTIENT AND RESILIENCE IN PATIENTS WITH ADVANCED-STAGE CANCER

Eka Yulianti Septia Sukma Dewi[1*], Marina Dwi Mayangsari[2], Rahmi Fauzia[3]

Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Jalan. A. Yani Km. 36,00, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, 70614, Indonesia

Jalan. A. Yani Km. 36,00, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, 70614, Indonesia

**E-mail: Ekalianti710@gmail.com*

ABSTRAK

Penderita kanker stadium lanjut menghadapi kesulitan dalam melawan penyakit kronis yang dideritanya, sehingga dibutuhkan adversity quotient tipe climbers agar dapat bertahan, bangkit dan menyesuaikan diri dalam menghadapi kesulitan (resiliensi). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara adversity quotient dengan resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut. Sampel penelitian ini adalah penderita kanker stadium lanjut yang melakukan kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin ruang Edelweis berjumlah 60 orang yang diambil menggunakan teknik accidental sampling. Metode pengumpulan data menggunakan skala adversity quotient dan skala resiliensi. Berdasarkan uji korelasi product moment Pearson diketahui bahwa semakin tinggi adversity quotient maka semakin tinggi pula resiliensinya dan sebaliknya. Sumbangan efektif adversity quotient terhadap resiliensi sebesar 95,1% sedangkan sisanya sebesar 4,9% kemungkinan dipengaruhi oleh variabel lain diluar adversity quotient seperti empati dan reaching out. Berdasarkan hasil, maka dapat disimpulkan bahwa adversity quotient dan resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut di Ruang Edelweis berada di kategori tinggi.

Kata kunci : Adversity Quotient, Resiliensi, Penderita Kanker stadium lanjut, RSUD Ulin Banjarmasin

ABSTRACT

Patients with advanced-stage cancer face difficulties in the fight against chronic disease, so it takes adversity quotient type climber to survive, rise up and adapt (resilience). Purpose of this study was to find out correlation between adversity quotient and resilience in patients with advanced-stage cancer. Samples were 60 patients with advanced-stage cancer who underwent chemotherapy in Edelweis room, using accidental sampling technique. Data were collected using a scale of adversity quotient and a scale of resilience. Based on Pearson's product moment correlation test, it was found out that the higher adversity quotient, the higher resilience, and conversely. The effective contribution of adversity quotient to resilience was 95.1% while remaining 4.9% was likely influenced by other variables, such as empathy and reaching out. Based on the results, it can be concluded that the adversity quotient and resilience in patients with advanced-stage cancer in Edelweis Room was in the high category.

Keywords: adversity quotient, resilience, patients with advanced-stage cancer, Ulin hospital Banjarmasin

Kanker merupakan penyebab kematian utama kedua yang memberikan kontribusi 13% kematian dari 22% kematian akibat penyakit tidak menular utama di dunia. Di Indonesia kanker merupakan urutan ke-6 dari pola penyakit nasional. Setiap tahunnya 100 kasus baru terjadi diantara 100.000 penduduk dan hampir 70% penderita penyakit ini ditemukan dalam keadaan stadium yang sudah lanjut. Individu yang beresiko menderita penyakit kanker relatif rendah, namun pada populasi usia diatas 55 tahun resiko terkena penyakit kanker adalah sebesar 30% atau lebih. Penyembuhan kanker salah satunya adalah dengan cara kemoterapi. Penderita kanker stadium lanjut akan menjalani kemoterapi yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas, shock, putus asa, marah, serta depresi. Untuk mengatasi reaksi psikis negatif tersebut dibutuhkan sikap resilien. Corner (dalam Dewi dan Melisa, 2010) menyatakan setiap individu mempunyai kemampuan untuk tangguh (resilien) secara alami, tetapi hal tersebut harus dipelihara dan diasah. Menurut Reivich dan Shatte (2002) resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit.

