

GAMBARAN RESILIENSI PADA PENDERITA KANKER LARING
*(DESCRIPTION OF RESILIENCY AMONG PERSONS DIAGNOSED WITH LARYNX-
CANCER)*



TUGAS AKHIR

Ferza Rachmadianto

0606152983

**Program Pascasarjana Psikologi
Psikologi Klinis Dewasa
Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia
Depok, 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

GAMBARAN RESILIENSI PADA PENDERITA KANKER LARING
*(DESCRIPTION OF RESILIENCY AMONG PERSONS DIAGNOSED WITH LARYNX-
CANCER)*

TUGAS AKHIR

**Guna Memenuhi Persyaratan
Ujian Magister Psikologi**

Ferza Rachmadianto

0606152983

**Program Pascasarjana Psikologi
Psikologi Klinis Dewasa
Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia
Depok, 2009**

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Ferza Rachmadianto
NPM : 0606152983
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Kekhususan Klinis Dewasa
Judul Tugas Akhir : Gambaran Resiliensi Pada Penderita Kanker Laring

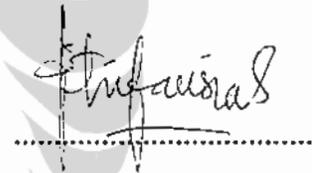
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Profesi Psikologi pada Program Studi Magister Profesi Psikologi Kekhususan Kiinis Dewasa, pada: hari Rabu, tanggal 16 Desember 2009.

DEWAN PENGUJI

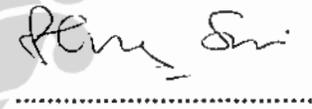
Pembimbing 1 : Dra. Yudiana Ratna Sari



Pembimbing 2 : Fitri Fausiah, M.Psi., M.Phil



Penguji : Sherly Saragih Turnip, S.Psi, M Phil



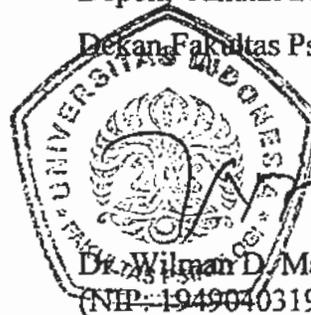
Depok, Januari 2010

Ketua Program Studi Profesi Psikologi
Fakultas Psikologi UI

Dekan Fakultas Psikologi UI



Dra. Dharmayati U. Lubis, MA, Ph.D
(NIP: 195103271976032001)



Dr. Wilman D. Mansoer, M.Org.Psy
(NIP: 194904031976031002)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas akhir ini adalah hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA : FERZA RACHMADIANTO
NPM : 0606152983
TANGGAL : 30 DESEMBER 2009



**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ferza Rachmadianto
NPM : 0606152983
Program Studi: Profesi Psikologi Klinis Dewasa
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Resiliensi pada Penderita Kanker Laring**

beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok,
Pada tanggal : 30 Desember 2009
Yang menyatakan



(Ferza Rachmadianto)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tugas akhir ini sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Yudiana Ratna Sari dan Fitri Fausiah, M.Psi., M.Phil, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran didalam mengarahkan peneliti dalam penyusunan tugas akhir ini di sela-sela berbagai kesibukannya.
2. Orangtua dan keluarga peneliti yang telah memberikan bantuan dukungan material serta atas doanya yang tiada hentinya.
3. Para subjek penelitian yang telah bersedia menjadi partisipan penelitian ini.
4. Teman-teman KLD 12 dan 13 yang merupakan teman seperjuangan selama kuliah selama S2 ini.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan saudara-saudara semua. Dan semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 14 Desember 2009

Ferza Rachmadianto

ABSTRAK

Nama : Ferza Rachmadianto
Pembimbing : Dra. Yudiana Ratna Sari dan Fitri Fausiah, M.Psi., M.Phil
Program studi : Psikologi Klinis Dewasa
Judul : Gambaran Resiliensi Pada Penderita Kanker Laring

Kanker laring adalah suatu jenis kanker yang menyerang pada bagian pangkal tenggorok si penderitanya. Dampak dari kanker laring tersebut adalah tidak bisa berbicara dan terdapat lubang pada lehernya akibat operasi pengangkatan tumor pada laring. Tidak bersuara membuat pasien sulit untuk berkomunikasi, sehingga dapat menimbulkan perasaan tidak berguna, cepat marah, dan menurunnya rasa percaya diri (Smee & Bridger, 1994). Adanya dampak tersebut membuat seorang penderita kanker laring harus menghadapi masa sulit dalam kehidupannya dan tidak sedikit diantara mereka yang mengalami keterpurukan.

Penderita kanker laring harus melewati masa sulit dari awal diagnosis hingga kembali bisa bersuara. Butuh perjuangan ketika mereka harus melewati masa sulit tersebut. Perjuangan melawan penderitanya diperlukan agar mereka bangkit kembali dan menjalani kehidupan yang lebih baik. Kebangkitan dari keadaan yang tidak menguntungkan disebut dengan resiliensi (Siebert, 2005).

Penelitian ini bertujuan untuk menggali bagaimana seorang pasien kanker laring dapat bangkit dari kondisi yang tidak menguntungkan dan hal-hal apa saja yang mereka lakukan agar bisa beradaptasi dengan hilangnya pita suara akibat operasi laringektomi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan melibatkan 2 partisipan berusia 39 dan 59 tahun dan dengan pengumpulan data melalui wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua partisipan memiliki tujuh karakteristik resiliensi dalam dirinya, dimana ketujuh karakteristik tersebut mereka gunakan untuk mengatasi semua permasalahan yang berhubungan dengan kanker laringnya.

Analisa hasil menunjukkan bahwa pada subjek pertama ditemukan karakteristik *insight*, kemandirian, hubungan, inisiatif, kreatif dan moralitas sangat berperan besar dalam dirinya. Untuk karakteristik humor tidak ditemukan pada subjek pertama. Sedangkan untuk subjek kedua ditemukan ketujuh karakteristik tersebut dalam dirinya.

Kata kunci : Resiliensi, Kanker Laring.

Abstract

Name : Ferza Rachmadiano
Study Program : Adult Clinical Psychology
Title : Description of Resiliency Among Persons Diagnosed With Larynx Cancer

Larynx cancer refers to specific cancer that attacking throat areas. The adverse effects of this cancer for the patient including loosing their ability to speak and there is a hole in the patient's neck as a part of tumor's surgery. The loosing of one's ability to speak makes the patient facing hard to communicate. This situation arising feeling of worthless, irritable, and decreasing self confident (Smee & Bridger, 1994). Furthermore, those adverse effects makes the larynx cancer patient facing hard situation in their life. In a few cases, they often feel that their life had ruined.

Person who suffering from larynx cancer has through hard situation from the first they get the diagnose until they can get back their ability to speak. To handling with the hard situation, the patient should striving for all the struggle. The patient's striving against their suffering is needed to get back their normal lives. The bounce back from the adverse situation is called resiliency (Siebert, 2005).

The purpose of this study are to find out how the patient can bounce back from the adverse situation and what they do to adapt the situation that differ from their past lives including loosing of their ability to speak. This study using qualitative approach on two subject (age 39 and 59) by interviews and observations.

The result shows that both subject has seven resilient's characteristics. Also, both of the subject uses that characteristic to handling all the problems that related to their larynx cancer. The analysis result found that in the first subject, his insight, independency, relation, creativity, and morality characteristics has a major contribution to his lives. Furthermore, the humor characteristics did not found in the first subject. While, in the second subject has all the characteristics in his lives.

Keywords: Resiliency, Cancer Larynx

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Pengesahan	
Lembar Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah	
Lembar Orisinalitas	
Kata Pengantar	i
Abstrak	ii
Abstrack	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Masalah Penelitian	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Sistematika Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
2.1. Resiliensi	7
2.1.1. Definisi Resiliensi	7
2.1.2. Karakteristik Resiliensi	9
2.1.3. Sumber Resiliensi	13
2.2. Kanker	14
2.2.1. Pengertian Kanker	14
2.2.2. Jenis Kanker	15
2.2.3. Penyebab Kanker	15
2.3. Kanker Laring	16
2.3.1. Epidemiologi	16
2.3.2. Faktor Resiko terjadinya Kanker Laring	17
2.3.3. Gejala Klinis	18
2.3.4. Pemeriksaan Kanker Laring	19
2.3.4.1. Pemeriksaan Klinis	19
2.3.4.2. Pemeriksaan Radiologis	19
2.3.4.3. Pemeriksaan penunjang lain	20
2.3.5. Pengobatan Kanker Laring	20
2.3.6. Rehabilitasi Suara	20
2.3.7. Dampak Kanker Laring	22
2.3.7.1. Dampak Fisik	22
2.3.7.2. Dampak Psikologis	22
2.4. Gambaran Resiliensi Pada Penderita Kanker Laring	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1. Pendekatan Penelitian Kualitatif	26
3.2. Partisipan Penelitian	26
3.2.1. Teknik Pemilihan Partisipan	26
3.2.2. Karakteristik dan Jumlah Partisipan	26
3.3. Metode Pengumpulan Data	27
3.4. Alat/Instrumen Pengumpulan Data	28
3.5. Prosedur Penelitian	28
3.5.1. Tahap Persiapan	28

3.5.2. Tahap Pelaksanaan	28
3.5.3. Tahap Analisis Hasil	29
3.6. Hambatan dalam Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN ANALISIS DATA	31
4.1. Data Demografi Subjek	31
4.2. Analisis Data Subjek	31
4.2.1. Analisis Data subjek 1	31
4.2.1.1. Observasi	31
4.2.1.2. Riwayat Hidup Subjek 1	32
4.2.1.3. Etiologi Penyakit Subjek 1	35
4.2.1.4. Gambaran Resiliensi Subjek 1	36
4.2.1.4.1. Karakteristik Resiliensi	36
4.2.1.4.2. Gambaran Sumber Resiliensi	45
4.2.2. Analisa Data Subjek 2	50
4.2.2.1. Observasi	50
4.2.2.2. Riwayat Hidup Subjek 2	51
4.2.2.3. Etiologi Penyakit Subjek 2	53
4.2.2.4. Gambaran Resiliensi Subjek 2	54
4.2.2.4.1. Karakteristik Resiliensi	54
4.2.2.4.2. Gambaran Sumber Resiliensi	59
4.3. Analisa Antar Subjek	62
4.3.1 Analisis Antar Subjek Berdasarkan Etiologi Penyakit	62
4.3.2. Gambaran Resiliensi Antar Subjek	63
4.3.2.1. Karakteristik Resiliensi Antar Subjek	64
4.3.2.2. Gambaran Sumber Resiliensi Antar Subjek	67
BAB V KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN	70
5.1. Kesimpulan	70
5.2. Diskusi	71
5.3. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	31
Tabel 4.2	64
Tabel 4.3	67



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kanker laring dapat dijumpai di berbagai belahan dunia dengan jumlah kasus yang bervariasi. Menurut laporan *The American Cancer Society* tahun 2006 di Amerika tercatat 12.000 kasus baru dan 4740 kasus meninggal karena tumor ganas laring. Selain itu jumlah perbandingan jenis kelamin pria dan perempuan untuk penderita kanker laring di Amerika Serikat adalah 8 : 1. Di beberapa negara Eropa tumor ganas laring merupakan tumor ganas terbanyak di bidang Telinga Hidung Tenggorok (THT) (Nasution & Cahyono, 2009).

Tidak ada data pasti tentang penderita kanker laring di Indonesia. Data terakhir di Bagian THT FKUI RSCM selama periode 1982 sampai 1987 menunjukkan proporsi kanker laring sebesar 13,8 persen dari 1030 kasus keganasan THT. Perbandingan penderita laki-laki dan perempuan berkisar antara 11:1, dengan penderita terbanyak pada usia 45-60 tahun. Namun, akhir-akhir ini jumlah penderita perempuan semakin meningkat. Hal ini diperkirakan karena kecenderungan makin banyak perempuan yang merokok (Nasution & Cahyono, 2009). Umumnya penderita kanker laring datang berobat sudah dalam stadium lanjut. Data di RSCM menunjukkan 80 persen penderita pertama kali didiagnosis pada stadium 3 dan stadium 4. Stadium penyakit pada waktu pertama kali didiagnosis akan mempengaruhi metode pengobatan, kecacatan dan harapan hidup penderita (Soepardi & Iskandar, 2001).

Akibat dari kanker laring, pasien harus menjalankan operasi pengangkatan organ pita suara (laringektomi). Pengangkatan organ laring sebagai terapi pada pasien kanker laring akan menyebabkan kecacatan, yaitu pasien akan menjadi tidak dapat bersuara atau afoni, dan harusnya bernapas melalui lubang di leher (Soepardi & Iskandar, 2001).

Menurut Ingram dalam Smees dan Bridger (1994), dampak dari operasi laringektomi berupa kesulitan dalam berkomunikasi dan *self body image* adalah dua hal terpenting terjadinya perubahan gaya hidup pada pasien kanker laring pasca operasi pengangkatan pita suara. Tidak bersuara membuat pasien sulit untuk

berkomunikasi, sehingga dapat menimbulkan perasaan tidak berguna, cepat marah, dan menurunnya rasa percaya diri (Smee & Bridger, 1994). Selain itu, kesulitan dalam berbicara juga berpengaruh pada kesulitan individu tersebut dalam mengekspresikan keinginannya.

Agar pasien kanker laring bisa kembali berbicara, maka setelah pasca operasi mereka melakukan rehabilitasi suara yang bertujuan agar mereka dapat mandiri, dapat berkomunikasi verbal kembali, dan bersosialisasi. Keberhasilan program rehabilitasi suara sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis, serta dukungan sekitar pasien. Berbagai metode rehabilitasi suara antara lain, menggunakan alat bantu elektrik faryng, latihan menggunakan suara perut dan memasang alat yang ditanam di rongga tenggorok. Setiap latihan rehabilitasi suara ini memiliki tingkat kesulitan yang berbeda-beda (Nasution & Cahyono, 2009).

Kanker laring bukanlah suatu penyakit kanker yang mematikan apabila cepat ditangani. Perlu kesabaran dan berpikir positif bahwa mereka akan bisa berbicara kembali. Setelah mengikuti rangkaian pengobatan hingga rehabilitasi suara sehingga bisa berbicara kembali, mereka perlu beradaptasi dengan perubahan kehidupannya. Mereka juga perlu kesungguhan dan rasa percaya diri yang tinggi dalam menjalani semua pengobatan dan rehabilitasi suara. Agar mereka dapat bisa berbicara kembali perlu mengikuti rehabilitasi suara yang tidak mudah dan banyak kesulitannya. Mereka harus bisa menerima keadaannya dan beradaptasi dengan kekurangannya dalam menjalani kehidupan ini.

Dari penjelasan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa penderita kanker laring harus melewati masa sulit dari awal diagnosis hingga kembali bisa bersuara. Butuh perjuangan ketika mereka harus melewati masa sulit tersebut. Perjuangan melawan penderitanya diperlukan agar mereka bangkit kembali dan menjalani kehidupan yang lebih baik. Kebangkitan dari keadaan yang tidak menguntungkan disebut dengan resiliensi (Siebert, 2005). Grotberg (1999) mendefinisikan resiliensi sebagai kapasitas yang dimiliki oleh setiap individu untuk menghadapi, mengatasi, memperkuat dirinya dari dan mengubah pengalaman-pengalaman pahit atau situasi sulit dengan mengambil manfaatnya. Individu yang dapat menggunakan kapasitas dalam dirinya secara positif dan menggunakan kapasitas tersebut ketika mengalami berbagai tekanan dalam hidupnya, dapat dikatakan resilien.

Seseorang ingin bangkit dari keterpurukannya ketika ia merasa bahwa dirinya harus bangkit dari keadaan sebelumnya dan harus terus menjalani kehidupan. Kebangkitan seseorang tergantung dari masing individu-individu yang bersangkutan. Ada beberapa orang yang cepat bangkit, namun ada yang butuh waktu lama untuk dapat bangkit kembali. Hal ini tergantung dari bagaimana mereka menggunakan kapasitas yang dimiliki dalam menghadapi situasi sulit tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi antara lain faktor internal, terdiri dari kemampuan menghadapi masalah, sikap optimistik, kreativitas, pemecahan masalah (Siebert, 2005). Faktor berikutnya adalah faktor eksternal, contohnya adalah adanya dukungan dari keluarga dan pasangan hidup. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Black & Lobo (2008), bahwa keluarga yang sehat dapat meningkatkan resiliensi pada setiap anggota keluarga yang sedang menghadapi kondisi tidak menguntungkan.

Lebih lanjut Wolin dan Wolin (1999) mengemukakan bahwa seringkali konsep resiliensi hanya dikaitkan dengan kesulitan yang besar dan luar biasa dalam kehidupan, misalnya orang yang memiliki kecacatan yang parah, orang yang tinggal dalam lingkungan sangat miskin atau sangat penuh dengan kriminalitas, orang-orang yang mengalami trauma akibat tindak kejahatan atau perang, dan sebagainya. Namun, resiliensi juga terwujud dalam bentuk fleksibilitas seseorang ketika menghadapi tekanan dan tuntutan dari hidup sehari-hari. Tanda-tanda resiliensi terlihat dalam setiap detail kecil dalam hidup seseorang, yaitu ketika ia berusaha menghadapi tantangan hidup sehari-hari yang disebabkan oleh keterbatasannya.

Dalam usaha untuk menjelaskan kapasitas yang dimiliki oleh individu yang resilen, telah ditemukan sejumlah karakteristik yang terdapat dalam diri orang-orang yang resilen. Wolin dan Wolin, dalam Benard (2004) memfokuskan studi pada karakteristik-karakteristik spesifik yang membuat individu yang resilen mampu menghadapi kesulitan, masalah, dan penderitaan. Kedua peneliti ini menemukan tujuh karakteristik yang menjadi kekuatan individu yang resilen saat berjuang menghadapi masalah; yaitu *insight*, kemandirian, hubungan, inisiatif, kreativitas, humor, dan moralitas. Karakteristik-karakteristik ini berkembang dengan baik dalam diri individu yang resilen dan menjadi kekuatan mereka saat menghadapi kesulitan, masalah, dan penderitaan yang mereka alami.

Individu yang resilien mampu memberdayakan sumber-sumber resiliensi yang dimiliki untuk menghadapi kondisi yang tidak menguntungkan. Grotberg (2009) berpendapat bahwa terdapat tiga sumber resiliensi sebagai upaya mengatasi kondisi-kondisi yang tidak menguntungkan, yaitu *i have*, *i am*, dan *i can*. Sumber-sumber tersebut apabila dimanfaatkan oleh orang yang mengalami kondisi tidak menyenangkan, maka individu tersebut akan menjadi individu yang resilien.

Para penderita kanker laring diharapkan untuk tetap dapat bertahan dalam menjalani kehidupannya walaupun ia mengalami penyakit tersebut. Mereka harus bisa mengatasi masalah penyakitnya baik secara fisik maupun psikologis. Mereka harus terbiasa untuk melawan rasa sakit akibat efek dari obat, pasca operasi, maupun pengobatan-pengobatan lainnya. Selain itu dampak psikologis yang akan dialami oleh penderita penyakit kronis adalah perasaan tidak berguna, stres, pemikiran akan kematian, depresi, perasaan tidak berdaya dan sebagainya (Taylor, 2005). Mereka harus menggunakan kapasitas dalam dirinya untuk menghadapi masalahnya sehingga mereka bisa menjadi individu yang resilien. Dasar pemikiran inilah yang membuat peneliti ingin melihat gambaran resiliensi pada penderita kanker laring dalam menghadapi tantangan kehidupannya.

Penderita kanker laring dipilih sebagai subjek dalam penelitian ini karena mereka perlu dibantu dalam menghadapi penyakitnya. Selain itu terbatasnya penelitian yang membahas tentang penderita kanker laring membuat subjek ini menarik untuk digali secara lebih lanjut. Peneliti juga memiliki akses secara langsung dengan penderita kanker laring, sehingga hal tersebut memudahkan peneliti dalam menjalankan penelitian ini.

Dalam penelitian ini untuk melihat gambaran resiliensi pada penderita kanker laring, maka akan digunakan tujuh karakteristik resiliensi menurut Wolin dan Wolin (1999), yaitu *insight*, kemandirian, hubungan, inisiatif, kreativitas, humor, dan moralitas serta tiga sumber resiliensi menurut Grotberg, yaitu *i have*, *i am*, dan *i can*.

Jenis penelitian yang akan dilaksanakan adalah penelitian kualitatif dengan teknik wawancara mendalam untuk mendapatkan data yang lebih mendalam dan akurat.

Subjek dalam penelitian ini adalah individu yang telah didiagnosis kanker laring, sudah menjalani operasi pengangkatan pita suara dan menjalani rehabilitasi suara sehingga mereka sudah bisa berbicara kembali.

1.2. Masalah Penelitian

Dari penjelasan diatas, maka permasalahan pada penelitian ini adalah:
Bagaimana gambaran resiliensi pada penderita kanker laring?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Untuk melihat gambaran resiliensi pada pasien kanker laring.
- Untuk melihat karakteristik resiliensi pada pasien kanker laring.
- Untuk melihat sumber resiliensi yang dimiliki pasien kanker laring.

1.4. Manfaat Penelitian

Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat menambah dan memperdalam wawasan mengenai kanker laring dan resiliensi, serta dapat menjadi acuan bagi peneliti lain yang ingin mengadakan penelitian serupa. Selain itu, dengan adanya informasi mengenai kanker laring ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai penyakit ini.

Secara praktis, diharapkan hasil penelitian ini dapat dipergunakan oleh para praktisi kesehatan dan psikolog dalam memberikan bantuan perawatan bagi penderita kanker laring. Selain itu, hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi keluarga, teman, dan lingkungan di sekitar penderita dalam kapasitasnya sebagai pemberi dukungan sosial bagi penderita agar mereka dapat lebih termotivasi dan bersemangat dalam menghadapi penyakitnya.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Bab I : Menjelaskan mengenai latar belakang masalah penelitian, permasalahan, tujuan, dan manfaat penelitian, serta sistematika penelitian ini.
- Bab II : Menguraikan teori-teori yang relevan dengan topik penelitian, seperti teori resiliensi, kanker laring dan gambaran resiliensi pada penderita kanker laring.
- Bab III : Berisi mengenai metode penelitian yang menguraikan mengenai penggunaan pendekatan kualitatif, metode pengumpulan data, subyek

penelitian, prosedur penelitian, dan prosedur analisis data dalam penelitian yang dilakukan.

Bab IV : Berisi analisis dari hasil yang diperoleh dalam penelitian ini.

Bab V : Berisi kesimpulan dari hasil penelitian, diskusi mengenai kekurangan dan kelebihan penelitian, serta saran untuk penelitian dan aplikasi selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Resiliensi

2.1.1 Definisi Resiliensi

Istilah resiliensi berasal dari kata Latin '*resilire*' yang memiliki arti melambung kembali. Pada 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. Bila digunakan dalam ilmu psikologi, istilah resiliensi adalah kemampuan manusia untuk cepat pulih dari perubahan, sakit, kemalangan, atau kesulitan (Siebert, 2005).

Menurut Black & Lobo (2008), konsep resiliensi pada awalnya dibangun dan dikembangkan dari penelitian-penelitian yang memfokuskan pada anak. Banyak penelitian yang dilakukan pada tahun 1970an, tentang keberhasilan anak untuk berkembang, produktif, dan mengembangkan rasa kasih sayang pada anak-anak yang hidup pada lingkungan yang memiliki bahaya tinggi dan lingkungan yang tidak menguntungkan, seperti lingkungan kemiskinan dan kekerasan dalam pola asuh. Penelitian resiliensi terus berkembang tidak pada anak namun berkembang pada berbagai tingkatan usia.

Pada dasarnya, tidak ada konsensus antara para ahli yang membakukan definisi resiliensi, sehingga terdapat beberapa definisi dari resiliensi. Resiliensi adalah kapasitas individu untuk menghadapi, mengatasi, memperkuat dirinya dari dan mengubah pengalaman-pengalaman pahit atau situasi sulit dengan mengambil manfaatnya (Grotberg, 1999). Sedangkan mendefinisikan resiliensi menurut Wagnild dan Young dalam Montheit & Gilboe, 2002 adalah sebagai karakteristik seseorang untuk mengembangkan kemampuan beradaptasi terhadap situasi-situasi berat dalam hidupnya. Individu yang resilien adalah individu yang fleksibel, mampu beradaptasi pada keadaan baru dengan cepat, dan berkembang dengan perubahan tetap. Terutama, mereka berharap dapat kembali pada keadaan semula dan merasa nyaman dengan apa yang akan mereka lakukan. Mereka mempunyai kepandaian khusus untuk menciptakan keberhasilan dari keadaan yang buruk (Siebert, 2005).

Menurut Siebert (2005), Resiliensi meliputi kemampuan individu untuk beradaptasi dengan baik dalam menghadapi perubahan yang mengganggu dan mempertahankan kesehatan mental serta energi dalam keadaan yang menekan secara konstan. Individu yang resilen mampu bangkit kembali untuk berjuang dan berhasil mengatasi masalah yang dialami. Individu yang resilen berusaha merubah cara kerja dan kehidupan yang dilalui jika cara lama tidak lagi memungkinkan dan melakukan semua hal tersebut tanpa adanya disfungsi secara psikologis. Siebert menambahkan bahwa resiliensi merupakan keterampilan yang sangat penting dari apapun dalam berbagai sektor kehidupan di dunia. Untuk itu, potensi-potensi resiliensi harus terus dikembangkan agar kemampuan resiliensi kita semakin meningkat.

Hyslop (2007) mendefinisikan resiliensi sebagai kapasitas manusia untuk mengatasi stres dan malapetaka atau bencana. Reivich dan Chatterjee (2002) menyatakan resiliensi diperlukan untuk menanggulangi pengalaman-pengalaman hidup negatif, pemecahan stres, atau penyembuhan trauma. Individu dapat memaknai hidup lebih berarti dan mendalam, serta komitmen untuk pencarian pembelajaran dan pengalaman-pengalaman baru. Namun, resiliensi tidak hanya kemampuan atau kapasitas untuk mengatasi trauma tetapi juga untuk merespon secara fleksibel di bawah tekanan hidup yang dijalani sehari-hari (Ramsey & Blieszner dalam Isaacson, 2002). Berarti, individu yang resilen mampu mengatur dan menyelesaikan tekanan hidup dan stres sehari-hari. Mereka dapat merespon dengan sehat dan cara-cara produktif ketika dihadapkan pada kesengsaraan atau kesulitan.

Dari berbagai definisi di atas, peneliti melihat adanya kesamaan dalam definisi tersebut, yaitu adanya aksi individu berupa menghadapi, melawan, mengatasi, beradaptasi; dan situasi sulit berupa masalah berat, masalah kehidupan yang dialami oleh seseorang. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk dapat melawan, menghadapi, mengatasi, beradaptasi dengan baik terhadap pengalaman-pengalaman hidup yang tidak menyenangkan atau situasi sulit.

2.1.2 Karakteristik Resiliensi

Menurut Wolin dan Wolin (1999), ada tujuh karakteristik utama yang dimiliki oleh individu yang resilen. Karakteristik-karakteristik inilah yang membuat individu mampu beradaptasi dengan baik saat menghadapi masalah, mengatasi berbagai hambatan, serta mengembangkan potensi yang dimilikinya secara maksimal. Karakteristik tersebut adalah: *insight*, kemandirian, hubungan dengan orang lain, inisiatif, kreatif, dan humor (Wolin & Wolin, 1999). Wolin dan Wolin menambahkan bahwa kekuatan-kekuatan resiliensi ini banyak terlihat sebagai kemungkinan-kemungkinan perkembangan yang dapat digunakan semua individu melalui tersedianya dukungan dan kesempatan.

Benard (2004) mengatakan bahwa karakteristik resiliensi bukanlah suatu yang bersifat permanen, karena resiliensi merupakan suatu proses yang terus-menerus dalam perkembangan manusia. Pada masa dewasa karakteristik-karakteristik ini bertambah luas dan mendalam, dan menjadi bagian dari diri (*self*). Ketujuh karakteristik tersebut adalah sebagai berikut :

1. *Insight*

Menurut Wolin dan Wolin (dalam Benard, 2004), *insight* adalah kemampuan membaca dan mengartikan situasi, orang, makna tersirat dari komunikasi verbal dan non verbal. Selain itu *insight* merupakan kemampuan mental untuk bertanya kepada diri sendiri dan menjawab dengan jujur. Dengan kata lain, individu dapat mengambil pelajaran dari setiap pengalaman yang dialami meskipun pengalaman itu adalah sesuatu yang tidak menyenangkan.

Wolin dan Wolin (1999) menyatakan bahwa dalam masa kanak-kanak, *insight* berkembang dalam kemampuan penginderaan (*sensing*), yaitu adanya intuisi praverbal yang mengenali adanya situasi bermasalah disekitarnya. *Insight* semakin tajam pada masa remaja dalam bentuk kemampuan mengetahui sesuatu (*knowing*), yaitu kesadaran akan adanya masalah yang sistematis dan dapat diartikulasikan dengan baik. Pada masa dewasa, *insight* menjadi matang dalam bentuk pemahaman (*understanding*), yaitu adanya empati, pemahaman diri dan orang lain, serta toleransi terhadap kompleksitas dan ambiguitas.

2. Kemandirian

Kemandirian adalah kemampuan untuk mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalah dalam hidup seseorang (Wolin & Wolin, 1999). Kemandirian melibatkan kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara jujur pada diri sendiri dengan peduli pada orang lain. Orang yang mandiri tidak bersikap ambigu dan dapat mengatakan "tidak" dengan tegas saat diperlukan. Ia juga memiliki orientasi yang positif dan optimistik pada masa depan. Orang yang mandiri adalah mereka yang mempunyai batasan yang jelas antara diri mereka dan keluarga atau *significant others*. Mereka mengetahui kapan dirinya bisa mampu mengandalkan dirinya sendiri dan kapan mereka harus meminta bantuan kepada orang lain (Wolin & Wolin, dalam Benard, 2004). Kemandirian berhubungan dengan kesehatan positif dan *a sense of well being* (Ryan & Deci, 2000, dalam Benard, 2004). Orang yang mandiri memiliki keinginan untuk melakukan hal-hal yang diinginkan dan mereka melakukannya dengan ketertarikan dan komitmen.

Menurut Wolin dan Wolin (1999), anak yang mandiri ditandai dengan perilaku menjauh dari sumber masalah (*straying*). Pada masa remaja, individu mengembangkan jarak emosional, memisahkan diri dari situasi bermasalah dan menjaga diri dari kesulitan (*diseengagement*). Kemandirian semakin berkembang pada masa dewasa dimana mereka mempunyai kekuatan untuk mengontrol suatu kesulitan (*separating*). Hal ini disertai dengan kesadaran diri dan *insight* agar dirinya dapat berkembang ke arah yang lebih baik.

3. Hubungan

Seseorang yang resilien dapat mengembangkan hubungan yang jujur, saling mendukung, dan berkualitas bagi kehidupan, dengan orang lain (Wolin & Wolin, 1999). Karakteristik hubungan berkembang pada masa kanak-kanak dalam perilaku kontak (*contacting*), yaitu mengembangkan ikatan-ikatan kecil dengan orang lain yang mau terlibat secara emosional. Remaja mengembangkan hubungan dengan melibatkan diri (*recruiting*) dengan beberapa orang dewasa dan teman sebaya yang suportif dan

penolong. Pada masa dewasa, hubungan menjadi matang dalam bentuk kelekatan (*attaching*), yaitu ikatan personal yang menguntungkan secara timbal balik dimana ada karakteristik saling memberi dan menerima. Sarafino (1998) mengatakan individu yang resilien akan memiliki hubungan yang positif dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya.

4. Inisiatif

Menurut Wolin dan Wolin (1999), inisiatif adalah keinginan kuat untuk bertanggung jawab akan hidup. Individu yang resilien bersikap proaktif, bukan reaktif, bertanggung jawab dalam pemecahan masalah, selalu berusaha memperbaiki diri ataupun situasi yang dapat diubah, serta meningkatkan kemampuan mereka untuk menghadapi hal-hal yang tak dapat diubah. Mereka melihat hidup sebagai rangkaian tantangan dimana mereka mampu mengatasinya.

Pada anak-anak, inisiatif terlihat dalam bentuk eksplorasi (*exploring*) dunianya dan berbagai perilaku *trial and error*. Hal ini berkembang dalam bentuk kerja, pemecahan masalah, serta berbagai perilaku dan aktivitas yang terarah pada tujuan (*working*) pada masa remaja. Pada masa dewasa, mereka melakukan produksi dan menciptakan beberapa hal, konsep, ide, rencana, mereka suka melakukan berbagai proyek dan gemar menyelesaikan situasi yang menantang (*generating*). Benard (2004) menyatakan bahwa inisiatif juga ditunjukkan dengan adanya usaha menarik dan menggunakan sumber-sumber dalam diri serta bantuan dari orang lain untuk mencapai tujuan.

5. Kreativitas

Kreativitas melibatkan kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi, dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup. Individu yang resilien tidak terlibat dalam perilaku negatif sebab ia mampu mempertimbangkan konsekuensi dari tiap perilakunya dan membuat keputusan yang benar. Kreativitas juga melibatkan daya imajinasi yang digunakan untuk mengekspresikan diri dalam seni, serta membuat seseorang mampu menghibur dirinya sendiri saap menghadapi kesulitan

(Wolin & Wolin, 1999). Pada masa anak-anak, kreativitas terwujud dalam bermain (*playing*), dimana anak-anak menggunakan imajinasinya untuk membentuk dunia yang sesuai dengan keinginannya. Kemudian pada masa remaja, kreativitas berkembang dalam kemampuan membentuk (*shaping*), remaja menggunakan seni untuk mengekspresikan perasaan dan pemikiran mereka secara kreatif. Sedangkan pada masa dewasa kreativitas terwujud dalam aktivitas artistik yang lebih serius dan produktif (*composing*), dimana setiap individu setiap bentuk kreatif diwujudkan dengan penuh pertimbangan.

6. Humor

Humor adalah kemampuan untuk melihat sisi terang dari kehidupan, menertawakan diri sendiri, dan menemukan kebahagiaan dalam situasi apapun. Seseorang yang resilien menggunakan rasa humornya untuk memandang tantangan hidup dengan cara yang baru dan lebih ringan. Rasa humor membuat saat-saat sulit terasa lebih ringan. Menurut Wolin dan Wolin (1999) pada masa anak-anak dan remaja, humor berkembang dalam wujud yang sama dengan kreativitas. Pada masa dewasa, rasa humor terwujud dalam kemampuan untuk melihat hal yang aneh, lucu, atau menyenangkan dalam kesulitan dan penderitaan; kemampuan untuk mengurangi penderitaan dengan sebuah lelucon (*laughing*).

7. Moralitas

Menurut Wolin dan Wolin (1999), moralitas adalah kemampuan berperilaku atas dasar hati nurani. Karakteristik moral atau orientasi nilai ditandai dengan keinginan individu untuk hidup secara baik dan produktif. Mereka berpegang pada standar moral yang baik. Moralitas yang berkembang pada masa dewasa terwujud dalam rasa wajib memberikan kontribusi untuk kesejahteraan orang lain (*servicing*). Individu yang resilien memperhatikan orang-orang di luar mereka yang membutuhkannya dan menemukan kebahagiaan dengan menolong orang lain.

2.1.3 Sumber-sumber Resiliensi

Untuk menjadi individu yang resilien, seseorang perlu dibekali dengan kemampuan untuk memahami akibat dari suatu kejadian, berhadapan dengan kejadian, menolong sesama menghadapi kejadian, dan meningkatkan harapan, rasa percaya diri, dan takdir bahwa kejadian ini dapat dihadapi dan akibat yang merugikan dapat dihilangkan. Individu yang telah selamat dari suatu kejadian yang menyakitkan, seringkali menjadi pemimpin dari suatu pelayanan yang dirancang untuk individu yang sedang menghadapi rasa trauma yang mirip (Grotberg, 1999).

Menurut Grotberg (1999), terdapat tiga sumber dari resiliensi sebagai upaya mengatasi kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan dan mengembangkan resiliensi individu tersebut, sangat tergantung pada pemberdayaan *I have* (Aku punya), *I am* (Aku ini), dan *I can* (Aku dapat). *I have* (Aku punya) merupakan sumber resiliensi dengan pemaknaan terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sumber *I have* ini memiliki beberapa kualitas yang memberikan sumbangan bagi pembentukan resiliensi, yaitu: (a) hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh; (b) struktur dan peraturan di rumah; (c) model-model peran; (d) dorongan untuk mandiri; (e) akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan dan kesejahteraan.

I am (Aku ini) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi yang dimiliki individu yang terdiri dari perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. Beberapa kualitas pribadi yang mempengaruhi *I am* adalah: (a) disayang dan disukai oleh banyak orang; (b) mencintai, empati, dan kepedulian pada orang lain; (c) bangga dengan diri sendiri; (d) bertanggung jawab terhadap perilaku sendiri dan menerima konsekuensi; (e) percaya diri, optimistik, dan penuh harap. Sedangkan *I can* (Aku dapat) adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan oleh individu sehubungan dengan keterampilan-keterampilan sosial dan interpersonal. Keterampilan-keterampilan ini meliputi: (a) berkomunikasi; (b) memecahkan masalah; (c) mengelola perasaan dan impuls-impuls; (d) mengukur temperamen sendiri dan orang lain; (e) menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai.

2.2. Kanker

2.2.1 Pengertian Kanker

Tubuh manusia terdiri dari berjuta-juta sel yang tumbuh dan berkembang secara teratur dan terkontrol. Namun, ada kalanya pertumbuhan dan perkembangan sel-sel tersebut tidak terkontrol yang kemudian membentuk sekumpulan sel yang berupa benjolan tidak normal pada jaringan tertentu. Benjolan ini biasa disebut tumor. Tumor dapat bersifat jinak atau bersifat ganas. Sel tumor yang bersifat jinak tumbuh lambat dan dalam perkembangannya membentuk serabut pembungkus yang memisahkan jaringan tumor dengan jaringan yang sehat, sehingga mudah dikeluarkan dengan jalan operasi (Taylor, 2005).

Sel tumor yang bersifat ganas tidak dapat dihilangkan hanya dengan jalan operasi karena penyebarannya yang begitu cepat dan membahayakan. Sel tumor yang bersifat ganas biasanya disebut kanker. Ini sesuai dengan pendapat Sarafino (1998) yang menyatakan bahwa pada dasarnya kanker merupakan suatu pertumbuhan dari sel-sel yang sangat cepat dan tidak terkontrol, yang kemudian membentuk *neoplasm* (tumor yang membahayakan).

Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (*invasi*) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (*metastasis*). Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut disebabkan kerusakan DNA, menyebabkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa mutasi dapat mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut sering diakibatkan agen kimia maupun fisik yang disebut karsinogen. Mutasi dapat terjadi secara spontan (diperoleh) ataupun diwariskan (mutasi *germline*) (Taylor, 2005).

Kanker dapat menyebabkan banyak gejala yang berbeda, bergantung pada lokasinya dan karakter dari keganasan dan apakah ada metastasis. Sebuah diagnosis yang menentukan biasanya membutuhkan pemeriksaan mikroskopik jaringan yang diperoleh dengan biopsi. Setelah didiagnosis, kanker biasanya dirawat dengan operasi, kemoterapi, dan/atau radiasi (Sheridan & Radmacker, 1992).

2.2.2 Jenis Kanker

Secara umum kanker dapat digolongkan menjadi tiga bagian besar yaitu kanker golongan karsinoma, sarkoma, dan leukemia. Secara spesifik, kanker karsinoma pada mulanya berasal dari jaringan sel yang menutup bagian internal dan eksternal tubuh manusia. Golongan kanker karsinoma menyerang sel-sel kulit dan sel-sel yang melapisi organ-organ tubuh seperti organ-organ tubuh bagian pencernaan, pernapasan, dan reproduksi (Sheridan & Radmacker, 1992). Terlebih lagi, golongan kanker ini yang paling banyak diderita oleh manusia yaitu kurang lebih 85% (Sheridan & Radmacker, 1992).

Sekitar 2% dari semua jenis kanker dapat digolongkan sebagai sarkoma (Sheridan & Radmacker, 1992). Menurut Usgao, sarkoma berasal dari jaringan penghubung yang ditemukan di otot, tulang, pembuluh *lymphatic*, dan urat saraf (Sheridan & Radmacker, 1992). Karsinoma dan sarkoma merupakan jenis kanker yang berbahaya dan ganas (Sheridan & Radmacker, 1992).