Reivich dan Shatte (2002) menyatakan ada 7 kemampuan yang membentuk resiliensi yaitu regulasi emosi, analisis penyebab masalah, pengendalian impuls, optimisme, empati, efikasi diri, dan reaching out. Faktor pembentuk tersebut erat kaitannya dengan AQ karena didalam dimensi AQ terdapat kontrol diri yang berhubungan dengan regulasi emosi pada kemampuan pembentuk resiliensi, analisis penyebab masalah yang juga terdapat dalam aspek pembentuk reiliensi, pengendalian jangkauan masalah yang berhubungan dengan pengendalian impuls pada kemampuan pembentuk resiliensi, dan daya tahan yang berhubungan dengan efikasi diri dan optimisme pada kemampuan pembentuk resiliensi. Stoltz (2000) mendefinisikan AQ atau *adversity quotient* sebagai kemampuan seseorang dalam mengamati kesulitan dan mengolah kesulitan tersebut dengan kecerdasan yang dimiliki sehingga menjadi sebuah tantangan untuk menyelesaikannya.

Regulasi emosi merupakan salah satu kemampuan yang membentuk resiliensi, penderita kanker yang memiliki regulasi emosi akan mampu mengontrol emosi negatif yang berdampak pada perbaikan kondisi kesehatan mereka (Zaroni dan Mohammadi, 2015). Kemampuan untuk mengontrol emosi negatif pada penderita kanker ini sesuai dengan dimensi pada AQ yaitu kontrol diri, karena individu yang memiliki kontrol diri adalah individu yang mampu mengendalikan respon berupa emosi negatif dalam situasi yang menekan. Penelitian dari Faridh (2008) menunjukan semakin tinggi tingkat regulasi emosi semakin tinggi pula tingkat kontrol diri yang dimiliki.

Analisis penyebab masalah juga merupakan dimensi dalam AQ yang dapat membentuk resiliensi, penelitian yang dilakukan oleh Oemiati dan Rahajeng (2011) menunjukan bahwa penderita kanker yang menyadari penyebab penyakitnya dan tidak menyalahkan orang lain karena penyakit yang dideritanya tersebut akan bertanggung jawab dalam melakukan berbagai pengobatan dan memperbaiki gaya hidupnya kearah yang lebih positif.

Salah satu kemampuan pembentuk resiliensi yang lain adalah kemampuan untuk pengendalian impuls. Penderita kanker yang mengalami kendala terhadap dirinya sendiri seperti merasa putus asa, akan mengganggu kelancaran pengobatan sehingga berdampak pada terganggunya berbagai bidang kehidupannya, sebaliknya penderita kanker yang mampu mengendalikan kendala pada dirinya tersebut akan mempermudah kelancaran pengobatan sehingga dampak penyakitnya tersebut tidak meluas ke sisi lain kehidupannya (Saragih, 2010). Penderita kanker yang tidak membiarkan dampak penyakitnya meluas ke sisi lain kehidupannya ini sesuai dengan dimensi pada AQ yaitu jangkauan, karena individu yang memiliki kemampuan jangkauan dapat membatasi masalah (pengendalian impuls) agar tidak meluas ke sisi lain kehidupannya sehingga individu tersebut dapat lebih resilien,

Optimis dan efikasi diri juga merupakan salah satu kemampuan pembentuk resiliensi. Penderita kanker yang optimis lebih mampu untuk memusatkan perhatian dan sumber daya pada hal-hal yang paling penting, dan melepaskan diri dari duka dan masalah yang tak terkendali serta secara bertahap menerima kesulitan sehingga memungkinkan proses penyembuhan (Rahmah dan Widuri, 2011). Efikasi diri sangat berperan pada penderita kanker untuk berperilaku sehat, seperti halnya untuk pencarian pengobatan agar penderita dapat sembuh atau meminimalkan sel-sel kanker. (Julike, 2012). Hal ini sesuai dengan dimensi AQ yaitu daya tahan, dimensi ini berupaya melihat berapa lama individu memiliki keyakinan untuk dapat bertahan dalam menghadapi kesulitan dan optimis dalam mengatasi masalah yang dialaminya.