Tidak semua kanker membentuk tumor, golongan kanker ketiga disebut leukemia. Leukemia disebabkan tingginya pertumbuhan sel-sel darah putih secara tidak normal yang diproduksi oleh tulang sumsum (Sheridan & Radmacker, 1992). Leukemia dapat dikategorikan berdasarkan kecepatan pertumbuhan sel-sel darah putih, yaitu leukemia akut dan leukemia kronik. Leukemia akut berkembang secara cepat dan menyebabkan kematian dalam beberapa bulan sedangkan leukemia kronik berkembang secara lambat yang biasanya mengenai orang berusia lanjut (Sheridan & Radmacker, 1992).

2.2.3 Penyebab Kanker

Tidak ada jawaban sederhana menyangkut apa yang sesungguhnya menyebabkan kanker. Jutaan sel normal yang melaksanakan beragam fungsinya, hanya memerlukan satu sel untuk menjadi abnormal. Sekarang kebanyakan kanker terjadi karena satu seri peristiwa terjadi pada satu sel tubuh selama bertahun-tahun. Peristiwa-peristiwa ini mengubah sel, yang pada suatu waktu normal, menjadi sel kanker yang tidak normal. Lingkungan sel yang abnormal mungkin dapat memicu pertumbuhan sel abnormal (Taylor, 2005). Terdapat beragam faktor yang diketahui dalam kehidupan yang dapat memicu atau menyebabkan kanker. Faktor-faktor pemicu ini meliputi zat-zat kimia beracun dalam radiasi, kemoterapi, dan

pengonsumsi zat-zat karsinogenik atau penyebab kanker yang ditemui dalam makanan (Taylor, 2005).

Menurut Greenwald dan Sondik, faktor lingkungan (polusi udara, air, tanah) dan gaya hidup seseorang (merokok, makanan yang tidak sehat, minuman beralkohol, dan sebagainya) juga dapat menimbulkan pertumbuhan kanker sekitar 90% (dikutip oleh Sheridan & Radmacker, 1992). Beberapa peneliti mengemukakan bahwa peningkatan jumlah kanker berkaitan dengan ketidakmampuan mengontrol diri dan lingkungan sekitar seperti tingginya kriminalitas, hubungan keluarga yang tidak harmonis, dan lain-lain. Ketidakmampuan untuk mengontrol diri dan lingkungan ini dapat menaikkan tingkatan stres seseorang sebagai anggota masyarakat seperti perceraian dan pertikaian dalam kehidupan berpasangan sangat umum ditemukan di keluarga yang salah satu anggotanya terkena kanker (Sheridan & Radmacker, 1992).

Kepribadian seseorang juga dapat mempengaruhi timbulnya kanker, misalnya kepribadian tipe C mempunyai kecenderungan untuk menyerah, bukan untuk melakukan perlawanan jika mendapat suatu masalah. Penderita kanker yang dapat bertahan cenderung memberikan perlawanan terhadap penyakit yang dideritanya (Sheridan & Radmacker, 1992).

2.3 Kanker Laring

Berikut ini akan dijelaskan mengenai kanker laring dari penyebaran, faktor resiko penyebab, pemeriksaan, pengobatan hingga rehabilitasi pasca pengobatan. Sumber teori mengenai kanker laring di dapat dari buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala leher dengan penulis Hermani dan Abdurrachman, dalam Soepardi & Iskandar (2001).

2.3.1 Epidemiologi

Tumor ganas laring, dapat dijumpai di berbagai belahan dunia dengan insiden yang bervariasi. Menurut laporan *The American Cancer Society* tahun 2006 di Amerika tercatat 12.000 kasus baru dan 4740 kasus meninggal karena tumor ganas laring. Di beberapa negara Eropa tumor ganas laring merupakan tumor ganas terbanyak di bidang THT-KL. Sementara laporan WHO yang mencakup 35 negara

memperkirakan 1,5 orang dari 100.000 penduduk meninggal karena tumor ganas laring (Nasution & Cahyono, 2009).

Di Indonesia angka kekerapan kanker laring menempati urutan ketiga terbanyak di bidang THT setelah kanker nasofaring dan kanker hidung dan sinus paranasal. Data terakhir di bagian THT FKUI RSCM selama periode 1982 sampai 1987 jumlah penderita kanker laring sebesar 13,8% dari 1030 kasus keganasan THT. Sampai saat ini di Jakarta ditemukan rata-rata 40 kasus per tahun, 20 kasus di Bandung, Denpasar 6 kasus, Malang 12 kasus, dan Surabaya 25 kasus (Nasution & Cahyono, 2009). Perbandingan penderita laki-laki dan perempuan berkisar antara 11:1 dimana terbanyak pada usia 45-60 tahun. Namun akhir-akhir ini jumlah penderita perempuan semakin meningkat, hal ini disebabkan oleh adanya kecenderungan makin banyak perempuan yang merokok (Nasution & Cahyono, 2009).

Umumnya penderita kanker laring datang berobat sudah stadium lanjut. Data di RSCM sekitar 80% penderita pertama kali didiagnosis dalam stadium 3 dan stadium 4. Stadium penyakit ini pada waktu pertama kali didagnosis akan mempengaruhi pengobatan, kecacatan, dan harapan hidup penderita (Soepardi & Iskandar, 2001).

2.3.2 Faktor Resiko Terjadinya Kanker Laring

Penelitian yang dilakukan Nasution dan Cahyono (2009), terdapat beberapa teori dan hasil penelitian yang dilakukan di berbagai negara tentang faktor penyebab timbulnya kanker laring, di antaranya:

1. Rokok

Asap rokok merupakan 80-85% penyebab kanker laring dan paru. Karsinogen pada rokok diduga membentuk ikatan dengan DNA sehingga menimbulkan abnormalitas pada *sitogenik* dan *molekular* genetik pada pertumbuhan kanker. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa orang yang merokok faktor resiko timbul kanker 10-30 lebih besar daripada orang yang tidak merokok.

2. Alkohol

Penggunaan alkohol dalam jumlah besar mempunyai kecenderungan untuk timbulnya kanker laring, terutama yang juga memiliki kebiasaan merokok.

3. Polusi udara

Polutan yang berasal dari hasil pembakaran karbon monoksida, sulfur dioksida, dan nitrogen oksida merupakan zat yang bersifat karsinogenik dan toksik mutagenik.

4. Kekurangan vitamin A dapat menimbulkan resiko munculnya kanker laring

5. Infeksi

Infeksi kronik pada laring menyebabkan perubahan pada epitel laring yang selanjutnya menjadi hiperplasia dan leukoplak yang merupakan stadium awal dari kanker laring. Infeksi virus seperti HPV dan HSV juga merupakan faktor resiko timbulnya kanker laring.

2.3.3 Gejala klinis

1. Suara serak : serak adalah gejala utama kanker laring dan merupakan gejala paling dini tumor pita suara karena adanya gangguan fungsi fonasi laring. Tumora mengganggu gerak maupun getaran kedua pita suara sehingga suara berubah menjadi kasar, sulit keluar, dan nadanya menjadi rendah. Kadang-kadang menjadi afonia sebab ada rasa nyeri, obstruksi jalan nafas. Tidak semua kanker laring memiliki gejala dini suara serak. Bila tumor timbul di pita suara asli, maka suara serak merupakan gejala dini dan menetap. Bila tumor terdapat di daerah supraglotis atau subglotis, suara serak mungkin merupakan gejala lanjut atau mungkin tidak timbul sama sekali. Tumor di daerah ini gejalanya lebih tidak khas dan bersifat subyektif seperti rasa tidak enak, rasa menggelitik di leher, atau rasa mengganjal di tenggorok. Bila seseorang menderita suara serak lebih dari dua minggu, maka perlu dilakukan pemeriksaan laring untuk mencari ada tidaknya kanker laring stadium dini.
2. Sesak nafas : sesak nafas merupakan gejala lanjut karena obstruksi jalan nafas yang dapat terjadi pada semua bagian laring. Hal ini terjadi karena adanya gangguan jalan nafas oleh besarnya tumor, akumulasi debris dan sekret, atau fiksasi pita suara. Sesak nafas ini akan semakin kuat dengan diiringi gerakan dan rasa takut. Semakin keras penderita berusaha nafas, semakin sedikit udara

yang masuk karena udara yang masuk secara cepat akan menyebabkan glotis tertutup.

3. Rasa nyeri : keluhan rasa nyeri bervariasi dari rasa tergores sampai rasa nyeri yang tajam. Rasa nyeri di tenggorok merupakan keluhan yang sering diderita. Bila terdapat rasa nyeri waktu menelan, maka kemungkinan terdapat penjalaran tumor ke luar laring mengenai organ yang lebih dalam seperti otot dasar lidah.
4. batuk dan batuk darah : batuk biasanya terdapat pada tumor yang sudah mengenai hipofaryng dengan sekret yang mengalir ke arah laring.
5. Gejala tambahan : adanya penurunan berat badan mengarahkan kecurigaan akan adanya metastasis jauh atau eksistensi tumor keluar laring. Pembengkakan leher biasanya disebabkan pembesaran kelenjar limfe leher dan harus dianggap sebagai metastasis tumor yang sudah tumbuh secara ekstensif. Rasa nyeri yang menjalar hingga telinga.

2.3.4 Pemeriksaan Kanker Laring

2.3.4.1 Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan secara cermat pada daerah laring dan leher, terutama untuk mencari kemungkinan pembesaran kelenjar getah bening leher. Pada stadium lanjut dapat ditemukan adanya kesakitan laring melebar pada palpasi yang menunjukkan ekstensi tumor ke tulang rawan tiroid. Adanya rasa nyeri pada laring saat palpasi menunjukkan invasi tumor ke prekondrium dan tulang rawan. Hilangnya krepitasi bila laring digerakkan ke kiri-kanan menunjukkan invasi tumor atau edema jaringan antara laring dengan hipofaring dan esofagus. Palpasi digital pada dasar lidah mungkin akan teraba indurasi yang disebabkan adanya ekstensi tumor submukosa sipraglotis, submukosa vokalkula atau dasar lidah.

2.3.4.2 Pemeriksaan radiologis

Peran radiologi sangat membantu menegakkan diagnosis. Pemeriksaan CT scan dapat memperlihatkan kerusakan pada jaringan laring dan sekitarnya serta perluasan kanker ke semua arah. Pemeriksaan MRI lebih sensitif untuk kelainan pada jaringan lunak sehingga pemeriksaan ini lebih berguna pada deteksi rekurensi penyakit dan pada evaluasi dasar lidah. Foto toraks diperlukan untuk menilai keadaan paru ada tidaknya proses spesifik atau penyebaran kanker ke paru.

2.3.4.3 Pemeriksaan penunjang lain

Pemeriksaan hematologik meliputi kadar hemoglobin, jumlah leukosit, hitung jenis, LED, jumlah trombosit, masa perdarahan/masa pembekuan untuk persiapan biopsi. Selain itu dapat dilakukan pula pemeriksaan untuk mencari ada tidaknya metastasis jauh.

2.3.5 Pengobatan Kanker Laring

Terdapat tiga cara pengobatan yang lazim dilakukan, yakni pembedahan, radiasi, obat sitostatika maupun kombinasi, tergantung stadium penyakit dan keadaan umum pasien. Pemakaian sitostatika saat ini belum memuaskan dan biasanya hanya untuk terapi paliatif.

Radiasi merupakan terapi pilihan untuk tumor ganas dini. Radiasi diberikan dosis penuh dalam dua seri dengan waktu istirahat kurang lebih 3 minggu. Seri pertama diberikan dosis sekitar 4000-5000 rad dan seri kedua diberikan 2000-3000 rad. Pada akhir masa istirahat seri pertama diperhatikan respon radiasi, bila respon cukup baik dapat dilanjutkan dengan seri kedua. Bila respon buruk, maka radiasi seri kedua tidak diberikan dan dilanjutkan dengan operasi.

Pada tumor ganas stadium lebih lanjut operasi laringektomi merupakan pilihan, baik parsial maupun total, tanpa atau dengan perluasan operasi seperti diseksi leher radikal. Di bagian THT RSCM tersering dilakukan laringektomi total karena beberapa pertimbangan sedangkan laringektomi parsial jarang dilakukan karena teknik sulit untuk menentukan batas tumor.

2.3.6. Rehabilitasi Suara

Operasi laringektomi menyebabkan kerusakan fungsi fonasi dan respirasi laring karena dengan dilakukannya pengangkatan laring beserta pita suara yang ada di dalamnya, maka penderita menjadi tidak bersuara (afoni) dan bernafas melalui stoma permanen di leher. Oleh karena itu diperlukan rehabilitasi khusus yaitu rehabilitasi suara agar pasien dapat berkomunikasi verbal.

Terdapat beberapa metode rehabilitasi suara, di antaranya:

1. Laring artifisial (*electrolarynx*) :

Terdapat dua tipe yaitu tipe leher dan tipe intraoral. Tipe leher merupakan tipe tersering digunakan dimana instrumen ini ditempatkan pada kulit sisi

leher, bawah dagu, atau pipi. Suara dikonduksikan ke dalam orofaring dan diartikulasikan oleh struktur intak *vocal tract* yang masih ada (lidah, bibir, dan gigit) menjadi kata yang dapat dimengerti.

Tipe intraoral digunakan pada pasien yang tidak dapat mencapai konduksi suara yang cukup pada kulit leher. Sebuah pipa adapter kecil diletakkan pada rongga mulut posterior untuk menghasilkan suara yang dapat diartikulasikan dengan mudah. Kebanyakan alat ini digunakan secara elektronik, walaupun beberapa instrumen pneumatik menggunakan suplai paru pasien untuk menciptakan sumber suara.

Keuntungan menggunakan laring artifisial adalah harga yang relatif murah, ketersediaan yang mudah, dan waktu pembelajaran yang relatif pendek. Laring artifisial dapat digunakan segera setelah pembedahan. Kekurangan instrumen ini adalah ketergantungannya pada baterai, suara mekanik, segi estetika-menyolok mata. Walaupun demikian banyak pasien yang menggunakan laring artifisial ini secara efektif setelah laringektomi.

2. *Esophageal speech*

Teknik dilakukan dengan mengumpulkan udara dalam mulut atau faryng dan kemudian memasukkan udara ke dalam esofagus lalu dengan segera dikeluarkan sehingga menyebabkan getaran pada faringoesofagus, getaran ini kemudian diartikulasikan dalam bentuk rangkaian kata. Karakteristik suara esofagus yaitu berfrekuensi rendah sekitar 65 Hz, durasi singkat, dan memerlukan usaha untuk menghasilkan suara. Teknik ini sulit untuk dikuasai dan tergantung pada perkembangan pseudoglottis setelah pembedahan. Hanya sebagian kecil ($\pm 30\%$) pasien yang dapat menggunakan teknik ini secara efektif. Kelebihan metode ini adalah dari segi estetika tidak mencolok mata, suara lebih natural, dan pasien tidak memerlukan instrumen yang akan rusak seiring dengan waktu. Kekurangan metode ini adalah rendahnya tingkat kemahiran dan perlunya waktu pembelajaran yang lama.

3. *Tracheosephageal speech*

Dilakukan dengan membuat saluran pada dinding yang memisahkan trakea dan esofagus. Sebuah kateter dimasukkan dalam saluran ini. Ahli patologi suara mengukur panjang saluran serta memilih tipe dan ukuran protesis yang sesuai. Beberapa hari setelah operasi, kateter dilepaskan dan protesis katup

satu arah dipasang pada saluran tadi. Katup satu arah ini mengizinkan udara dari paru mengalir ke esofagus serta mencegah makanan dan cairan memasuki trakea. Ekshalasi dari paru akan menggetarkan segmen faringoesofagus dan menghasilkan suara. Teknik ini dapat dilakukan dua minggu setelah operasi laringektomi dan menghasilkan suara yang lebih natural.

Keberhasilan program rehabilitasi suara sangat dipengaruhi beberapa faktor, baik dari segi fisik maupun psikososial. Segi fisik misalnya pengaruh dari operasi yang luas, adanya komplikasi operasi, pengaruh penyinaran, atau pengaruh penyakit sistemik, dan keadaan umum pasien. Faktor psikososial misalnya umur, emosi, motivasi, pendidikan, intelektual, kerjasama dengan keluarga pasien, ekonomi, dan tempat tinggal.

2.3.7. Dampak kanker laring

2.3.7.1. Dampak Fisik

Permasalahan aspek fisik biasanya adalah akibat dari rasa sakit yang berasal dari penyakit kanker yang diderita. Selain itu, berbagai *treatment* yang dilalui oleh penderita juga dapat mengakibatkan defisiensi fisik.

Dampak secara fisik yang terlihat akibat kanker laring adalah hilangnya pita suara yang mengakibatkan pasien tidak bisa berbicara. Selain itu terdapat perubahan fisik dimana leher menjadi bolong akibat pasca operasi. Kesulitan dalam menelan juga akan dialami oleh penderita kanker laring (Hermani & Abdurrahman, dalam Soepardi & Iskandar 2001).

Para penderita kanker pada umumnya akan merasakan ketidaknyamanan akibat dari *treatment* yang dijalani, seperti terapi radiasi dan kemoterapi. Pasien kemoterapi dapat mengalami *neusea* dan muntah (*vomiting*), hal ini kemudian berkembang menjadi *anticipatory nausea*, dimana pasien mulai mengalami *neusea* atau *vomiting*, sebelum *treatment* tersebut dimulai (Taylor, 2005).

2.3.7.2. Dampak Psikologis

Masalah psikologis dari para penderita kanker, pada dasarnya adalah karena ketakutan penderita pada penyakit tersebut. Ketakutan ini muncul karena kurangnya pemahaman penderita mengenai penyakit tersebut. Ketakutan dan perasaan stress

ini juga dirasakan oleh orang-orang terdekat penderita. Beberapa peneliti bahkan menyatakan bahwa penderita kanker merasa sebagai seorang *victimized* atau seseorang yang telah dikorbankan sehingga mengidap penyakit ganas tersebut.

Kurangnya pengetahuan (mereka mempercayai bahwa kanker merupakan penyakit menular) mengenai penyakit ini, kemudian menyebabkan penderita melakukan isolasi diri ataupun mengalami dijauhi oleh orang-orang sekitarnya. Hal ini kemudian menyebabkan kurangnya *sosial supports* sebagai salah satu motivator penderita untuk dapat bertahan hidup.

Isolasi bagi para penderita ini juga dapat dialami pada lingkungan pekerjaan. Mereka dengan penyakit ini dapat mengalami diskriminasi pada pekerjaannya. Hal ini, dikarenakan adanya perasaan yang tidak nyaman yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut atau hasil dari *treatment* yang dijalannya. Pada akhirnya, kondisi seperti ini dapat mengakibatkan penderita menjadi tidak produktif (Taylor, 2005).

Gangguan dalam masalah seksual juga terjadi pada penderita penyakit kanker. Disfungsi seksual dapat terjadi akibat dari efek samping *treatment* yang dijalani, seperti operasi atau kemoterapi, dapat menimbulkan perasaan cemas atau depresi, sehingga dapat menurunkan *sexual desire* (Taylor, 2005).

Sedangkan menurut Burton & Watson (1998), penyakit kanker dapat berdampak pada menurunnya harga diri pada si penderitanya yang disebabkan oleh proses penyakit dan pengobatan yang mengakibatkan dampak perubahan penampilan fisik, misalnya rambut menjadi rontok, berat badan turun drastis, dan terutama kehilangan suara.

Selain itu muncul respon kemarahan yang meledak-ledak dapat terjadi pada penderita kanker. Kemarahan adalah suatu keadaan emosi negatif yang terjadi ketika individu mempersepsikan adanya ketidakadilan terhadap dirinya sehubungan dengan penyakit yang menimpa mereka (Burton & Watson, 1998).

Penyakit kanker dapat menimbulkan perasaan bersalah. Penderita menganggap bahwa penyakit kanker yang dideritanya sebagai akibat hukuman akan perilaku-perilakunya di masa lalu (Burton & Watson, 1998).

Sedangkan menurut Smee dan Bridger (1994), dampak psikologis yang dialami oleh penderita kanker laring adalah tidak bersuara membuat pasien merasa sulit untuk berkomunikasi. Sulitnya berkomunikasi mengakibatkan seseorang menjadi merasa tidak percaya diri, menutup diri, hingga depresi. Pasien merasa malu karena

tidak bicara atau menyampaikan pendapatnya kepada orang lain. Tidak dapat berbicara juga dapat menyebabkan emosi yang tidak stabil. Selain itu banyak pasien yang merasa masa depannya terancam karena tidak bisa berbicara kembali. Mereka takut tidak dapat memiliki kesempatan dalam pekerjaan akibat cacat yang mereka miliki.

Untuk mengatasi dampak psikologis tersebut diperlukan adanya dukungan dari berbagai profesi, seperti dokter, perawat, terapis, dan psikolog (Smee & Bridger, 1994). Mereka diberitugas untuk memberikan informasi yang jelas mengenai pengobatan kanker laring. Psikolog atau pekerja sosial dapat memberikan penjelasan mengenai pengobatan-pengobatan yang dilakukan agar mereka dapat kembali normal berbicara. Kanker laring merupakan jenis penyakit kanker yang apabila pengobatannya dijalankan dengan baik, maka akan dapat kembali sembuh dan dapat kembali berbicara dengan baik. Peran psikolog juga untuk membantu pasien untuk berpikir positif tentang kesembuhannya, membantu pasien untuk membuat dan mencapai tujuan masa depannya. Selain itu perlu adanya dukungan dan motivasi dari keluarga agar pasien tetap semangat dalam menjalankan program penyembuhan.

2.4. Gambaran Resiliensi pada Penderita Kanker Laring

Kanker laring bukanlah jenis kanker yang mematikan apabila cepat ditangani dan penderita mau mengikuti semua rangkaian pengobatan hingga proses rehabilitasi. Proses yang harus dijalani oleh penderita kanker laring setelah didiagnosis adalah operasi pengangkatan pita suara (laringektomi), tidak bisa bersuara akibat tidak ada pita suara dan mengikuti rehabilitasi suara agar mereka kembali bisa berbicara.

Dampak dari pengobatan kanker laring seperti kecacatan dan perubahan fisik pada pasiennya seperti tidak bisa bersuara secara normal dan bempas melalui lubang di leher, serta adanya pemasangan alat suara pada tenggorokannya bisa berdampak psikologis bagi penderitanya.

Adanya proses pengobatan dan rehabilitasi yang harus dijalani oleh penderita kanker laring, serta adanya dampak-dampak baik secara fisik maupun psikologis; hal tersebut merupakan bentuk kondisi, keadaan atau kehidupan sulit yang harus dijalani oleh penderita kanker laring.

Penderita kanker laring harus melewati keadaan sulit dari awal diagnosis hingga kembali bisa bersuara. Butuh perjuangan ketika mereka harus melewati masa sulit tersebut. Perjuangan melawan penderitanya diperlukan agar mereka bangkit kembali dan menjalani kehidupan yang lebih baik. Kebangkitan dari keadaan yang tidak menguntungkan disebut dengan resiliensi (Siebert, 2005).

Wolin dan Wolin (1999) mengatakan bahwa agar menjadi individu yang resilien atau mampu menghadapi atau mengatasi masalah yang dihadapi, diperlukan tujuh karakteristik resiliensi, yaitu *insight*, kemandirian, hubungan dengan orang lain, inisiatif, kreatif, dan humor. Sedangkan menurut Grotberg (1999), untuk menjadi individu yang resilien, mereka mampu memberdayakan sumber-sumber resiliensi yang mereka miliki. Adapun sumber-sumber tersebut antara lain, *I have* (Aku punya), *I am* (Aku ini), dan *I can* (Aku dapat).



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian Kualitatif

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti mempelajari isu-isu tertentu secara mendalam dan mendetail. Selain itu, pendekatan kualitatif sesuai untuk memahami manusia dalam segala kompleksitasnya (Poerwandari, 2001). Pendekatan kualitatif bertujuan untuk memahami kehidupan sosial dan mengungkapkan suatu kasus, dengan tidak membuat suatu peramalan, pembuktian, ataupun menjelaskan suatu hubungan kausal antara satu variabel dengan variabel lainnya (Setiadi, Matindas, & Chairy, 2002). Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian kualitatif merupakan pendekatan yang akan digunakan dalam penelitian ini karena tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari secara mendalam dan memahami bagaimana seorang penderita kanker laring dapat menjadi individu yang resilien dalam menghadapi penyakitnya.

3.2 Partisipan Penelitian

3.2.1 Teknik Pemilihan Partisipan

Dalam penelitian ini, teknik pemilihan partisipan didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang diketahui sebelumnya (Margono, 2003). Menurut Poerwandari (2001) dalam penelitian kualitatif umumnya juga digunakan pendekatan ini, yaitu subjek dipilih berdasarkan kriteria tertentu dan tidak diambil secara acak. Hal ini yang dilakukan dalam penelitian ini dimana pemilihan partisipan dilakukan berdasarkan kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian.

3.2.2 Karakteristik dan Jumlah Partisipan

Partisipan dipilih sesuai dengan kriteria yang berdasarkan teori atau konstruk operasional sesuai dengan studi-studi sebelumnya, atau dipilih sesuai dengan tujuan penelitian (Patton dalam Poerwandari, 2001). Pada penelitian ini, karakteristik partisipan adalah sebagai berikut :

- Seseorang yang pernah didiagnosis terkena kanker laring.
- Pernah menjalani operasi pengangkatan pita suara (laringektomi).

- Pernah mengikuti rehabilitasi suara sehingga subjek bisa berbicara kembali. Hal ini diperlukan agar partisipan bisa mengikuti proses wawancara.
- Sedang mengikuti pelatihan rehabilitasi suara di RSCM.

Jumlah partisipan pada penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan secara tegas di awal penelitian dan baru dapat ditetapkan lebih tegas setelah penelitian dimulai. Hal ini tergantung dari apa yang ingin diketahui oleh peneliti, tujuan dari penelitian, apa yang menjadi minat, hal yang akan menjadi berguna dalam penelitian, hal apa yang menjadi kredibilitas tertentu dan apa yang dapat dilakukan dengan waktu dan sumber yang tersedia (Poerwandari, 2001; Patton dalam Poerwandari, 2001). Dalam penelitian ini, jumlah partisipan terdiri dari 2 subjek, yaitu Za (37 tahun) dan Ed (57 tahun). Subjek yang diambil berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Terbatasnya waktu penelitian membuat peneliti hanya dapat melakukan wawancara mendalam dengan 2 orang subjek.

3.3 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode wawancara dan observasi. Menurut Poerwandari (2001), wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Peneliti memilih untuk menggunakan metode ini karena menurut Banister (dalam Poerwandari, 2001), metode wawancara ini sebaiknya digunakan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud untuk melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut, suatu hal yang tidak dapat dilakukan melalui pendekatan lain. Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian ini.

Secara lebih khusus, peneliti menggunakan pendekatan wawancara dengan pedoman umum dimana wawancara hanya dilengkapi dengan pedoman yang umum, yang mencantumkan isu-isu yang harus diliput (Poerwandari, 2001). Hal ini agar proses wawancara bersifat fleksibel namun terstruktur. Selain wawancara, penelitian ini juga menggunakan teknik observasi selama wawancara. Observasi adalah kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut (Poerwandari, 2001). Penggunaan metode observasi dalam penelitian ini didasarkan penegasan Patton (dalam Poerwandari, 2001) yang menyatakan bahwa observasi

merupakan metode pengumpulan data yang esensial dalam penelitian khususnya penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan pada saat wawancara yang berfungsi sebagai informasi tambahan dan pendukung selama wawancara.

3.4 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

- Pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang ingin ditanyakan. Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti kepada partisipan merupakan pertanyaan-pertanyaan yang menurut peneliti dapat menggali pengalaman subyektif partisipan mengenai gambaran resiliensi pada penderita kanker laring yang mengalami operasi laringektomi dan sudah dapat berbicara kembali.
- *Tape recorder* untuk merekam proses wawancara
- Alat tulis dan kertas untuk pencatatan hasil observasi

3.6 Prosedur Penelitian

3.6.1 Tahap Persiapan

- Membuat pedoman wawancara berdasarkan teori yang terdapat pada landasan teori.
- Sebelum dilakukan proses wawancara, pada tanggal 28 Oktober dan 4 November peneliti datang ke pusat rehabilitasi medik RSCM bagian terapi wicara. Tujuan kedatangan peneliti ke pusat rehabilitasi medik RSCM tersebut adalah untuk mencari subjek penelitian yang sesuai dengan karakteristik subjek penelitian ini. Ketika datang ke Rehabilitasi medis di RSCM, peneliti langsung meminta kesediaan subjek untuk melakukan proses wawancara. Ketika diminta kedua subjek langsung menyetujui proses wawancara tersebut.
- Setelah partisipan menyetujui kesediaannya sebagai subjek penelitian, peneliti melakukan pendekatan dengan para subjek dan membina *rapport*.
- Setelah *rapport* terbina, peneliti membuat perjanjian untuk dapat bisa bertemu kembali untuk melakukan proses wawancara.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

- Peneliti melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang telah disepakati sebelumnya bersama partisipan.

- Wawancara dengan partisipan pertama (Zn) dilakukan dua kali pada tanggal 5 dan 16 November 2009 di rumah pribadinya di Bogor.
- Wawancara dengan partisipan kedua (Ed) dilakukan pada tanggal 8 November dan 16 November 2009 di rumah pribadi Ed Bekasi, Jawa Barat.
- Pada subjek pertama, tanggal 4 November 2009 peneliti terlebih dahulu menjalin *rapport* dengan beramah tamah dengan partisipan dan keluarganya di rumah orangtua subjek pertama. Sedangkan pada subjek kedua proses *rapport* hanya dilakukan di pusat rehabilitasi medik RSCM bagian terapi wicara pada tanggal 4 November 2009. Setelah *rapport* terbangun, peneliti bersama partisipan membuat jadwal bertemu kembali untuk proses wawancara berikutnya.
- Setelah *rapport* terbina, proses wawancara dimulai dengan didahului pengisian data riwayat hidup partisipan.
- Setelah partisipan selesai mengisi data riwayat hidup, kemudian dilanjutkan dengan wawancara.
- Sebelum wawancara dimulai, peneliti meminta izin kepada partisipan untuk merekam proses wawancara dan menjelaskan kepada partisipan mengenai topik penelitian dan tujuan penelitian serta wawancara tersebut.
- Selama wawancara, peneliti juga melakukan observasi terhadap partisipan..
- Setelah wawancara selesai, partisipan kemudian diberi *reward* dan diminta kesediaannya untuk dapat dihubungi apabila peneliti masih perlu informasi tambahan.
- Peneliti melakukan proses ini sebanyak jumlah partisipan yang diperlukan. Pencarian partisipan dihentikan apabila peneliti merasa informasi yang didapatkan cukup.
- Setelah hasil wawancara dan observasi terkumpulkan, peneliti melakukan analisis.

3.6.3 Tahap Analisis Hasil

- Peneliti mengubah hasil wawancara ke dalam bentuk *verbatim*
- Mula-mula peneliti melakukan analisis tiap partisipan kemudian peneliti melakukan analisis secara keseluruhan.

- Setelah itu, peneliti membuat kesimpulan penelitian yang berisi jawaban dari permasalahan penelitian berdasarkan hasil analisis.

3.7 Hambatan yang Dialami dalam Proses Penelitian

Suatu penelitian tidak selalu dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan rencana peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti menemui hambatan ketika mencari subjek dalam penelitian ini. Ketika peneliti datang ke Pusat Rehabilitasi Medik RSCM bagian terapi wicara, peneliti banyak menemukan subjek yang sesuai dengan karakteristik subjek dalam penelitian ini. Namun, dari kesemua subjek tersebut yang memiliki suara paling jelas ketika berkomunikasi hanya dua subjek. Rata-rata usia pasien yang hadir dalam pelatihan wicara tersebut adalah berusia 60 tahun ke atas. Usia pasien mempengaruhi kondisi fisik dan kejelasan dalam bersuara. Semakin tua usia subjek semakin rendah kualitas suaranya.

Hambatan juga terjadi dalam proses wawancara. Hambatan tersebut disebabkan karena suara partisipan yang kecil, apabila ada suara bising dari luar lokasi wawancara mengakibatkan suara partisipan tidak terdengar dan harus ditunda beberapa saat sampai suara bising tersebut hilang.

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS DATA

4.1 Data Demografi Subjek

Wawancara dilakukan terhadap : Zn (37 th) dan Ed (57 th). Dibawah ini adalah data demografi subjek pada penelitian ini :

Table 4.1. Data Demograsi Subjek

	Subjek 1	Subjek 2
Nama	Zn	Ed
Usia	37 tahun	57 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Suku bangsa	Sunda Betawi	Sunda
Pendidikan	STM	STM
Urutan kelahiran	7 dari 8 bersaudara	3 dari 4 bersaudara
Agama	Islam	Protestan
Status	Menikah dengan 1 anak	Menikah dengan 2 anak
Pekerjaan	Pedagang bakso	Mekanik
Vonis Kanker Laring	Tahun 1993 (usia 19 tahun)	Tahun 2002 (usia 50 tahun)
Mengikuti rehabilitasi suara	Tahun 1994	Tahun 2002
Status sosial ekonomi (awal)	Bawah	Menengah
Keterangan	-	Ayah meninggal karena kanker laring.

4.2 Analisis Data Subjek

4.2.1 Analisis Data Subjek 1

4.2.1.1. Observasi

Awal mula peneliti berbicara dengan Zn adalah melalui telepon. Suara yang terdengar dari gagang telepon seperti suara serak dan berbunyi seperti orang bersendawa sambil berbicara. Bicaranya cukup bisa dipahami oleh peneliti. Pembicaraan dengan peneliti selama di telepon cukup lancar.

Ketika pertama kali bertemu tatap muka dengan Zn, peneliti merasa suara yang terdengar sama dengan suara Zn di telepon. Namun karena suara ruangan cukup ramai, sehingga membuat suara Zn tidak terlalu terdengar. Suara Zn tergolong cukup jelas untuk ukuran suara perut (eusapagus).

Pada pertemuan pertama, ketika peneliti datang Zn sedang istirahat sambil tidur-tiduran di kamarnya. Melihat peneliti datang, Zn menyalami peneliti dan meminta izin untuk mandi sebentar. Setelah mandi, Zn keluar dari kamarnya dengan menggunakan kaos dan celana panjang bahan. Terlihat pada lehernya terdapat lubang bekas operasi pengangkatan pita suara. Zn sangat ramah terhadap peneliti. Sebelum wawancara dimulai, Zn menyediakan air minum dan makanan ringan untuk peneliti.

Ketika wawancara dimulai, ia sangat kooperatif dan menjawab seluruh pertanyaan peneliti dengan lancar dan terbuka. Jawaban yang diberikan cukup panjang dan terlihat keinginan untuk menjelaskan maksud dari jawaban. Ia tampak santai, nyaman serta antusias dalam bercerita. Selama wawancara posisi badannya menghadap ke depan namun condong ke peneliti dan hampir selalu melakukan kontak mata dengan pemeriksa.

Proses wawancara sempat terhenti, seperti Zn dipanggil oleh ibunya. Selain itu wawancara terhenti karena kondisi rumah Zn yang ribut karena ada tukang ondel-ondel lewat. Zn mengatakan bahwa ia tidak bisa berbicara keras apabila suasana terlalu bising. Perlu tenaga lebih untuk berbicara dalam keadaan bising atau ramai. Ketika keramaian berhenti, proses wawancara kembali dilanjutkan. Secara umum, wawancara pertama berlangsung lancar tanpa hambatan.

Pada pertemuan kedua, Zn sama ramahnya dengan peneliti. Ia membuatkan mie ayam yang merupakan pekerjaannya untuk mencari nafkah. Selama proses wawancara, Zn sangat kooperatif dan terbuka dalam memberikan jawaban. Proses wawancara terhenti ketika anaknya mengajak Zn bermain. Terhadap anaknya Zn tampak sangat sayang dan selalu mendengarkan anaknya ketika berbicara. Wawancara kedua juga berjalan lancar.

4.2.1.2. Riwayat Hidup Subjek 1

Zn adalah seorang laki-laki berusia 37 tahun. Ia merupakan anak ketujuh dari delapan bersaudara. Ia lahir dan besar di Jakarta. Saat ini ayah Zn sudah tidak

bekerja lagi. Dahulu ayahnya bekerja sebagai supir pribadi. Sedangkan ibunya bekerja sebagai pedagang makanan di rumahnya. Sejak kecil Zn selalu tinggal bersama dengan orangtuanya.

Orangtua Zn menanamkan pendidikan agama sejak kecil. Setiap pulang sekolah ia bersama kakak-kakaknya belajar mengaji di Madrasah dekat rumahnya. Menurut Zn, pentingnya agama yang diajarkan oleh orangtuanya, membuat anak-anak mereka menjadi anak yang baik. Pendidikan agama yang ia dapatkan sejak kecil terus melekat hingga ia besar. Banyak ajaran agama ia gunakan sebagai pegangan hidup dan untuk mengurus keluarganya.

Sejak dulu Zn senang berkumpul dengan teman-temannya. Biasanya aktivitas yang dilakukan ketika bermain dengan teman-temannya adalah bermain bola, berkumpul sambil bermain gitar, pergi jalan-jalan, berkemah dan sebagainya. Zn juga aktif ikut berorganisasi di lingkungan rumahnya. Menurut Zn, dengan berkumpul dengan teman-temannya ia banyak mendapatkan ilmu dan pengalaman hidup.

Setelah lulus STM, Zn ikut kakaknya bekerja sebagai tukang fotokopi di Bekasi. Zn merasa bosan dengan pekerjaan tersebut karena pekerjaannya tidak menghasilkan banyak ilmu. Setelah bekerja sebagai tukang fotokopi, Zn bekerja sebagai kuli bangunan dalam proyek jalan layang kereta api antara Cikini hingga Sawah Besar. Pekerjaan yang ia lakukan adalah sebagai tukang las memasang besi stenlis di proyek jalan layang kereta api tersebut. Zn sangat menyenangi pekerjaan ini karena ilmu yang diperoleh selama ia sekolah STM terpakai. Ia juga banyak mendapatkan ilmu baru dari pekerjaan tersebut. Hasil dari bekerja biasanya untuk pergi bersama teman-temannya, dan sisanya diberikan ke orangtua atau adiknya. Zn merasa senang karena ia dapat hidup mandiri dan bisa membantu orangtuanya.

Pada tahun 1993 saat bekerja menjadi kuli bangunan, Zn mulai merasakan tidak enak pada tenggorokannya dan timbul suara serak. Ia mengira suara serak hanya sakit biasa, sehingga tidak terlalu diperhatikan olehnya. Pengobatan yang ia lakukan hanya minum minuman hangat, seperti yang dianjurkan oleh teman-temannya. Merasa tidak sembuh-sembuh, Zn berobat ke dokter umum. Datang ke dokter umum, ia merasa penyakitnya tidak sembuh bahkan semakin parah. Selama hampir setahun suara seraknya tidak hilang, akhirnya Zn berobat ke dokter THT di RS. Husada.

Oleh dokter THT, Zn didiagnosis mengalami gangguan pada paru-parunya dan disarankan untuk berobat ke dokter paru-paru. Selama kurang lebih 7 bulan Zn mengikuti pengobatan paru-paru. Berobat ke dokter paru tidak membuat penyakit serak dan batuknya sembuh, bahkan timbul sesak napas. Zn bahkan pernah dilarikan ke ICU RS Husada, dan ditangani oleh dokter THT. Pada tahun 1995 ketika Zn berusia 19 tahun, ia didiagnosa oleh dokter terkena kanker laring.

Ketika divonis oleh dokter terkena kanker laring membuat Zn tidak bergairah dalam hidup. Kondisi mental sangat turun dan timbul rasa putus asa. Kondisi mental semakin buruk ditambah setelah operasi pita suara menyebabkan ia tidak bisa berbicara.

Tidak bisa berbicara membuat Zn merasa sulit untuk berkomunikasi dan menyampaikan keinginannya kepada orang lain. Hal tersebut membuat Zn sering marah-marah karena tidak bisa menyampaikan sesuatu kepada orang lain. Cara Zn berkomunikasi dengan orang lain adalah dengan cara menulis atau tepuk tangan. Kondisi tersebut membuat Zn sempat merasa bahwa Tuhan tidak adil karena telah memberikan cobaan yang berat kepada dirinya. Selain itu ia sering mengurung diri didalam kamar. Perasaan tidak percaya diri dan jauh dari pergaulan juga dirasakan olehnya.