Berdasarkan pengertian AQ, maka tingkatan AQ individu dapat digolongkan menjadi 3 kelompok yaitu quitters (dengan tingkat AQ rendah) Campers (dengan tingkat AQ sedang) dan Climbers (dengan tingkat AQ tinggi). Tipe climbers adalah tingkatan AQ yang seharusnya dimiliki oleh penderita kanker stadium lanjut agar tetap bertahan dan berjuang dalam menghadapi keadaan yang dialaminya, artinya jika individu memiliki AQ yang tinggi maka ia akan resilien karena individu yang resilien adalah individu yang tangguh seperti halnya individu yang memiliki AQ. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia dan Kelly (2012), tentang "resiliensi remaja ditinjau dari tipe temperamen dan adversity quotient (AQ) di SMA negeri 1 purwosari kabupaten pasuruan". Dari penelitian tersebut diketahui bahwa salah satu faktor pembentuk resiliensi yaitu I Am

(kemampuan individu dalam diri pribadi) adalah kemampuan individu dalam menghadapi masalah dan memberdayakannya menjadi peluang (AQ), sehingga individu yang mampu menghadapi kesulitan-kesulitannya adalah individu yang memiliki resilien.

Dari hasil studi pendahuluan diketahui bahwa individu yang tetap gigih dalam menghadapi kesulitan adalah individu yang memiliki AQ, sehingga dapat bertahan, bangkit dan menyesuaikan diri dalam kondisi yang sulit (resilien), oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan Adversity Quotient dengan resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut di RSUD Ulin Banjarmasin. Rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu "apakah ada hubungan antara adversity quotient dengan resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut di RSUD Ulin Banjarmasin? dan berujuan untuk mengetahui hubungan antara adversity quotient dengan resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut di RSUD Ulin Banjarmasin. Hipotesis pada penelitian ini adalah "Ada hubungan adversity quotient dengan resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut di RSUD Ulin Banjarmasin"

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kanker stadium lanjut yang melakukan kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin Ruang Edelweis. Subjek penelitian dipilih dengan menggunakan teknik insidental sampling, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2013). Berdasarkan teknik insidental sampling maka sampel penelitian adalah penderita kanker stadium lanjut yang melakukan kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan yang sama saat peneliti turun lapangan. Uji coba dan penelitian akan dilaksanakan selama masing-masing 1 minggu sehingga tercapai 60 orang subjek uji coba dan 60 orang subjek penelitian. Sesuai dengan Sugiyono (2013) yang menyatakan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 orang.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan skala likert meliputi skala *adversity quotient* dan skala resiliensi. Penilaian skala menggunakan empat alternatif jawaban dengan skor untuk pertanyaan yang bersifat positif adalah jika menjawab dengan "sangat tidak setuju" (STS) maka mendapat skor 1, "tidak setuju" (TS) mendapat skor 2, "setuju" (S) mendapat skor 3, dan "sangat setuju" (SS) mendapat skor 4. Semetara skor untuk pertanyaan yang bersifat negatif adalah menjawab dengan "sangat tidak setuju: (STS) maka mendapat skor 4, "tidak setuju" (TS) mendapat skor 3, "setuju" (S) mendapat skor 2, dan "sangat setuju: (SS) mendapat skor 1. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi *adversity quotient* dan resiliensi pada subjek. Semakin rendah skor yang diperoleh subjek, maka semakin rendah *adversity quotient* dan resiliensi pada subjek.

Uji validitas skala adversity quotient dan skala resiliensi menggunakan teknik corrected item-total correlation. Kriteria pengujian validitas didasarkan pada pendapat Azwar (2012) yang menjelaskan bahwa apabila koefisien validitas kurang dari 0,30 maka dianggap tidak memadai. Adapun rumus corrected item total correlation adalah sebagai berikut (Priyatno, 2010) :

$$(\quad) \frac{}{\sqrt{[\qquad\qquad]}}$$

Keterangan :
ri (x-1) = Koefisien korelasi item-total setelah dikoreksi dari efek spurious overlap
rix = Koefisien korelasi item-total sebelum dikoreksi
si = Standar deviasi skor item yang bersangkutan
sx = Standar deviasi skor total

Sedangkan pengujian reliabilitas tiap alat ukur menggunakan teknik koefisien reliabilitas alpha. Adapun rumus untuk pengujian reliabilitas adalah sebagai berikut (Azwar,2011):

$$[\frac{\quad}{\quad}] [\quad \frac{\Sigma}{\quad}]$$

Keterangan:
a = Koefisien reliabilitas alpha
k = Banyaknya belahan tes
sj = Jumlah varians butir
sx = Varians total