Pada tahun 1996 Zn mengikuti rehabilitasi suara di RSCM. Awal mengikuti rehabilitasi suara ia merasa kurang semangat menjalaninya, hal ini disebabkan karena ia merasa sendiri dan tidak memiliki teman yang sependerita dengannya.

Pada suatu ketika Zn mendapat surat undangan untuk menghadiri pelatihan suara eusapagus yang diselenggarakan oleh pihak FKUI. Di sana Zn melihat ada orang Jepang yang sama-sama tidak memiliki pita suara namun bisa berbicara. Melihat orang Jepang tersebut membuat Zn berpikir bahwa kenapa orang Jepang tersebut bisa berbicara sedangkan dirinya tidak. Hal tersebut meningkatkan motivasi Zn untuk bisa berbicara lagi dan mulai rajin latihan hingga saat ini.

Dukungan terbesar ketika Zn mengalami depresi akibat kanker laring adalah orangtua dan sahabatnya lw. Orangtuanya bersusah payah mencari uang untuk pengobatan dirinya yang tidak sedikit. Zn merasa kasian melihat orangtuanya kesusahan dalam mencari uang. Orangtua juga selalu mengajak Zn berdoa kepada Tuhan dan sabar dalam menjalankan hidup. Sedangkan sahabatnya lw, banyak memberikan masukan dan dukungan agar Zn tetap bersemangat dalam

menjalankan hidup, seperti memberi saran untuk berdagang dan memotivasi semangat Zn untuk menikah dengan istrinya.

Pada tahun 1997 Zn mulai merubah hidupnya dengan mencoba membuka usaha dagang buah. Dari berdagang buah, rasa percaya diri Zn meningkat. Ia merasa bisa bekerja dan memiliki penghasilan sendiri kembali. Setahun berjualan buah, Zn ingin mengembangkan usahanya dengan beralih menjadi penjual mie instan. Pada tahun 2001, Zn merasa dagangannya mulai ditinggalkan pembelinya. Ia berpikir bahwa dagangannya berkurang karena pembeli mulai bosan dengan dagangannya. Zn menambahkan dagangannya dengan berjualan mie ayam. Sampai saat ini Zn berjualan mie ayam sebagai mata pencaharian utamanya.

Pada tahun 2002 Zn mendapat kesempatan untuk belajar suara eusapagus ke Jepang. Selama di Jepang Zn mendapatkan banyak ilmu dari sesama tuna laring. Ketika ke Jepang, Zn mendapatkan uang saku dari teman-teman perkumpulan wicara eusapagus (PWE). Ia merasa bersyukur memiliki teman yang sangat baik pada dirinya. Uang tersebut ia pergunakan untuk biaya menikah.

Pada tahun 2003 Zn menikah dengan M. Saat ini Zn memiliki satu anak laki-laki. Zn sangat bersyukur hidupnya saat ini. Ia merasa hidupnya seperti orang normal, memiliki keluarga, penghasilan tetap, dan teman-teman yang baik.

Saat ini Zn aktif dalam organisasi Perkumpulan Wicara Eusapagus (PWE) di RSCM. Alasan ikut organisasi adalah untuk bertemu dengan sesama penderita dan berbagi pengalaman hidup. Zn juga aktif untuk membantu pasien-pasien kanker laring yang akan operasi laringektomi hingga yang sedang mengikuti rehabilitasi suara. Menurut Zn, ia ingin membantu pasien kanker laring agar mereka tidak mengalami depresi seperti dirinya. Ia selalu membangkitkan semangat para pasien baru agar terus bertahan dalam menjalani hidup.

4.2.1.3. Etiologi Penyakit Subjek 1

Gejala awal yang muncul sebelum Zn didiagnosis oleh dokter adalah suara serak. Selama suara serak muncul, Zn tidak berobat dengan baik ke dokter. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Hermani dan Abdurrachman, dalam Soepardi & Iskandar (2001), bahwa suara serak adalah gejala utama kanker laring dan merupakan gejala paling dini pada kanker pita suara karena adanya gangguan fungsi suara laring.

Suara serak terus bertambah parah ditambah dengan batuk-batuk. Suara serak dan batuk tersebut membuat Zn sesak napas hingga sulit bernapas. Gejala sesak nafas merupakan gejala lanjut dari penyakit kanker, hal ini disebabkan adanya sumbatan jalan nafas yang dapat terjadi pada semua bagian laring (Hermani dan Abdurrachman, dalam Soepardi & Iskandar 2001).

Menurut Zn, ia terkena kanker laring disebabkan oleh ketidak pedulian dirinya dalam keamanan, keselamatan dan kesehatan ketika ia bekerja sebagai kuli bangunan. Ketika itu Zn bekerja sebagai tukang las. Saat bekerja dirinya tidak pernah menggunakan masker, oleh karena itu ia sering menghirup bahan-bahan kimia yang dihasilkan oleh las tersebut. Menurut Zn, penyakitnya bisa disebabkan oleh banyaknya zat kimia yang ia hirup. Menurut Nasution dan Cahyono (2009) bahan kimia yang berasal dari hasil pembakaran karbon monoksida, sulfur dioksida, dan nitrogen oksida merupakan zat yang bersifat karsinogenik dan menjadi salah satu penyebab munculnya kanker laring. Riwayat keluarga Zn yang memiliki penyakit kanker adalah ibunya. Ibu Zn pernah didiagnosis terkena kanker payudara. Saat ini ibunya sudah sembuh dari penyakitnya.

4.2.1.4. Gambaran Resiliensi Subjek 1

4.2.1.4.1. Karakteristik Resiliensi

Berikut adalah analisis karakteristik resiliensi pada subjek 1 berdasarkan teori Karakteristik Resiliensi menurut Wolin dan Wolin dalam Benard (2004).

a. *Insight*

Menurut Wolin dan Wolin (dalam Benard, 2004), *insight* adalah kemampuan membaca dan mengartikan situasi, orang, makna tersirat dari komunikasi verbal dan non verbal. Individu dapat mengambil pelajaran dari setiap pengalaman yang dialami meskipun pengalaman itu adalah sesuatu yang tidak menyenangkan.

Zn mampu mengambil makna atau mendapatkan *insight* ketika orang Jepang datang ke Indonesia untuk memberikan pelatihan rehabilitasi suara. *Insight* yang ia dapat adalah dengan berlatih suara penderita kanker laring bisa berbicara kembali seperti yang dialami oleh orang Jepang tersebut. Sejak bertemu dengan orang Jepang tersebut, Zn termotivasi untuk mau berlatih hingga ia rajin berlatih suara.

"... pembicara itu yang orang asing itu sama seperti saya. Saya tahu dari suster. " Din...itu yang bicara orang jepang itu sama seperti kamu. Motivasi saya mulai...mulai...meningkat...mulai ...mulai bangkit. Dalam hati...kok suaranya...jelas...lebih jelas, lebih bagus. Gimana nih, saya tanya caranya..."ya itu, latihannya seperti itu..." nah kemudian saya mulai bangkit..."

Selain itu Zn juga mendapatkan *insight* bahwa dirinya tidak sendirian dalam menghadapi penyakit kanker laring. *Insight* tersebut ia dapatkan ketika bertemu dengan banyak penderita kanker laring. Dari *insight* tersebut mendorong Zn untuk senang hadir latihan suara eusapagus.

"...ada temen...ada temen yang ikut...sama-sama....Jadi gw tuh gak ngerasa sendiri...ada temen yang sama."

Zn mendapatkan *insight* dari nasehat yang diberikan oleh sahabatnya, yaitu bahwa penyakitnya masih bisa membuat dirinya menjalani kehidupan dengan baik. Hal tersebut membuat Zn termotivasi untuk merubah keadaannya menjadi lebih baik, oleh sebab itu ia mulai mencoba berdagang untuk merubah kehidupannya yang lebih baik.

"...Sampe si Iwan tuh sering dateng ke rumah buat semangat saya. Dia juga bilang lo jangan putus asa. Banyak orang yang lebih parah dari lo, gak punya tangan, gak punya kaki, tapi dia masih bisa usaha. Coba din lo liat yang dibawah? Si anu...si anu...lebih dari lo tapi gak bisa apa-apa. Lu tuh Cuma gak bisa bicara doang, tubuh lo tuh masih komplit. Ya udah deh, dari cerita dia saya sedikit demi sedikit mulai mo berubah. Saya coba buat dagang buah."

Ketika sakit, Zn merasa dirinya mengalami depresi karena tidak memiliki teman seperjuangan yang memiliki penyakit yang sama dengannya. Selain itu kurangnya informasi pada saat itu membuat Zn dapresi dan pesimis akan masa depannya. Dari pengalamannya tersebut, membuat Zn berpikir bahwa ia harus membantu orang lain agar tidak mengalami seperti dirinya.

"pertama saya merasa pada saat seperti ini, ya sangat terpuruk sekalipun? Saya gak mau, diantara teman-teman saya mengalami seperti saya, kemudian bagaimana supaya temen-temen saya kembali lagi bangkit kehidupannya yang mana dia itukan mengalami proses kehidupan yang sangat berat...cobaan yg sangat berat. Saya coba mengembalikan seperti yang dulu lagi. Jadi saya memberikan secara ikhlas, karena saya tidak menyediakan apa-apa, saya mau membantu, saya memberikan apa yang saya bisa. Jadi saya aktif di cipto tuh dari tahun 97, jadi segala prosesnya saya tahu. Latar belakangnya saya tahu, sedikit-sedikit ilmunya saya juga tahu, jadi

saya berikan apa yang saya ketahui apa yang saya alami saya berikan kepada pasien supaya tidak terpuruk dengan keadaan seperti ini."

Dari pengalaman penyakit kanker, Zn mendapatkan *insight* bahwa setiap orang perlu menjaga kesehatan. Pengalamannya tersebut ia gunakan untuk menjalani kehidupannya saat ini.

"ya kita harus hidup secara sehat ya. Apalagi saat ini zat-zat kimia pada makanan...jadi saya bisa terapkan kepada orang-orang. suka ngasih tahu kekeluarga, dalam pola hidup itu, kita harus mementingkan kesehatan. Gak sembarang masak. Kan kalo duluan makan sembarang masak, yang penting bisa kenyang atau apa. Jadi dari pola hidup sehat harus diperhatikan..."

Zn mampu mengambil pelajaran dari kejadian-kejadian yang pernah ia alami, seperti melihat orang Jepang yang terkena kanker laring namun tetap bisa berbicara kembali, melihat banyak orang yang mengikuti pelatihan kanker laring membuat ia berpikir bahwa tidak hanya dirinya yang mengalami kanker laring.

b. Kemandirian.

Menurut Wolin dan Wolin (1999), pribadi yang mandiri memiliki keinginan untuk melakukan hal-hal yang diinginkan dan mereka melakukannya dengan ketertarikan dan komitmen. Ketika Zn mengalami keterpurukan, ia ingin merubah kehidupannya.

kemandirian adalah kemampuan untuk mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalah dalam hidup seseorang. Saat Zn didiagnosa kanker laring hingga awal rehabilitasi suara, ia terlihat kurang mampu mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalahnya. Ia mengalami depresi, stres, tidak percaya diri akibat penyakit yang dideritanya. Selain itu, Zn jadi sering menyalahkan Tuhan karena merasa Tuhan terlalu berat memberikan cobaan untuk dirinya.

"...cuman tetep ajakan...pada saat itu kan masih muda, masih gak stabil...jadi pikiranku masih jelek aja sama yang maha Kuasa...jadi sedikit agak menyalahkan yang mahakuasa...Allah kok tega2nya gt. Cuman menyesali kenapa kejadian ini bisa menimpa diri saya. Yang pertama saya masih muda, belum menikah, masa masih pengen pacaran, lagi pengen bergaul, kemudian yang terkena pita suara alat komunikasi untuk curhat ..."

Menurut Wolin & Wolin (1999), pada masa dewasa mereka mempunyai kekuatan untuk mengontrol suatu kesulitan (*separating*). Hal ini disertai dengan kesadaran diri dan *insight* agar dirinya dapat berkembang ke arah yang lebih baik. Orang yang mandiri memiliki keinginan untuk melakukan hal-hal yang di inginkan dan mereka melakukannya dengan ketertarikan dan komitmen. Penjelasan tersebut dapat dilihat pada diri Zn. Ketika sedang mengalami keterpurukan akibat penyakitnya, Zn masih memiliki keinginan untuk dapat hidup mandiri dengan membuka usaha berdagang.

"...Layaknya seperti kehidupan normal manusia gtkan. Pacaran, terus kawin berumah tangga. Punya usaha punya tanggung jawab. modal dari orangtua. Mak mo coba dagang deh. Kalo kayak gini-gini aja gak kelar-kelar nih. Jejen pengen ada perubahan nih. Pengen hasilin duit. Ya udah dagang buah."

Contoh lain yang terlihat dari komitmen Zn untuk mau merubah kehidupannya setelah mendapatkan *insight* adalah ketika ia mendapatkan *insight* dari orang Jepang, bahwa orang yang terkena kanker laring bisa berbicara kembali. Setelah mendapatkan *insight* dari bertemu dengan orang Jepang tersebut, Zn ingin seperti orang tersebut dan berkomitmen untuk latihan berbicara.

*"....Cuma saya gak perhatikan serius bahwa pembicara itu yang orang asing itu sama seperti saya. Saya tahu dari suster. " Din...itu yang bicara orang jepang itu sama seperti kamu. Motivasi saya mulai...mulai...meningkat...mulai ...mulai bangkit. Dalam hati....kok suaranya...jelas...lebih jelas, lebih bagus...."
..Kalo udah, yang orang asing itu bisa bicara, gmn ye caranya supaya bisa bicara ye? Terus ada support dari temen-temen, dari suster-suster, saya mulai mencoba lagi, mulai rajin latihan..."*

Dari penjelasan diatas terlihat bahwa setelah didiagnosa kanker laring, Zn belum menerima keadaanya. Kanker laring yang diderita membuat dirinya sangat terpuruk. Namun adanya kemampuan Zn untuk mengambil *insight* dari berbagai hal yang dialaminya, membuat Zn termotivasi dan secara mandiri mau merubah kehidupannya menjadi lebih baik.

c. Hubungan dengan orang lain.

Seseorang yang resilien dapat mengembangkan hubungan yang jujur, saling mendukung, dan berkualitas bagi kehidupan, dengan orang lain (Wolin & Wolin, 1999). Pada masa dewasa, hubungan menjadi matang dalam bentuk kelekatan (*attaching*), yaitu ikatan personal yang menguntungkan secara timbal balik dimana ada karakteristik saling memberi dan menerima.

Sebelum Zn didiagnosis mengalami kanker laring, ia adalah orang yang senang menjalin hubungan dengan orang lain. Ia merasa dengan banyak berhubungan dengan orang lain akan menambah ilmu.

"saya senang sekali...namanya bergaul sama siapa saja... ya apa lagi masa2 sekolah...pengen tahu ini pengen tahu itu....dalam arti pengen hidup bermasyarakat. Pengentahu bagaimana caranya apa...berorganisasi masyarakat...kayak gini, ikut kamping sama teman-teman yang lain...gitu...."

Ketika Zn mengalami keterpurukan akibat kanker laringnya, hubungan Zn dengan beberapa temannya sempat menjauh. Hal ini disebabkan oleh perasaan tidak percaya diri Zn sehingga ia lebih senang mengurung diri dikamar dan menjadi jauh dari teman-temannya.

"...Nah setelah proses depresi itu, saya jadi jauh dari pergaulan, saya jadi minder, pas temen datang saya jadi diem. Saya lebih banyak diem dikamar di atas."

Tidak bisa berbicara membuat Zn mudah terpancing emosi, sehingga mempengaruhi hubungannya dengan orang lain, khususnya saudaranya.

"...dulu yang ada Cuma marah-marah, kalo adek gak ngerti maksud saya, suka saya sambit pake sendal. Saya pengen ngomong wawawa, tapi susah banget. Kalo mo nulis lama (sambil meperagai nulis), mo nulis dulu, orang harus baca dulu, jadi komunikasi lama, kalo ngomongkan langsung. Kadang2 hanya emosi...emosi jadi lebih lebih meningkat dibanding waktu saya sebelum operasi."

Akan tetapi, Zn masih mampu menjalin hubungan baik dengan beberapa individu yang dianggap berpengaruh besar untuk dirinya, seperti sahabatnya Iw. Dari kedekatannya dengan Iw, Zn banyak mendapatkan motivasi untuk bangkit dari keterpurukannya.

"support dari temen saya juga tuh, si Iwan. Soulmate saya. Saya berdua tuh sama dia. Dia bilang udah Din di coba. Bisa lo. Kalo ditolak itu resiko. Udah jalanin dulu aja."

Ketika Zn mampu berbicara sedikit, ia mampu menjalin hubungan dengan orang lain, khususnya kepada terapis dan teman-teman yang mengalami kanker laring.

"...ada temen yang sama. Kalo ada ape-ape paling nulis surat. Jadi udah bangkit. Terus ada support dari temen-temen, dari suster-suster, saya mulai mencoba lagi, mulai rajin latihan..."

Menurut Sarafino (1998), individu yang resilien akan memiliki hubungan yang positif dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Zn mampu menjalin hubungan yang positif dengan beberapa orang sesama penderita kanker laring. Hal ini terlihat ketika ia banyak membantu sesama penderita kanker laring untuk berlatih suara, sehingga Zn sangat dipercaya oleh teman-temannya karena kebaikannya. Kebaikannya membuat teman-temannya banyak memberikan bantuan kepada Zn.

"...Saya terharu, perhatian teman-teman begitu besar pada saya. Dalam arti, gini kamu tuh bisa lebih baik dari yang lain jadi jangan disia-siakan buat berangkat ke Jepang. Saya terharu. sampe sekarang udah lama gak ketemu-ketemu lagi. Itu direktur, Cuma dia gak berlatih, dia pake alat."

Analisa di atas menggambarkan bahwa, Zn sempat mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain ketika ia belum bisa berbicara. Akan tetapi, ia tetap dapat menjalin hubungan dengan orang terdekatnya seperti orangtua dan sahabatnya. Kedekatannya dengan orang terdekatnya tersebut membuat Zn dapat keluar dari keterpurukan kanker laringnya. Setelah ia bisa berbicara kembali, Zn mampu membina hubungan kembali dengan orang lain. Oleh sebab itu, Zn mampu menggunakan kemampuan dalam menjalin hubungan dengan orang lain untuk mengatasi masalahnya.

d. Inisiatif

Menurut Wolin dan Wolin (1999), inisiatif adalah keinginan kuat untuk bertanggung jawab akan hidup. Individu yang resilien bersikap proaktif, bukan

reaktif, bertanggung jawab dalam pemecahan masalah, selalu berusaha memperbaiki diri ataupun situasi yang dapat diubah, serta meningkatkan kemampuan mereka untuk menghadapi hal-hal yang tak dapat diubah. Hal ini terlihat adanya inisiatif dari Zn untuk mau berubah keadaannya yang sedang terpuruk. Inisiatif yang ia lakukan untuk mengubah keadaannya adalah dengan membuka usaha berdagang.

"modal dari orangtua. Mak mo coba dagang deh. Kalo kayak gini-gini aja gak kelar-kelar nih. Z pengen ada perubahan nih. Pengen hasilin duit. Ya udah dagang buah. Modalnya dulu 50rb."

Bentuk inisiatif yang terlihat dalam diri Zn adalah ketika memiliki keinginan untuk hidup secara normal seperti kebanyakan orang. Hal tersebut membuat Zn berinisiatif untuk menikah.

"... Saya pingin seperti dulu lagi. Saya pingin seperti temen-temen saya yang sudah menikah. Saudara-saudara saya juga sudah menikah, layaknya kehidupan manusia tuh...ya...kehidupan yang sempurna lah karena udah menikah. Ya menikah udah punya anak, kehidupan yang bertanggung jawab, terus punya penghasilan, terus seperti itu ya..apa ingin seperti teman-teman dan saudara-saudara."

Inisiatif adalah individu yang selalu berusaha memperbaiki diri ataupun situasi yang dapat diubah, serta meningkatkan kemampuan mereka untuk menghadapi hal-hal yang tak dapat diubah (Wolin dan Wolin, 1999). Hal ini terlihat ketika Zn berinisiatif untuk mengembangkan dagangannya dari mie instan menjadi mie ayam. Ia berpikir untuk meningkatkan pembeli, ia harus merubah dagangannya, oleh sebab itu Zn mulai berubah dagangannya menjadi mie ayam.

"pertama... saya pengen coba hal-hal yang baru. Pengen usaha dikembangkan dalam arti mampu gak saya? Pertama orang bosan kali ya makan indomie terus? Dalam pikiran saya gmn caranya konsumen bergairah lagi makan disini. Saya pikir2 bikin apa ya? Saya ke pasar coba-coba ngeliat. Bikin apa ya? Saya liat bikin mie ayam."

Analisa di atas menggambarkan adanya keinginan Zn untuk mau mengubah jalan hidupnya dengan mencoba untuk berdagang, menunjukkan bahwa ia memiliki karakteristik inisiatif dalam diri Zn.

e. Kreatif

Kreativitas melibatkan kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi, dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup (Wolin dan Wolin, 1999). Karakteristik kreatif dalam diri Zn terlihat ketika ia ingin mengubah jalan hidupnya dengan memilih membuka usaha dagang buah daripada bekerja dengan orang lain.

"ya itu, saya ngobrol sama si Iwan, kayaknya awal kerjaan itu buka usaha kayaknya cocok deh. Coba dagang deh. Kalo buat ngelamar kerjaan kayaknya sulit ya? Saya berpikir seperti itu. Saya kepikiran kalo dagangkan kita yang manage sendiri."

Selain itu sisi kreativitas dalam dirinya juga muncul ketika ia ingin mengembangkan usahanya. Zn mengubah dagangannya dari dagang buah menjadi dagang mie instan karena ia melihat adanya peluang menjual mie instan lebih menghasilkan ketimbang tetap berdagang buah.

"Pokoknya saya merubah dagangan ke Indomie pas piala dunia. Saya melihat momennya tepat buat temen nonton tivi, nonton bola sampe pagi. Saya mencoba merubah dagangan. Saya menjual kopi, jual indomi, indomi rebus. Karena ada piala dunia itu. Jadi buahnya di stop."

Penjelasan di atas menunjukkan adanya sisi kreativitas dalam diri Zn ketika memilih cara untuk merubah jalan hidupnya.

f. Humor

Menurut Wolin dan Wolin dalam Benard (2004), humor adalah kemampuan untuk melihat sisi terang dari kehidupan, menertawakan diri sendiri, dan menemukan kebahagiaan dalam situasi apapun. Seseorang yang resilien menggunakan rasa humornya untuk memandang tantangan hidup dengan cara yang baru dan lebih ringan. Pada masa dewasa, rasa humor terwujud dalam kemampuan untuk melihat hal yang aneh, lucu, atau menyenangkan dalam kesulitan dan penderitaan; kemampuan untuk mengurangi penderitaan dengan sebuah lelucon (*laughing*).

Dari hasil wawancara, karakteristik humor kurang tergal dari perilakunya dalam menghadapi penyakit kanker laring. Peneliti kurang mendapatkan informasi mengenai karakteristik humor pada Zn.

g. Moralitas

Menurut Wolin dan Wolin (1999), moralitas adalah kemampuan berperilaku atas dasar hati nurani. Karakteristik moral atau orientasi nilai ditandai dengan keinginan individu untuk hidup secara baik. Mereka berpegang pada standar moral yang baik. Karakteristik tersebut terlihat pada diri Zn ketika selama sakit, ia tetap berperilaku baik dan selalu percaya bahwa Tuhan akan selalu memberikan jalan apabila ia mau mengubah jalan hidupnya sendiri. Selama sakit Zn tidak terlibat hal-hal negatif.

"ya karena kita kan pengen hidup berubah. Allah tidak akan merubah rizki kita kalo kita gak berusaha."

Menurut Wolin dan Wolin (1999), moralitas yang berkembang pada masa dewasa terwujud dalam rasa wajib memberikan kontribusi untuk kesejahteraan orang lain (*servicing*). Karakter moralitas terlihat pada diri Zn ketika pengalaman kanker laring yang dirasakannya sehingga menyebabkan ia terpuruk membuat Zn ingin membantu dan menolong kepada sesama penderita kanker laring secara ikhlas. Hal tersebut ia lakukan dengan alasan agar orang lain tidak mengalami keterpurukan seperti dirinya.

"pertama saya merasa pada saat seperti ini, ya sangat terpuruk sekalian? Saya gak mau, diantara teman-teman saya mengalami seperti saya, kemudian bagaimana supaya temen-temen saya kembali lagi bangkit kehidupannya yang mana dia itu kan mengalami proses kehidupan yang sangat berat...cobaaan yg sangat berat. Saya coba mengembalikan seperti yang dulu lagi. Jadi saya memberikan secara ikhlas, karena saya tidak menyediakan apa-apa, saya mau membantu, saya memberikan apa yang saya bisa"

Individu yang resilien memperhatikan orang-orang di luar mereka yang membutuhkannya dan menemukan kebahagiaan dengan menolong orang lain (Wolin dan Wolin, dalam Benard 2004). Hal ini terlihat pada diri Zn yang menemukan kebahagiaan saat berhasil melihat orang yang ia latih berbicara berhasil berbicara kembali.

"oh senang..seneng sekali ye, jadi saya seperti memberikan kehidupan yang baru dalam arti kita bisa mengobati. Kehidupannya menjadi seperti biasa lagi, kemudian dari hidupnya mulai dikasih dukungan support bahwa kehidupan ini tidak berakhir"

sampe sini saja. Kemudian kita bisa menjalani kehidupan seperti layaknya orang-orang."

Penjelasan di atas menggambarkan adanya karakter moralitas dalam diri Zn. Karakteristik tersebut terlihat dari adanya keinginan Zn untuk membantu orang lain sesama penderita kanker laring agar tidak mengalami keterpurukan seperti dirinya.

4.2.1.5. Gambaran Sumber Resiliensi

Berikut adalah analisis sumber resiliensi pada subjek 1 berdasarkan teori Grotberg (1999).

a. *I have* (aku punya)

I have (Aku punya) merupakan sumber resiliensi dengan pemaknaan terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Ketika Zn didiagnosa kanker laring hingga ia bangkit dari keterpurukannya, ia merasa banyak dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Dukungan terbesar dirasakan datang dari orangtua. Zn merasa beruntung memiliki orangtua yang selalu memberikan motivasi, mendoakan, hingga bersusah payah membiayai pengobatannya selama menjalani perawatan kanker laring.

"yang sangat mendukung saya adalah orangtua...ayah dan ibu, dari omongan dari saran2 "ya udah lah hidup, biar kita menjalani hidup yang sudah digariskan oleh Allah, jangan disesali...segala cobaan segala ini pasti ada baiknya...ada pasti Allah lebih tahu. Disuruh solat, buat nguatin jiwa..orangtua juga bersusah payah ngebiayain saya operasi..."

Selain orangtua, Zn menganggap bahwa dukungan juga datang dari sahabatnya. Ia merasa bahwa sahabatnya banyak memberikan motivasi dan inspirasi untuk bangkit dari keterpurukan.

"sahabat saya itu penting karena dia sering memotivasi saya pas sakit, terus suka ngasih pendapat, saran, kan kalo misalnya temen2 yg biasa aja kan beda ya? Kalo sama temen sahabat sih bisa tuker pikiran, trus ada apa2 trus bisa tuker pikiran. Sampe sekarang masih berhubungan. Sampe saya sakit, temen saya sangat membantu sekali."

"support dari temen saya juga tuh, si Iwan. Soulmate saya. Saya berdua tuh sama dia. Dia bilang udah Din di coba. Bisa lo. Kalo ditolak itu resiko. Udah jalanin dulu aja."

Menurut Grotberg (1999), sumber resiliensi bisa datang dari adanya model peran yang dijadikan contoh oleh dirinya untuk bangkit dari keterpurukannya. Hal ini terlihat pada Zn ketika ia menganggap bahwa dirinya bisa berbicara seperti yang dilakukan oleh orang Jepang yang dapat berbicara setelah menjalani operasi laringektomi. Zn menganggap bahwa orang Jepang tersebut dijadikan motivasi buat dirinya untuk dapat berbicara kembali.

"Saya melihat, kok ini orang bisa ngomong? Orang ini bisa ngomong, usianya juga udah tua. Kenapa dia bisa saya enggak. Melihat dia saya jadi termotivasi buat bisa ngomong lagi, bangkit untuk mau berubah dan ikut latihan-latihan lagi..."

Menurut Grotberg (1999), sumber *I have* memiliki beberapa kualitas yang memberikan sumbangan bagi pembentukan resiliensi, salah satunya adalah akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan dan kesejahteraan. Hal ini terlihat ketika Zn merasa bersyukur bahwa ia memiliki tempat atau wadah berkumpul untuk para penderita kanker laring. Zn mengikuti komunitas Perkumpulan Wicara Eusapagus (PWE), dimana diperkumpulan tersebut ia dapat berlatih suara secara gratis, berkumpul bersama anggota tuna laring yang bisa saling memberikan motivasi. Ia merasa adanya komunitas tersebut membuat dirinya merasa tidak sendirian, merasa senang karena bisa bertukar informasi mengenai kanker laring.

"oiya...semangat karena tiap minggu itu ketemu dengan teman-teman. Kalo berkumpul itu, kita bisa ngomong, walaupun dengan tulisan dengan ape, saya cari tahu, tanya jawab sama dokternya, jadi terbuka. Jadi walaupun dengan tulisan-tulisan kita bisa saling komunikasi."

Sumber *I have* lainnya yang dapat yang memberikan sumbangan bagi pembentukan resiliensi, adalah dorongan untuk mandiri (Grotberg, 1999). Dorongan untuk mandiri terlihat ketika Zn merasa sangat ingin menjalani kehidupan seperti orang normal. Ia merasa ingin kehidupannya seperti sebelum ia sakit. Adanya keinginan yang besar untuk mau berubah membuat ia berusaha secara maksimal untuk merubah kehidupannya.

"ya karena kita kan pengen hidup berubah.tidak boleh begini mulu... Allah tidak akan merubah rizki kita kalo kita gak berusaha.saya merasa harus berubah lah harus melakukan sesuatu..."

Adanya dukungan-dukungan dari orangtua dan sahabat; serta kemudahan dalam fasilitas kesehatan; dan motivasi besar dalam dirinya untuk mau keluar dari keterpurukannya, merupakan salah satu bentuk sumber resiliensi yang dimiliki dalam diri Zn.

b. *I am* (aku adalah)

I am (Aku adalah) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi yang dimiliki individu yang terdiri dari perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. Beberapa kualitas pribadi yang mempengaruhi individu menjadi resilien adalah pribadi yang disayang dan disukai oleh banyak orang (Grotberg, 1999). Zn merasa bahwa dirinya adalah orang yang senang menjalin hubungan dengan orang lain.

"saya senang sekali...namanya bergaul sama siapa saja... ya apa lagi masa2 sekolah...pengen tahu ini pengen tahu itu....dalam arti pengen hidup bermasyarakat. Pengentahu bagaimana caranya apa...berorganisasi masyarakat...kayak gini, ikut kamping sama teman-teman yang lain...gitu..."

Walaupun ia tidak memiliki pita suara dan sempat mengalami keterpurukan, namun ia masih memiliki keinginan untuk bisa hidupnya layak seperti orang normal. Zn tetap ingin menikah dan memiliki penghasilan sendiri seperti orang-orang lainnya.

"dengan keadaan seperti ini, membuat saya anjlok dan terus berkelanjutan. Saya pingin seperti dulu lagi. Saya pingin seperti temen-temen saya yang sudah menikah. Saudara-saudara saya juga sudah menikah, layaknya kehidupan manusia tuh...ya...kehidupan yang sempurna lah karena udah menikah. Ya menikah udah punya anak, kehidupan yang bertanggung jawab, terus punya penghasilan, terus seperti itu ya..apa ingin seperti teman-teman dan saudara-saudara."

Zn adalah pribadi pekerja keras dan mau berusaha agar hidupnya berubah menjadi lebih baik. Hal ini terlihat ketika Zn sedang mengembangkan usaha dagang mie ayamnya.

"pertama... saya pengen coba hal-hal yang baru. Pengen usaha dikembangkan dalam arti mampu gak saya? Pertama orang bosan kali ya makan indomie terus? Dalam pikiran saya gmn caranya konsumen bergairah lagi makan disini. Saya pikir2 bikin apa ya? Saya ke pasar coba-coba ngeliat. Bikin apa ya? Saya liat bikin mie ayam. Saya datengin orangnya saya tanya-tanya cara bikinnya gmn? Terus nanya sama temen saya juga, yang jual mie ayam. Saya liat cara-caranya bikin mie ayam. Saya kesana kemari melihat banyak jualan mie ayam, saya liatin. Terus saya cobain semua mie ayam. Kan rasanya beda-bedaya? Kenapa yang ini beda ya? Kenapa yang ini juga beda. Saya suka nanya2 juga sama penjual mie, pengen tahu resepnya gmn. Ya saya cari-cari informasilah. Akhirnya saya coba bikin sendiri. Trus setelah dicoba saya kasih ke kakak saya, mpok saya...kan dia bisa masak, ngerti masak. Dia bilang kurang ini...tambahin ini lagi pake ini...pake ini. Sampe akhirnya alhamdulillah sampe sekarang."

Adanya kekuatan pribadi yang dimiliki Zn, seperti senang bergaul sehingga disayangi oleh orang lain, peduli dengan orang lain, memiliki harapan dan cita-cita, keinginan keras untuk berubah dan pekerja keras, maka Zn menjadi individu yang resilien. Kekuatan tersebut menjadi salah satu sumber resiliensi *i am* Zn.

c. *I can* (aku dapat)

I can (Aku dapat) adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan oleh individu sehubungan dengan keterampilan-keterampilan sosial dan interpersonal. Keterampilan-keterampilan ini meliputi: (a) berkomunikasi; (b) memecahkan masalah; (c) mengelola perasaan dan impuls-impuls; (d) mengukur temperamen sendiri dan orang lain; (e) menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai.

Zn mampu menjalin hubungan dengan orang lain dengan baik walaupun ia mengalami kesulitan komunikasi dengan orang lain. Zn senang membantu teman-temannya yang sesama penderita kanker laring, sehingga ia sering mendapatkan bantuan dari teman-temannya tersebut ketika Zn sedang mengalami kesulitan.

"...Satu lagi yang terharu, ada temen saya orang cina ya, namanya bapak Lesmana...Indra Lesmana, itu dia sama tumor laring seperti saya. Kemudian

saya yang latih disana di cipto. Saya bilang ada rencana mo berangkat ke Jepang, dia tau kehidupan saya begini, pernah dateng kemari. Gak tau kenapa, dia kasih amplop ke saya. Pas saya mo pulang saya buka disini sama orangtua, dikasih uang saku. Saya terharu, saya menangis karena orangtua saya di sini. Saya terharu, perhatian teman-teman begitu besar pada saya...."

Zn mampu mengikuti pelatihan rehabilitasi suara hingga ia bisa berbicara kembali. Setelah Zn bisa berbicara kembali, hal tersebut membuat dirinya semakin termotivasi untuk kembali menjalani kehidupan seperti sebelum ia sakit.

"setelah saya bisa bicara walaupun Cuma dikit, tapi aku merasa lebih percaya diri buat jalanin hidup...lebih pede buat ketemu sama orang-orang..."

Zn merasa dirinya bisa menghasilkan uang dari berdagangnya atau ia tetap bisa bekerja walaupun mengalami kesulitan dalam berbicara. Dengan tetap bisa menghasilkan uang sendiri, ia merasa kehidupannya sudah berubah seperti sebelum sakit dan meningkatkan rasa percaya dirinya.

"seneng. Yang pertama kita mau apa-apa gampang. Maksudnya kalo mo beli apa, tinggal beli. Keinginan apa kita pengen beli, kita punya dari uang penghasilan. Kayaknya sesuatu yang gak mungkin kayaknya bisa deh. Iya saya punya penghasilan walaupun terbatas, Cuma saya bisa beli apa aja yang saya mau. Waktu itu saya beli tivi 14 inc. Masih ada tuh didalam. Kenangan. Hihhi. Awal penghasilan saya dari dagang buah. Jadi saya taruh di kamar saya, saya nonton. Sambil saya dagang saya nonton. Kayaknya seneng. Kayaknya berubah, gak kayak dulu lagi."

Walaupun memiliki keterbatasan akibat penyakit laring yang dideritanya, Zn mampu untuk menikah dan berkeluarga. Dengan menikah, Zn menjadi lebih percaya diri dan termotivasi untuk menjalani kehidupan.

"Istri saya juga menganggap saya gak berbeda. Nah itu membuat saya percaya diri. Setelah menikah motivasi saya jadi bangkit lagi, Saya jadi mencari uang semaksimal mungkin sampe pada akhirnya gak kepikiran rejeki itu datang juga."

Dengan pengalaman, kemampuan dan ilmu yang Zn miliki mengenai kanker laring dan rehabilitasi suara, ia pergunakan untuk membantu orang sesama kanker

laring. Dengan membantu orang tersebut, Zn merasa senang dan bahagia dan ia bisa mendapatkan banyak pengetahuan dari sesama penderita.

"pertama saya merasa pada saat seperti ini, ya sangat terpuruk sekali? Saya gak mau, diantara teman-teman saya mengalami seperti saya, kemudian bagaimana supaya temen-temen saya kembali lagi bangkit kehidupannya yang mana dia itu kan mengalami proses kehidupan yang sangat berat...cobaan yg sangat berat. Saya coba mengembalikan seperti yang dulu lagi. Jadi saya memberikan secara ikhlas, karena saya tidak menyediakan apa-apa, saya mau membantu, saya memberikan apa yang saya bisa. Jadi saya aktif di cipto tuh dari tahun 97, jadi segala prosesnya saya tahu. Latar belakangnya saya tahu, sedikit-sedikit ilmunya saya juga tahu, jadi saya berikan apa yang saya ketahui apa yang saya alami saya berikan kepada pasien supaya tidak terpuruk dengan keadaan seperti ini."

Adanya kemampuan untuk bisa menjalin hubungan dengan orang lain, bisa membantu orang lain sesama penderita kanker laring, bisa berdagang, dan menikah merupakan salah satu bentuk sumber resiliensi *i can* yang dimiliki oleh Zn.

4.2.2 Analisis Data Subjek 2

4.2.2.1. Observasi

Pertama kali peneliti bertemu dengan Ed adalah di Pusat Rehabilitasi Medik RSCM bagian terapi wicara. Saat itu Ed datang terlambat ke acara perkumpulan rutin mingguan PWE. Ed datang dengan menggunakan kaos berkerah, celana panjang bahan dan tas punggung. Ia tersenyum sambil menyalami orang-orang yang sudah datang terlebih dahulu. Selama perkumpulan, Ed banyak berbicara dengan teman-temannya. Ia terlihat sering bercanda dengan para terapi. Saat berkenalan dengan peneliti, Ed dengan ramah memperkenalkan dirinya. Ketika peneliti memintanya untuk menjadi subjek penelitian, Ed langsung menyetujui untuk mau diwawancara.

Ed adalah seorang pria berumur 57 tahun dengan tinggi badan kurang lebih 169 cm berat dan berat 80 kg. Warna kulitnya cokelat dan memiliki rambut sedikit beruban. Dilehernya terlihat berlubang akibat operasi laringektomi. Biasanya lehernya ditutupi dengan kaos sebesar leher untuk menutupi lubangnya.

Ed dapat berbicara dengan orang lain. Kualitas suaranya cukup baik dan dapat dimengerti oleh orang lain, namun terkadang peneliti merasa kurang jelas apa yang sedang dibicarakan olehnya. Biasanya peneliti menanyakan kembali apa yang

sedang disampaikannya. Ed dengan sabar mengulangi apa yang telah disampaikan dengan lebih pelan. Ketika berbicara suara eusopagus, terkadang terdapat suara lain yang keluar dari mulutnya. Suara lain tersebut seperti bunyi napas. Ketika kondisis lingkungan sedang ramai, suara Ed cenderung tidak terdengar dan ia lebih banyak dia sampai suara ramai tersebut hilang.

Proses wawancara dilakukan di rumah pribadi Ed. Setiap peneliti baru datang, ia selalu menyambut di depan pagar rumahnya. Sambil tersenyum ia menyalami peneliti dan menyuruhnya masuk ke dalam rumahnya. Selama proses wawancara Ed menggunakan kaos santai dan celana pendek.