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap skala AQ menggunakan uji spss corrected item-total correlation, diperoleh aitem yang valid sebanyak 47 butir dan 17 aitem yang tidak terpenuhi validitasnya. Koefisien korelasi aitem totalnya berkisar antara rix= 0,310 sampai dengan rix= 0,688. Sedangkan untuk reliabilitas adversity quotient r alpha yang diperoleh menggunakan perhitungan program spss *Cronbach's Alpha* diperoleh sebesar 0,937. Berdasarkan teori r alpha yang diperoleh cukup memadai untuk sebuah penelitian karena memiliki

nilai yang mendekati =1.00. Dengan demikian maka aitem-aitem AQ dapat dikatakan reliable.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap skala resiliensi menggunakan uji spss corrected item-total correlation, diperoleh aitem yang valid sebanyak 49 butir dan 21 aitem yang tidak terpenuhi validitasnya. Koefisien korelasi aitem totalnya berkisar antara rix= 0,318 sampai dengan rix= 0,641. Sedangkan untuk reliabilitas adversity quotient r alpha yang diperoleh menggunakan perhitungan program spss Cronbach's Alpha diperoleh sebesar 0,934. Berdasarkan teori r alpha yang diperoleh cukup memadai untuk sebuah penelitian karena memiliki nilai yang mendekati =1.00. Dengan demikian maka aitem-aitem AQ dapat dikatakan reliable.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum mengenai data penelitian dapat dilihat pada tabel deskripsi data penelitian yang berisi fungsi-fungsi statistik dasar masing-masing variabel untuk skala adversity quotient dan resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut. Sebelum melakukan pengkategorian, terlebih dahulu diketahui perbandingan skor hipotetik (yaitu skor mentah yang dihasilkan dari suatu skala yang merupakan penjumlahan dari skor aitem-aitem dalam skala tersebut) dengan skor empirik variabel penelitian (distribusi skor skala pada kelompok subjek yang dikenai pengukuran).

Tabel 1. Perbandingan Skor Hipotetik dan Skor Empirik Variabel Penelitian

Variabel	Hipotetik			
	x-min	x-max	Mean	SD
AQ	47	188	117,5	23,5
Resiliensi	49	196	122,5	24,5
Variabel	Empirik			
	x-min	x-max	Mean	SD
AQ	110	172	148,4	10,3
Resiliensi	115	177	152,5	10,8

Berdasarkan norma-norma kategorisasi diperoleh data kategorisasi variabel adversity quotient berdasarkan skor tiap subjek penelitian sebagai berikut:

Tabel 2. Kategorisasi Data Variabel Adversity Quotient

Variabel	Rentang Nilai	Kategori	F	%
AQ	x < 94	Rendah	0	0%
	94 ≤ x < 141	Sedang	13	21,7%
	141 ≤ x	Tinggi	47	78,3%

Berdasarkan kategorisasi diketahui bahwa secara umum adversity quotient pada penderita kanker stadium lanjut di RSUD Ulin Banjarmasin berada pada kategori tinggi dengan presentase sebanyak 78,3%. Kategori tinggi dalam data diartikan bahwa penderita kanker stadium lanjut mampu dengan baik dan lancar menghadapi permasalahan dalam hidupnya. Hal ini didukung oleh penelitian Srimulyani (2013) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki kecerdasan dalam menghadapi rintangan akan memiliki kemampuan untuk menangkap peluang usaha karena memiliki kemampuan menanggung resiko, orientasi pada peluang/inisiatif, dan kemandirian. Artinya subjek yang merupakan penderita kanker yang melakukan kemoterapi adalah subjek yang memiliki kemampuan untuk menangkap peluang dan menanggung resiko sehingga memiliki adversity quotient yang tinggi.

Selanjutnya berdasarkan norma kategorisasi, diperoleh kategorisasi variabel resiliensi berdaarkan skor total tiap subjek penelitian, sebagai berikut :

Tabel 3. Kategorisasi Data Variabel Resiliensi

Variabel	Rentang Nilai	Kategori	F	%
Resiliensi	x < 98	Rendah	0	0%
	98 ≤ x < 147	Sedang	15	25%
	147 ≤ x	Tinggi	45	75%

Data tingkat resiliensi juga didominasi kategori yang tinggi yang diartikan bahwa penyakit kanker tidak menghalangi individu untuk tetap bertahan, bangkit dan menyesuaikan diri dalam menghadapi penyakitnya. Hal ini didukung hasil penelitian dari Purnawan (2015) yang menunjukan bahwa penderita kanker ingin mewujudkan harapan mereka akan kesembuhan sebagai tujuan akhir dari pengobatan yang dijalani, selain itu mereka juga tidak ingin kumat lagi dan memiliki umur panjang. Hal ini menunjukan bahwa subjek yang merupakan penderita kanker yang melakukan kemoterapi (pengobatan) adalah subjek yang optimis akan kesembuhan dan memiliki efikasi diri akan untuk umur yang panjang, sehingga subjek dapat memiliki resiliensi yang tinggi.

Data penelitian yang diperoleh terdiri dari skor jawaban tiap aitem-aitem pernyataan, kemudian hasil tersebut diolah menggunakan analisis statistik melalui bantuan komputer. Sebelum meakukan analisis data penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat analisis, yaitu berupa uji asumsi meliputi uji normalitas dan uji linearitas sebagai syarat untuk pengetesan nilai korelasi (Azwar, 2011). Uji Normalitas dimaksudkan untuk mengetahui populasi data distribusi normal atau tidak. %. Pengujian normalitas ini dilakukan dengan menggunakan teknik Kolmogorov-Smirnov Test dengan bantuan SPSS. Adapun hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov[a]	
	Df	Signifikan
AQ	60	.200*
Resiliensi	60	.200*

Pada kolom Kolmogorov-Smirnov dapat diketahui bahwa nilai signifikansi untuk skor adversity quotient sebesar 0,200 dan untuk skor resiliensi sebesar 0,200. berdasarkan nilai signifikansi ini, maka signifikansi seluruh variabel lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa populasi data adversity quotient dan resiliensi berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji linearitas yang bertujuan untuk mengetahui dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Berikut hasil uji linearitas pada kedua variabel:

Tabel 5. Hasil uji Linearitas Variabel AQ dengan Resiliensi

	Jumlah Nilai	F	Signifikansi
Linearitas	6510.790	825.519	.000

Karena uji linearitas terpenuhi yaitu sebesar 0,000 dimana p < 0,05 (Priyatno, 2010), maka selanjutnya dapat dilakukan korelasi. Hipotesis dalam penelitian ini diuji menggunakan teknik korelasi product moment dari Pearson. Pengujian hipotesis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen secara signifikan terhadap variabel dependen. Berikut ini hasil uji korelasi pada kedua variabel penelitian dapat dilihat pada tabel :

Tabel 6. Tabel Uji Korelasi Adversity Quotient dan Resiliensi

	N	Signifikansi	Hasil Hubungan Pearson
AQ dan Resiliensi	60	0,000	0,975

Berdasarkan hasil analisis data menunjukan bahwa hubungan antara AQ dengan resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut memiliki korelasi sebesar r = 0,975 dengan taraf signifikansi 0,000 (p < 0,05). Dengan demikian, maka hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara AQ dengan resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut di RSUD Ulin Banjarmasin diterima. Berdasarkan pedoman interpretasi hubungan korelasi dari Sugiyono (dalam Priyatno, 2010) berikut ini : (1) 0,00 – 0,199 = sangat rendah, (2) 0,20 – 0,399 = rendah, (3) 0,40 – 0,599 = sedang, (4) 0,60 – 0,799 = kuat, dan (5) 0,80 – 1,000 = sangat kuat, maka dapat diketahui bahwa nilai r = 0,975 yang didapatkan menunjukan hubungan antara adversity quotient dengan resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut di RSUD Ulin Banjarmasin termasuk dalam kategori sangat kuat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Campbell, K (2014) yang menemukan bahwa ada korelasi positif yang signifikan antara resiliensi dan kontrol diri yang merupakan dimensi dari adversity quotient dengan r = 0,935, yang berarti berada pada tingkatan korelasi sangat kuat. Hasil penelitian dari Karyanta & Isyanta (2014) juga menyatakan ada hubungan yang signifikan antara optimisme yang merupakan aspek dari resiliensi dengan adversity quotient dengan r = 0,833 yang juga membuktikan terdapat korelasi yang sangat kuat antara resiliensi dengan adversity quotient.