Selama wawancara, Ed kooperatif dan cukup terbuka untuk menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang peneliti melakukan *probing*, hal ini dikarenakan Ed terkadang memberikan jawaban singkat atau kurang menjelaskan. Namun Ed terlihat berusaha untuk menjelaskan apa yang ia sampaikan kepada peneliti. Ia sering tersenyum dan tertawa apabila ada hal yang lucu menurutnya. Namun apabila ia sedang bercerita marah, afek yang ditampilkan sesuai dengan emosinya. Selama wawancara ia cukup banyak melontarkan candaan-candaan kepada peneliti. Proses wawancara berjalan lancar tanpa hambatan.

4.2.2.2. Riwayat Hidup Subjek 2

Ed adalah seorang laki-laki kelahiran Bandung berusia 57 tahun. Ia merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Ayahnya dahulu anggota TNI AU, sedangkan ibunya adalah seorang ibu rumah tangga. Semasa kecilnya Ed bersama suadaranya lebih sering dididik oleh ibunya.

Pada tahun 1970an, ayah Ed terkena penyakit kanker laring. Tidak lama setelah dokter mendiagnosa kanker laring, ayah Ed meninggal dunia. Ayah Ed waktu itu tidak mau menjalani pengobatan yang dianjurkan oleh dokter. Ia melakukan pengobatan secara alternatif. Pada awal tahun 2000, ibu Ed meninggal akibat penyakit kanker tulang yang dideritanya. Penyakit kanker yang diderita oleh kedua orangtuanya tidak membuat Ed menjadi lebih perhatian terhadap penyakit kanker dan kesehatan bagi dirinya. Ia merasa tidak ada pengaruhnya bagi dirinya ketika melihat kedua orangtuanya meninggal akibat kanker.

Pendidikan akhir Ed adalah Sekolah Menengah Teknik (STM), jurusan yang ia ambil adalah Mekanik. Pada tahun 1973, Ed mulai bekerja di PT. Union Carbide

sebagai operator mesin. Pada tahun 1975 ia diangkat sebagai mekanik mesin. Menurut Ed, penghasilannya pada saat itu cukup besar. Ed merasa lebih senang bekerja sebagai mekanik daripada sebagai operator mesin. Ketika bekerja sebagai mekanik, ia memilih untuk kerja secara serabutan daripada bekerja di satu bidang saja. Dengan kerja serabutan, ia merasa memiliki banyak keahlian dan tidak cepat jenuh.

Pada tahun 1979, Ed menikah dengan SI. Di awal pernikahannya, Ed bersama istrinya tinggal di rumah mertuanya. Tahun 1980, anak pertama Ed lahir. Penghasilannya selama bekerja, ia pergunakan untuk membiayai rumah tangganya dan mencicil rumah. Pada tahun 1983, Ed bersama keluarga kecilnya pindah dan menetap di rumah pribadinya.

Pada tahun 1981, Ed pindah kerja ke PT. Pelita Air Service. Ketika pindah pekerjaan, ia mendapatkan gaji lebih kecil daripada pekerjaan sebelumnya. Ed merasa lebih senang bekerja di tempat barunya karena di pekerjaannya dekat dengan dunia pesawat terbang. Sejak kecil Ed sering melihat ayahnya menerbangkan pesawat, oleh sebab itu ia bercita-cita ingin besar bekerja berhubungan dengan pesawat terbang.

Ketika bekerja, Ed sering menggunakan peralatan yang mengandung bahan-bahan kimia. Selama bekerja ia kurang memperhatikan keselamatan dan kesehatan untuk dirinya. Ia tidak pernah menggunakan masker ketika bekerja.

Pola hidup sehat juga tidak diperhatikan olehnya. Hal ini bisa dilihat dari pola makan yang tidak teratur. Makanan kegemaran Ed adalah goreng-gorengan. Hampir tiap hari Ed makan goreng-gorengan dalam porsi banyak. Selain itu Ed adalah perokok berat. Dalam sehari Ed bisa menghabiskan 2 bungkus rokok kretek. Menurut Ed, rokok adalah salah satu cara untuk menghilangkan stres dan mendatangkan inspirasi. Istri Ed sering menegumya untuk menjaga kesehatan dan berhenti merokok, namun Ed tidak menghiraukan teguran tersebut.

Pada tahun 2001, tiba-tiba suara Ed menjadi serak. Ketika itu suara seraknya hanya diobati dengan minum air jahe. Namun merasa seraknya tidak sembuh, Ed memeriksakan diri ke dokter THT. Diagnosa awal, Ed mengalami flek pada paru-parunya. selama 10 bulan ia menjalani pengobatan paru-paru. Setelah pengobatan selesai, paru-parunya mengalami penyembuhan namun suara seraknya tidak kunjung sembuh.

Pada usia 50 tahun Ed mendapat diagnosa kanker laring dan disarankan untuk menjalani operasi pengangkatan pita suara. Dokter juga mengatakan bahwa setelah operasi pengangkatan pita suara, Ed tidak bisa berbicara lagi. Perasaan Ed mendengar diagnosa dokter adalah biasa-biasa saja. Ed langsung mengatakan kepada dokter, apabila jalan terbaik harus dioperasi maka ia siap menjalaninya. Ed merasa ini sudah jalan takdir yang diberikan Tuhan.

Setelah didiagnosa kanker laring, 2 bulan kemudian Ed menjalani operasi laringektomi. Pada saat itu semua biaya pengobatan dibiayai oleh kantor. Setelah operasi selesai, ia merasa biasa-biasa saja. Menurut Ed, dokter dan perawat yang menangani dirinya merasa bingung karena melihat dirinya tidak mengalami stres sedikitpun. Ed sempat menertawai diri sendiri yang tidak bisa berbicara setelah operasi. Menurut Ed, stres tidak ada gunanya dan tidak dapat menyembuhkan penyakitnya, jadi ia lebih baik menjalankan hidupnya dengan apa adanya.

Setelah menjalani operasi, Ed mengikuti rehabilitasi suara di RSCM. Ia mendapatkan informasi mengenai rehabilitasi suara dari dokter THT yang menangani dirinya. Ed, senang bisa mengikuti rehabilitasi suara hingga kini ia bisa berbicara menggunakan suara eusapagus. Ed merasa sedih banyak orang atau teman-temannya menganggapnya sedang sakit, padahal ia hanya tidak bisa berbicara namun merasa fisiknya sehat.

Ed merasa bersyukur dirinya kini bisa berbicara kembali. Ed merasa bersyukur juga masih diberikan kesehatan hingga saat ini. Kegiatannya saat ini adalah bekerja sebagai mekanik di pesawat terbang. Ed merasa senang masih bisa bekerja walaupun sudah pensiun. Hal ini dikarenakan ia masih memiliki aktivitas dan tidak menganggur di rumah.

4.2.2.3. Etiologi Penyakit Subjek 2

Pada tahun 2001, gejala awal yang dirasakan oleh Ed adalah suara serak. suara serak ia rasakan selama kurang lebih 6 bulan. Ketika serak Ed memeriksakan kondisinya ke dokter THT. Ed mendapat diagnosa awal mengalami gangguan paru-paru. Selama sepuluh bulan Ed menjalani pengobatan paru-paru. Setelah sembuh dari penyakit parunya, Ed merasa suara seraknya tidak kunjung sembuh, bahkan semakin parah. Ia kembali memeriksakan suara seraknya ke dokter THT.

Pada tahun 2002 atau Ed berusia 55 tahun, ia menjalani pemeriksaan awal yaitu Endoskopi. Setelah dilakukan Endoskopi, dokter melakukan biopsi pada laringnya. Hasil dari biopsi laring, Ed didiagnosis mengalami kanker laring dan diharuskan untuk operasi laringektomi. Ed langsung menyetujui saran dari dokter THT tersebut. Tidak lama setelah dokter mendiagnosis, Ed menjalani operasi laringektomi.

Setelah menjalani operasi laringektomi, Ed tidak bisa berbicara akibat pita suara yang diangkat. Ed merasa biasa saja, dan tetap mengikuti apa yang disarankan oleh dokter. Tidak ada gangguan psikologis pada diri Ed setelah mengalami operasi laringektomi. Setelah operasi Ed melanjutkan pengobatan dengan mengikuti sinar sebanyak 25 kali. sambil menjalani sinar, Ed mengikuti rehabilitasi suara di RSCM. Ia mulai berlatih suara eusopagus hingga saat ini.

Faktor resiko terjadinya kanker laring pada Ed adalah pola hidup dan genetik. Menurut Ed, kemungkinan penyakit kankernya disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur. ia banyak mengkonsumsi makanan goreng-gorengan. Selain itu Ed adalah seorang perokok berat. Dalam sehari ia bisa menghabiskan 2 bungkus rokok kretek. Hal ini sesuai dengan pendapat Nasution dan Cahyono (1999), bahwa Asap rokok merupakan penyebab kanker laring dan paru.

Selain itu menurut Ed, faktor pekerjaan Ed dapat dimungkinkan menjadi penyebab kanker. Ia sering menghisap bahan kimia ketika bekerja. Menurut Ed, ketika menghisap bahan kimia tersebut, tenggorokan berasa pahit. Selama bekerja Ed tidak menggunakan masker untuk pelindung dari bahan kimia tersebut. Faktor genetik berpengaruh terhadap timbulnya kanker (Sarafino, 1998), yaitu ketika ayah Ed meninggal akibat kanker laring, sedangkan ibunya meninggal akibat kanker tulang.

4.2.2.4. Gambaran Resiliensi Subjek 2

4.2.2.4.1. Karakteristik Resiliensi

Berikut adalah analisis karakteristik resiliensi pada subjek 2 berdasarkan teori Karakteristik Resiliensi menurut Wolin dan Wolin dalam Benard (2004).

1. Insight

Menurut Wolin dan Wolin (dalam Benard, 2004), *insight* adalah kemampuan membaca dan mengartikan situasi, orang, makna tersirat dari komunikasi verbal dan non verbal. Ed mengartikan kondisi kanker laring yang dialami sebagai suatu cobaan yang harus dijalani, bukan suatu hal yang membuatnya harus terpuruk. Selain itu *insight* merupakan kemampuan mental untuk bertanya kepada diri sendiri dan menjawab dengan jujur. Dengan kata lain, individu dapat mengambil pelajaran dari setiap pengalaman yang dialami meskipun pengalaman itu adalah sesuatu yang tidak menyenangkan (Wolin dan Wolin dalam Benard, 2004). Dari hasil wawancara kurang tergal informasi mengenai karakteristik *insight* dalam diri Ed.

2. Kemandirian

Menurut Wolin dan Wolin dalam Bernard (2004), seseorang yang mandiri, memiliki orientasi yang positif dan optimistik pada masa depan. Sikap mandiri Ed dalam bersikap dan berpikir membuat ia tetap optimis menghadapi penyakit kanker laringnya. Kemandirian dalam berpikir yang mengatakan bahwa penyakitnya hanya bisa disembukan dengan cara menjalani dan tidak dibuat susah membuat ia optimis bahwa penyakitnya akan sembuh.

"saya...abis saya gak merasakan apa-apa sih, jadi kamu ini harus begini, jadi ya udah deh dok, kalo ini jalan keluar buat saya, silahkan saja. Cuma saat mau dioperasi saya sadar, ooh dokter itu bilang begini toh. Kenyataannya, ya udah mau bilang apa gitu sampe sekarang. Makanya saya gak punya perasaan, jadi kayak begini kalo emang dipikirin jadinya gak benerkan. Jadi dokter bilang, pak Ed sekarang terima kenyataannya seperti gini. Jadi jalannin aja, kuatkan, penyakit dilawan dengan keyakinan pasti akan sembuh. Makanya saya gak ini lah, gak stress."

Orang dikatakan mandiri apabila ia dapat mengatakan "tidak" dengan tegas saat diperlukan (Wolin dan Wolin, 1999). Hal ini terlihat ketika ia tidak mau dianggap oleh orang lain sebagai orang yang sedang sakit dan harus dikasihani.

"Cuma saya kesalnya temen-temen suka nganggep saya kayak orang sakit gitu loh. Jadi gmn sih kayak kita ada saudara sakit, jadi perasaannya tuh gak enakan gitu. Kadang-kadang saya kesalnya disitu aja. Dianggapnya saya tuh orang...orang sakit gitu. Padahal saya udah sehat, udah gak ada masalah..."

Dari penjelasan diatas menggambarkan bahwa Ed memiliki karakteristik kemandirian dalam dirinya. Ia mampu menjalani kehidupannya sesuai dengan kehendak dirinya.

3. Hubungan

Sarafino (1998) mengatakan bahwa individu yang resilien mampu menjalin hubungan yang positif dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Dalam keadaan sakit, Ed masih dapat menjalin hubungan dengan orang lain dengan baik.

Menurut Ed, setelah menjalani operasi laringektomi dan tidak bisa bicara, ia merasa tidak ada kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Ia tetap dapat menjalin hubungan dengan teman kantornya. Ia merasa bahwa teman-temannya mengerti akan kondisinya yang tidak bisa bicara.

"dulu perasaan biasa aja pas masuk kantor, masih bisa komunikasi sama temen kantor. Pake tulis saya tulis. iya, jadi ya temen-temen ya pada ngerti sama kondisi saya kayak begini. Jadi mereka ya sabar aja. Kalo lagi nulis ya tungguin aja."

Dari penjelasan diatas menggambarkan bahwa dalam keadaan sakit Ed masih mampu menjalin hubungan dengan orang lain.

4. Inisiatif

Menurut Wolin dan Wolin (1999), inisiatif adalah keinginan kuat untuk bertanggung jawab akan hidup. Individu yang resilien bersikap proaktif, bukan reaktif, bertanggung jawab dalam pemecahan masalah. Hal ini terlihat ketika Ed didiagnosis oleh dokter untuk menjalani operasi kanker laring, ia cepat dalam mengambil keputusan untuk menjalankan operasi tersebut. Selain itu ia mengikuti semua saran dokter agar penyakitnya cepat ditangani.

"hasilnya diliatin ini satu-satunya jalan harus dioperasi. Terus setelah dioperasi udah gak bisa ngomong lagi...Gitukan... terserah bapak mau dioperasi apa nggak? Ya udah deh dok, kalo emang itu satu2nya jalan, kalo emang saya harus dioperasi ya operasi aja. Jadinya di operasi. Udah di operasi, saya sih udah...udah...apaitu...udah rela apa adanya gitu."

5. Kreatif

Kreativitas juga melibatkan daya imajinasi yang digunakan untuk mengekspresikan diri dalam seni, serta membuat seseorang mampu menghibur dirinya sendiri saap menghadapi kesulitan (Wolin & Wolin, 1999). Kreativitas muncul dalam diri Ed ketika ia sedang menghadapi masalah. Biasanya dalam menghadapi masalah berat, Ed melakukan aktivitas yang dapat membuat dirinya tenang. Aktivitas tersebut antara lain bernyanyi, jalan-jalan, menyiram bunga, dan merawat ikan. Aktivitas yang menyenangkan buat dirinya tersebut ia jalankan agar pikiran tenang dan bisa memikirkan jalan keluar dari masalah yang dihadapi.

"Iya....Cuma satu caranya. Kalo ada masalah yang berat, kamu cari ketenangan itukan masing-masing punya jalannya sendiri. Kayak saya menyanyi atau kita jalan-jalan keluar, atau tergantung hobi. Jadi itu obatnya."

6. Humor

Humor adalah kemampuan untuk melihat sisi terang dari kehidupan, menertawakan diri sendiri, dan menemukan kebahagiaan dalam situasi apapun (Wolin dan Wolin, 1999). Seseorang yang resilien menggunakan rasa humornya untuk memandang tantangan hidup dengan cara yang baru dan lebih ringan. Dalam menghadapi masalahnya Ed selalu tersenyum dan tertawa, menurutnya hal ini ia lakukan agar dirinya tenang. Ketika Ed selesai menjalani operasi laringektomi, ia sempat menertawakan dirinya yang tidak bisa berbicara.

"Setelah dioperasi, saya Cuma kepikiran ooh begini toh yang dimaksud dokter yang gak bisa ngomong, lobang dileher, ooh begini. Saya...saya ketawa aja hahaha. Ketawa sendiri. Ooh begini, yaudahlah apa boleh buat, emang udah keadaan kayak begini, saya dalam hati."

Karakteristik humor juga terlihat ketika Ed dapat bercanda dengan dokter dan perawat selama ia dirawat di rumah sakit setelah menjalani operasi laringektomi.

"Sampe suster tuh sama saya kaget, pak Eddy kok pak Eddy begini? Kelihatannya gembira-gembira aja? Gak ada rasa sedih, gak ada rasah susah, gak ada. Sayakan pake tulisan, coba suster dipikir, emang keadaan saya kayak begini mo bilang apa? Sampe dokter yang operasi saya juga geleng-geleng. Kamu tuh lain ya, saya baru sekarang ini punya pasien yang saya operasi begini gak ada rasa sedih, gak ada rasa susah."

Selama proses wawancara, Ed terlihat sering bercanda dengan peneliti. Selain itu ketika bercerita mengenai kondisinya ketika sedang menghadapi masalah, ia sering diselengi dengan bercanda atau suka terlihat mentertawakan masalah yang pernah dihadapi. Hal ini terlihat ketika ia bercerita ketika sedang ada masalah dengan atasannya ketika ia bekerja.

"gimana gak sebel, sayakan namanya golongan gaji gak naik-naik. Orang yang gak bisa apa-apa naik. Wahh udah gak bener ini. Hahaha...."

7. Moralitas

Moralitas yang berkembang pada masa dewasa terwujud dalam rasa wajib memberikan kontribusi untuk kesejahteraan orang lain (*serving*). Individu yang resilien memperhatikan orang-orang di luar mereka yang membutuhkannya dan menemukan kebahagiaan dengan menolong orang lain. Untuk saat ini, Ed memiliki keinginan untuk dapat mengajarkan terapi wicara kepada orang lain. Namun karena ia merasa tidak bisa mengajar, maka ia hanya sekedar membantu dan memberikan motivasi kepada sesama penderita kanker laring.

"Cuma begini ya, orang-orang yang ngajar itu hebat. Saya gak bisa mengajar. Saya kadang suka berpikir bagaimana ya cara mereka mengajar? Kayak Zainudin tuh enak kalo ngajar. Saya gak bisa ngajar. Saya kalo datang ke pertemuan paling Cuma sharing bagi2 pengalaman aja? Saya sih ingin ngajar, tapi saya sendiri gak bisa cara ngajar yang baik."

Ketika Ed sulit berbicara karena tidak ada pita laring, ia sempat merasa sedih tidak bisa membantu orang lain karena tidak bisa berbicara.

"Ed : gak ada yang berubah. Gak ada menyesal. Gak ada yang berubah.....Cuma ...Cuma kayak gini aja. Kalo lagi di jalan, ada orang yang nanya alamat, kayak "pak ada gak bis jurusan kesana?" nah itu aja kadang-kadang saya suka sedih, maaf ya saya gak bisa nerangin..."

Hal diatas menggambarkan adanya keinginan Ed untuk dapat membantu orang lain, namun karena keterbatasannya ia menjadi sulit untuk melakukannya. Adanya keinginan untuk membantu menggambarkan adanya karakter moralitas dalam diri Ed sebatas keinginann belum terealisasikan.

4.2.2.4.2 Gambaran Sumber Resiliensi

Berikut adalah analisis sumber resiliensi pada subjek 2 berdasarkan teori Grotberg (1999).

a. *I have* (aku punya)

I have (Aku punya) merupakan sumber resiliensi dengan pemaknaan terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Selama Ed sakit, ia merasa dukungan terbesar datang dari istrinya. Istri selalu menemani Ed selama pengobatan.

"ya....istri aja udah. ...kadang-kadang, suka begini. Saya kan suka gak mau ke dokter ye... ya udah ke dokter, bapak sih itu penyakitnya gak sembuh-sembuh. Udah ke dokter, akhirnya kuping tuh ya udah lah ikutin ke dokter. Kecuali kita kan ke dokter juga gak bayar. Kecuali bayar ribet, agak repot. Deh yaudeh...saya ikutin deh."

Selain itu Ed merasa tenang menjalani pengobatan kanker laring karena semua biaya ditanggung oleh kantornya. Segala kebutuhan akan pengobatan kanker laring ditanggung oleh kantor. Hal ini menggambarkan bahwa Sd memiliki fasilitas kesehatan sehingga ia merasa lebih tenang dalam menjalankan pengobatan.

"semua dari kantor. Saya bersyukur juga kantor yang bayar. Jadi saya bisa tenang. Saya beli alat elektrolaring juga dibayarin kantor. Kantor juga bayarin pengobatan keluarga saya. Kalo istri sakit dibayarin."