Nilai positif pada (r) hitung menunjukan bahwa semakin tinggi adversity quotient penderita kanker stadium lanjut maka semakin tinngi pula resiliensinya. Koefisien determinasi yang diperoleh adalah r^2 = 0,951, maka sumbangan efektif adversity quotient terhadap resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut sebesar 95,1% sedangkan sisanya sebesar 4,9% dipengaruhi oleh variabel lain.

Faktor-faktor pembentuk resiliensi menurut Reivich dan Shatte (2002) yaitu regulasi emosi, analisis penyebab masalah, pengendalian impuls, optimisme, empati, efikasi diri, dan reaching out. Penelitian-penelitian terdahulu menyebutkan ada beberapa faktor pembentuk resiliensi yang berhubungan dengan dimensi pada adversity quotient seperti dimensi control yang berhubungan dengan kemampuan untuk tetap tenang (regulasi emosi), dimensi origin & ownership yang berhubungan dengan kemampuan menganalisis penyebab masalah, dimensi reach yang berhubungan dengan kemampuan mengendalikan tekanan yang muncul dari dalam diri (pengendalian impuls), dan dimensi endurance yang berhubungan dengan kemampuan untuk selalu optimis dan efikasi diri. Dengan demikian, dalam penelitian ini faktor lain yang kemungkinan mempengaruhi resiliensi pada penderita kanker diluar adversity quotient yaitu empati dan *reaching out*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima yakni ada hubungan positif yang signifikan antara adversity quotient dengan resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut di RSUD Ulin Banjarmasin. Dengan demikian semakin tinggi adversity quotient maka semakin tinggi resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut, sebaliknya semakin rendah adversity

quotient maka semakin rendah resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut.

Hasil penelitian menunjukan bahwa adversity quotient pada penderita kanker stadium lanjut di RSUD Ulin Banjarmasin dikategorikan tinggi yaitu sebanyak 78,3%, dan resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut di RSUD Ulin Banjarmasin juga dikategori tinggi yaitu sebanyak 75%. Sumbangan efektif adversity quotient terhadap resiliensi pada penderita kanker stadium lanjut sebesar 95,1%, sedangkan 4,9% yang kemungkinan mempengaruhi resiliensi pada penderita kanker diluar adversity quotient yaitu empati dan reaching out.

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan-keterbatasan yang terdapat pada penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan bagi keluarga/pendamping diharapkan dapat memberikan dukungan secara penuh kepada penderita kanker untuk bisa mengembangkan karakteristik individu yang resilien melalui pengembangan adversity quotient dengan 4 langkah yaitu listen (mendengarkan) seperti mendengarkan keluhan penderita kanker atas penyakit yang dideritanya, explore (menjajaki) seperti membantu penderita kanker mengetahui asal usul penyebab penyakitnya dan menyadarkannya untuk bertanggung jawab dalam mencari pengobatan atas penyakit yang dideritanya, analyse (menganalisis) seperti membantu menganalisis bukti-bukti kesulitan yang dialaminya sejak menderita penyakit kanker sehingga diketahui kemungkinan lama kesulitan itu akan berlangsung, dan do (melakukan) seperti menggiring atau membantu dengan memfasilitasi penderita kanker agar berkomitmen untuk menyembuhkan penyakitnya.

Bagi Penderita Kanker, sebaiknya penderita kanker mampu memahami pentingnya memiliki adversity quotient dan mengembangkan adversity quotient tersebut dengan 4 langkah, yaitu listen (mendengarkan) seperti mendengarkan respon anda pada suatu kesulitan, pada saat apa kesulitan itu dirasa sangat tinggi dan pada saat apa kesulitan tersebut dirasa sangat rendah, explore (menjajaki) seperti menjajaki kemungkinan asal-usul penyebab masalah dan mengakui akibat dari masalah tersebut, analyse (menganalisis) seperti menganalisis bukti-bukti kesulitan yang dirasakan, dan do (melakukan) seperti melakukan sesuatu untuk dapat mengendalikan kesulitan yang dialami. 4 langkah ini dilakukan untuk dapat bertahan dan bangkit dalam situasi yang sulit yaitu menghadapi penyakit kanker yang dideritanya (resilien), serta berbagi informasi kepada penderita kanker lain untuk mengembangkan adversity quotient sehingga dapat menyesuaikan diri dalam menjalani kehidupan meskipun menderita penyakit kanker stadium lanjut.

Bagi Penelitian Selanjutnya, diharapkan dapat menggunakan subjek penelitian yang merupakan penderita kanker stadium lanjut yang tidak sedang melakukan kemoterapi karena sulitnya untuk meminta persetujuan subjek yang merasa mual dan sakit akibat kemoterapi sehingga tidak bisa mengisi angket, serta menghubungkan dengan faktor-faktor lain yang kemungkinan dapat mempengaruhi resiliensi diluar adversity quotient.

DAFTAR PUTAKA

Aulia, L., & Kelly, E. (2012). Resiliensi remaja ditinjau dari tipe temperamen dan adversity quotient (AQ) di SMA Negeri 1 Purwosari Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Psikologi*, 1(2). Diakses tanggal 14 September 2015, dari http://jurnal.yudharta.ac.id/wp=content/.../dan.p df

Azwar, S. (2011). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Azwar, S. (2012). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Campbell, K. (2014). Resilience and self-control among georgia southern students: A comparative study between ROTC students and non ROTC students. *Student Research Papers*. Diakses tanggal 26 Februari 2016, dari http/://digitalcommons.georgiasouthern.edu/cgi/ paperarticle/…/15.pdf

Dewi, F., & Melisa. (2010). Hubungan antara resiliensi dengan depresi pada perempuan pasca pengangkatan payudara (mastektomi). *Jurnal Psikologi*, 2(2), 101-120.

Faridh, R. (2008). Hubungan antara regulasi emosi dengan kecenderungan kenakalan remaja. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia. Diakses tanggal 1 November 2015, dari http://psychology.uii.co.id/naskah-publikasi/.../04320316.pdf

Julike, F. (2012). Hubungan antara efikasi diri dengan perilaku mencari pengobatan pada penderita kanker payudara di RSUD Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2), 138-144.

Karyanta, N., & Isyanta, B. (2014). Hubungan antara optimisme dengan adversity quotient pada mahasiswa program studi psikologi Fakultas Kedokteran UNS yang mengerjakan skripsi. *Jurnal Psikologi*, 2(5), 154-167.

Oemiati, R., Rahajeng, E., & Kristanto, A. (2011). Prevalansi tumor dan beberapa faktor

mempengaruhinya di Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*, 39(4), 190-204

Priyatno, D. (2010). *Paham analisa statistik data dengan SPS*S. Yogyakarta: Mediakom

Purnawan, G. (2015). Studi fenomenologi :Pengalaman hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Sanglah Denpasar. *KMB, Maternitas, Anak dan Kritis*, 2(1), 64-76.

Rahmah, A., & Widuri, E. (2011). Post traumatic growth pada penderita kanker payudara. *Humanitas*, 8(2), 114-128.

Rievich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor 7 essential skill for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Random House,Inc

Saragih, R. (2010). Peranan dukungan keluarga dan koping pasien dengan penyakit kanker terhadap pengobatan kemoterapi di RB 1 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2010. *Jurnal Keperawatan*, 1(12), 1-10.

Srimulyani, V. (2013). Analisis pengaruh kecerdasan adversitas, internal locus of control, kematangan karir terhadap intensi berwirauaha pada mahasiswa bekerja. *Widya Warta*, 1(2), 96-110.

Stoltz, P. (2000). *Adversity quotient* : Mengubah hambatan menjadi peluang. Terjemahan oleh T. Hermaya. Jakarta : PT. Grasindo

Sugiyono. (2013). *Metode peneliian pendidikan*. Bandung: Alfabeta

Zaroni, R., Mohammadi, S., & Danesh, E. (2015). Comparing emotion regulation and anger control strategies in cancer and MS patients. *GMP Review*. 16, 463-571