Ed memiliki pekerjaan yang cukup baik. sampai ia pensiun, Ed masih mendapatkan pekerjaan baru. Dengan bekerja Ed merasa senang bisa mengisi waktu luang dan menambah penghasilan kerja.

"Pas di telpon ada kerjaan, wah seneng tuh. Jadi walaupun saya udah pensiun tapi masih bisa kerja...uangnya juga jadi ada terus"

Adanya dukungan dari istri selama ia sakit, biaya pengobatan gratis dari kantor dan ia masih memiliki pekerjaan merupakan sumber resiliensi *i have* yang dimiliki oleh Ed.

b. *I am* (aku ini)

I am (Aku ini) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi yang dimiliki individu yang terdiri dari perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. Dalam menghadapi masalah, Ed adalah orang yang tenang dan tidak suka segala masalah dibuat menjadi berat. Cara menyelesaikan masalahnya adalah berpikir dengan tenang dan berpikir bagaimana cara jalan keluarnya.

"kalo kita tuh, dalam keadaan pikiran tuh bebas ya, jernih...kita bebaskan pikiran, tapi kita sambil berpikir gimana cari jalan keluarnya. Kalo tuh pikiran kita gak kacau, gak kalut pasti ketemu jalan keluarnya.

Ed adalah pribadi yang penuh humor. Dalam menghadapi masalah, dihadapi dengan tersenyum dan tawa. Ia merasa bahwa dengan masalah dibawa dengan ceria pasti akan terselesaikan dan tidak menjadi beban.

"Saya...saya ketawa aja hahaha. Ketawa sendiri. Ooh begini, yaudahlah apa boleh buat, emang udah keadaan kayak begini, saya dalam hati. Sampe suster tuh sama saya kaget, pak Eddy kok pak Eddy begini? Kelihatannya gembira-gembira aja? Gak ada rasa sedih, gak ada rasah susah, gak ada. Sayakan pake tulisan, coba suster dipikir, emang keadaan saya kayak begini mo bilang apa? Sampe dokter yang operasi saya juga geleng-geleng. Kamu tuh lain ya, saya baru sekarang ini punya pasien yang saya operasi begini gak ada rasa sedih, gak ada rasa susah."

Ed menganggap dirinya adalah orang pekerja keras. Lebih senang mengisi aktivitas dengan kesibukan bekerja. Setelah pensiun, ia tetap mencari kerja dan senang mengerjakan pekerjaannya.

"iya...mengisi waktu kesenjangan aja ya. Kalo di rumahkan capek, kalo kerjakan mencari kesibukantlah. Jadi kita menjaga pikiranlah. Kalo di luarkan pikiran kita beda sama di rumah. Kalo di rumahkan paling ngelamun aja. Jadi pikirannya tuh gak berkembang lah. Kalo kerjakan ngobrol sama temen jadi pikiran kan gini...gini...jadi saya tuh baru mulai kerja tahun ini aja 2009. full kerja."

Dari penjelasan di atas, pribadi yang tenang dalam menghadapi masalah, memiliki cara sendiri dalam menghadapi masalah, pribadi yang humoris, dan pekerja keras, merupakan kekuatan dalam diri Ed. Adanya kekuatan dalam diri Ed, membuatnya mudah melewati penyakitnya.

c. *I can* (aku dapat)

I can (Aku dapat) adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan oleh individu sehubungan dengan keterampilan-keterampilan sosial dan interpersonal. Ed memiliki cara sendiri dalam menghadapi masalah. Caranya tersebut membuat ia mampu menyelesaikan segala permasalahan yang ia hadapi.

"jadi begini ya...misalnya kita ya di rumah. Mo makan tuh misalnya kalo di rumah Cuma ada telur, ya udah masak telur di bagi-bagi. Cukup itu. Gak perlu tuh kita makan yang ada aja. Jadi saya tuh ke istri saya misalnya gak punya uang. Ya udah gak usah dipikir. Pertama saya bilang kalo kita stres apa mau datang itu uang? Kan enggak. Kalo kita pikir apa mau datang tuh uang? Kan enggak. Nah sekarang kita ambil jalan keluarnya..... sekarang jalan keluarnya....jalan keluarnya yang penting tetangga atau teman masih percaya sama kita. Buat minjem duit itu udah cukup saya bilang. Saat ini gak punya uang buat makan. Jadi saya pernah gak punya uang, buat besok gimana? Gak usah dipikirin. Pasti dapat saya bilang. Yang penting tetangga atau teman masih percaya sama kita. Buat dipinjemin itu sudah bersyukur. Besok saya usahakan, cari pinjaman sama temen. Ntar beberapa hari setelah saya gajian ntar saya bayarin. Jadi permasalahan apapun gak usah kita pikirkan dengan serius. Bukan berarti kita gak berpikir, Cuma buat pikiran jadi jernih supaya ada jalannya. Tenang biar ada jalannya."

Ed adalah individu yang mampu mengontrol perasaan dan emosi. Hal ini terlihat ketika menghadapi penyakitnya, Ed tidak merasa frustrasi dengan penyakitnya. Ia merasa biasa saja dan tetap menjalankan kehidupan apa adanya.

"saya...abis saya gak merasakan apa-apa sih, jadi kamu ini harus begini, jadi ya udah deh dok, kalo ini jalan keluar buat saya, silahkan saja. Cuma saat mau dioperasi saya sadar, ooh dokter itu bilang begini toh. Kenyataannya, ya udah mau bilang apa gitu sampe sekarang. Makanya saya gak punya perasaan, jadi kayak begini kalo emang dipikirin jadinya gak benerkan. Jadi dokter bilang, pak Eddy sekarang terima kenyataannya seperti gini. Jadi jalannin aja, kuatkan, penyakit dilawan dengan keyakinan pasti akan sembuh. Makanya saya gak ini lah, gak stress."

Ed mampu menjalin hubungan dengan orang lain berlandaskan saling kepercayaan. Hal ini terlihat ketika ia dipercayai untuk bekerja di tempat yang baru. Dengan ketekunan dan kerja kerasnya, membuat Ed dipercayai untuk bekerja secara tetap di perusahaan saat ini ia bekerja.

"... saya ditawarkan sama bos yang sekarang, "kamu mau kerja di sini?" "ya udah lah pak, daripada di rumah tidur mulu" ya akhirnya...tadinya enggak, pertama pas ada

proyekan aja. Baru saya kerja. Jadi saya bilang, pak, kerjaan sudah selesai jadi saya mo pamit aja. Tunggu kabar berita kalo ada kerjaan lagi. Trus kamu juga ngapain di rumah. Daripada di rumah kamu aja kerja disini. Saya pikir-pikir iya juga, ya udah deh pak. Saya kerja lagi sampe sekarang."

Keterangan di atas menggambarkan bahwa Ed mampu mengendalikan emosinya dan berpikir jernih, sehingga ia tidak stres dalam menghadapi penyakitnya. Ia juga mampu menjalin hubungan dengan orang lain dan masih mampu bekerja dengan baik. Hal tersebut membuat Ed bisa melewati masa sulitnya dengan baik.

4.3 Analisa Antar Subjek

4.3.1. Analisis Antar Subjek Berdasarkan Etiologi Penyakit

Berdasarkan etiologi penyakit pada masing-masing pasien diketahui bahwa subjek 1 merasa bahwa pengaruh bahan kimia ketika bekerja seperti serbuk las yang sering ia hirup merupakan penyebab timbulnya kanker pada dirinya. Hal tersebut juga dirasakan oleh subjek 2 dimana pengaruh bahan kimia ketika ia bekerja juga dapat dimungkinkan sebagai faktor penyebab timbulnya kanker. Nasution dan Cahyono (2009), mengatakan bahan kimia yang berasal dari hasil pembakaran karbon monoksida, sulfur dioksida, dan nitrogen oksida merupakan zat yang bersifat karsinogenik dan menjadi salah satu penyebab munculnya kanker laring.

Selain bahan kimia, Subjek 2 merasa bahwa faktor pola hidupnya yang tidak menjaga pola makannya karena terlalu banyak mengkonsumsi makanan berminyak dan merokok setiap hari sebanyak 2 bungkus merupakan penyebab timbulnya kanker laring. Rokok disebut sebagai faktor utama timbulnya penyakit kanker laring (Nasution dan Cahyono, 2009). Selain itu gaya hidup seseorang, seperti merokok, makanan yang tidak sehat, minuman beralkohol, dan sebagainya, juga dapat menimbulkan pertumbuhan kanker sekitar 90% (Sheridan & Radmacker, 1992).

Faktor resiko berikutnya adalah faktor genetik. Menurut Sheridan & Radmacker (1992), faktor genetik bisa berdampak pada timbulnya kanker. Gen tersebut akan diaktifkan oleh carcinogen, dan virus sehingga sel tersebut tumbuh tak terkontrol menjadi kanker. Pada kedua subjek, mereka sudah memiliki faktor bawaan dari orangtua mereka yang juga terkena penyakit kanker. Oleh sebab itu,

secara genetik mereka sudah rentan terhadap kanker, dan akan aktif menjadi kanker disebabkan oleh faktor-faktor lainnya seperti pola hidup mereka.

Gejala awal yang dirasakan oleh kedua subjek sama, yaitu suara serak. Suara serak adalah gejala utama kanker laring dan merupakan gejala paling dini tumor pita suara karena adanya gangguan fungsi suara laring (Nasution dan Cahyono, 2009). Ketika mengalami suara serak, kedua subjek tidak langsung memeriksakan ke dokter, mereka melakukan pengobatan sendiri seperti minum air hangat dan sebagainya. Kedua subjek mengira bahwa suara serak sebagai penyakit flu biasa. Baru sekitar hampir setahun mereka memeriksakan gejala tersebut ke dokter.

Untuk subjek 1, selain suara serak ia merasa sesak napas hingga tidak bisa bernapas. Sesak nafas merupakan gejala lanjut karena obstruksi jalan nafas yang dapat terjadi pada semua bagian laring. Hal ini terjadi karena adanya gangguan jalan nafas oleh besarnya tumor (Nasution dan Cahyono, 2009). Ketika tidak bisa bernapas, langsung dilakukan operasi agar ia bisa bernapas kembali.

4.3.2. Gambaran Resiliensi Antar Subjek

Penyakit kanker laring yang diderita oleh kedua subjek di tanggapinya secara berbeda. Subjek pertama menanggapi bahwa penyakit kanker yang dialami dirinya sangat memberatkan untuk hidupnya dan merasa kehidupannya terpuruk. Subjek pertama sempat melewati fase stres, depresi bahkan hingga menyalahi Tuhan. Sedangkan pada subjek kedua, kanker laring ditanggapi dengan menerima dan menjalani kehidupannya.

Kedua subjek sama-sama menjalani proses pengobatan kanker dari operasi hingga rehabilitasi suara. Saat ini keduanya sudah dapat berbicara kembali dengan kualitas bicara yang berbeda-beda. Perjalanan proses dari operasi hingga bisa berbicara lagi di tanggapinya secara berbeda oleh kedua subjek. Subjek pertama merasa banyak rintangan yang harus dilewati selama proses tersebut. Ia sempat merasa depresi hingga mengurung diri dikamar. Sedangkan untuk subjek kedua tidak merasakan beban apapun, sehingga ia menjalani sesuai dengan apa yang disarankan oleh dokter.

Kehidupan setelah mereka bisa berbicara kembali ditanggapi secara berbeda oleh kedua subjek. Subjek pertama menganggap bahwa ia merasa bersyukur bisa

melewati segala cobaan dari penyakit kankernya. Selain itu ia merasa bahwa kehidupannya saat ini sudah kembali normal. Sedangkan untuk subjek kedua ia merasa bahwa tidak ada perubahan yang berarti dari kehidupan saat ini dengan kehidupan sebelum ia sakit. Subjek kedua merasa bahwa, penyakitnya itu bukan suatu masalah yang besar dalam hidupnya.

Dari penjelasan di atas menggambarkan bahwa kedua subjek berhasil melewati masa krisisnya dalam menghadapi penyakit kanker laring. Kedua subjek berhasil bangkit dari keterpurukannya dan melewati cobaan penyakit kankernya. Dapat dikatakan bahwa kedua subjek adalah individu yang resilien terhadap penyakit kankernya. Untuk menjadi individu yang resilien, kedua subjek menggunakan kapasitas resiliensi dari dalam dirinya. Selain itu faktor dukungan orang lain sangat berperan membentuk individu yang resilien. Berikut akan dibahas mengenai kapasitas yang menonjol sehingga ia menjadi individu yang resilien.

4.3.2.1. Karakteristik Resiliensi Antar Subjek

Tabel 4.2 Analisis Karakteristik Resiliensi Antar Subjek

Karakteristik Resiliensi	Subjek 1	Subjek 2
<i>Insight</i>	Zn mampu mengambil <i>insight</i> dari segala hal, baik dari dalam diri maupun nasihat orang lain agar ia bisa keluar dari keterpurukannya.	Karakteristik <i>Insight</i> yang terlihat pada diri Ed adalah ketika ia mengartikan kondisi kanker laring yang dialami sebagai suatu cobaan yang harus dijalani, bukan suatu hal yang membuatnya harus terpuruk.
Kemandirian	Kemandirian Zn terlihat ketika dirinya berkomitmen untuk mau mengubah kehidupannya dengan berdagang.	Karakteristik kemandirian dalam diri Ed terlihat ketika ia tidak mau disebut sebagai orang yang sedang sakit oleh orang lain. Mandiri secara berpikir juga terlihat pada diri Ed.
Hubungan	Karakteristik hubungan terlihat sangat menonjol pada subjek 1. Zn mampu menjalani hubungan secara positif khususnya dengan orang-orang terdekatnya seperti orangtua dan sahabat. Zn juga mampu menjalin hubungan dengan banyak orang, seperti sesama penderita kanker laring, dokter, terapis.	Ed masih dapat menjalin hubungan dengan orang lain, seperti dengan teman kantor, dokter dan perawat selama ia dirawat di rumah sakit.
Inisiatif	Karakteristik inisiatif yang menonjol pada Zn adalah ketika ia masih memiliki inisiatif untuk	Karakter inisiatif terlihat ketika Ed cepat dalam mengambil keputusan untuk menjalankan operasi

	menikah dan membuka usaha walaupun merasa tidak percaya diri akibat tidak bisa berbicara..	laringektomi.
Kreatif	Karakteristik kreatif dalam diri Zn terlihat ketika ia memilih berdagang buah ketimbang bekerja dengan untuk menghasilkan uang. Selain itu sisi kreatif terlihat ketika ia mengembangkan usahanya.	Biasanya dalam menghadapi masalah berat, Ed melakukan aktivitas yang dapat membuat dirinya tenang.
Humor	karakteristik humor kurang tergali dari perilakunya dalam menghadapi penyakit kanker laring.	Karakteristik humor Ed cukup menonjol. Hal tersebut terlihat ketika Ed selesai menjalani operasi laringektomi, ia sempat menertawakan dirinya yang tidak bisa berbicara.
Moralitas	Karakteristik moralitas cukup menonjol pada diri Zn. Hal ini terlihat dari Zn membantu orang lain sesama penderita kanker laring agar tidak mengalami keterpurukan seperti dirinya.	Ed memiliki keinginan untuk dapat membantu orang lain, namun karena keterbatasannya ia menjadi sulit untuk melakukannya.

Berdasarkan hasil analisa di atas mengenai karakteristik resiliensi berdasarkan tujuh karakteristik menurut Wolin dan Wolin (1999) yang dimiliki oleh pasien kanker laring, ditemukan bahwa kedua subjek memiliki ketujuh karakteristik tersebut dalam menghadapi dan mengatasi masalah kanker laringnya. Karakteristik *insight* yang dimiliki oleh subjek pertama adalah ketika ia dapat mengambil *insight* dari berbagai nasihat yang diberikan kepada dirinya. Sedangkan pada subjek kedua karakteristik *insight* terlihat ketika ia mampu mengambil *insight* bahwa penyakitnya ini bisa disembuhkan dengan cara menjalani segala pengobatan bukan dengan cara stres. Pada subjek pertama *insight* banyak dipengaruhi oleh orang lain, yaitu seperti dari orangtua dan sahabatnya sedangkan pada subjek kedua *insight* datang dari dalam diri sendiri.

Karakteristik berikutnya adalah kemandirian. Menurut Wolin & Wolin (1999), pada masa dewasa mereka mempunyai kekuatan untuk mengontrol suatu kesulitan (*separating*). Hal ini disertai dengan kesadaran diri dan *insight* agar dirinya dapat berkembang ke arah yang lebih baik. Hal tersebut terlihat pada kedua subjek. Untuk subjek pertama, adanya kesungguhan dalam dirinya untuk mau mengubah nasibnya dengan melakukan berbagai usaha sendiri dan mau berusaha semaksimal mungkin untuk mengubah keadaan dari keterpurukan menjadi kehidupan yang seperti orang

lainnya. Sedangkan pada subjek kedua adanya kontrol terhadap penyakit yang dihadapi terlihat ketika ia menolak disebut sakit dan harus dikasihani oleh orang lain. Selain itu ia memiliki pemikiran yang bahwa dirinya tidak boleh terpuruk oleh penyakitnya dan harus menjalani semua pengobatan sesuai anjuran dokter.

Karakteristik ketiga adalah dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Karakteristik hubungan pada subjek pertama sangat menonjol, dimana selama mengalami keterpurukan akibat penyakit kanker ia mampu menjalin hubungan secara mendalam dengan sahabat dan orangtua. Subjek pertama mendapatkan banyak motivasi dari orangtua dan sahabatnya sehingga ia dapat keluar dari keterpurukannya. Selain itu subjek pertama mampu menjalin hubungan dengan orang lain khususnya sesama pasien kanker laring. Dari jalinan hubungan dengan orang lain tersebut, subjek pertama bisa keluar dan bangkit dari keterpurukannya. Sedangkan untuk subjek kedua hubungan dengan orang lain terlihat dari ia masih mampu menjalin hubungan dengan teman-teman kantor, suster, namun hubungannya tersebut tidak mendalam atau hanya sekedar pertemanan biasa.

Karakteristik berikutnya adalah inisiatif. Pada kedua subjek karakter inisiatif terlihat dari cara mereka menghadapi masalahnya. Mereka berinisiatif untuk mencari jalan keluar agar mereka tidak terus terpuruk dengan keadaannya. Subjek pertama inisiatif tersebut muncul ketika ia ingin merubah nasibnya dengan mencoba berdagang. Selain itu subjek pertama memiliki inisiatif untuk menikah walaupun merasa kurang percaya diri dengan kondisinya akibat penyakit kanker. Setelah menikah ia merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk menjalani hidup seperti orang normal. Sedangkan pada subjek, karakteristik inisiatif terlihat ketika ia cepat mengambil keputusan untuk melaksanakan operasi laringektomi.

Karakteristik kreatif tidak terlepas dari adanya inisiatif dari kedua subjek untuk melepas diri dari keadaan sulit. Bentuk kreatif pada subjek pertama adalah ia mengetahui bahwa dengan berdagang lebih baik ia lakukan ketimbang bekerja dengan orang lain. Selain itu bentuk kreativitas muncul ketika ia mengembangkan usahanya. Sedangkan dengan subjek kedua, kreativitas terlihat ketika ia menghadapi masalah atau beban pikiran. Menurut Ed, dalam menghadapi masalah jeminahkanlah pikiran dan melakukan kegiatan yang menyenangkan diri sendiri sambil memikirkan bagaimana jalan keluarnya. Ketika kesulitan menghampiri dirinya, ia sering melakukan kegiatan yang menyenangkan, seperti bemyanyi, berkebun dan

merawat ikan. Menurutnya setelah melakukan kegiatan yang menyenangkan pikiran menjadi jernih dan pasti kita akan menemukan solusinya.

Untuk karakteristik humor, subjek pertama kurang menonjol. Sedangkan pada subjek kedua karakteristik humor sangat terlihat ketika ia bisa menertawakan diri sendiri ketika tidak bisa bersuara. Selain itu ia sering bercanda dengan suster ketika sedang dirawat di rumah sakit. Menurut subjek kedua, dengan bercanda dapat menghilangkan perasaan negatif dan stres. Selama proses wawancara, subjek kedua juga sering memberikan cerita-cerita lucu kepada peneliti. Ia bisa menertawai kejadian-kejadian yang pernah ia alami walaupun kejadian tersebut adalah masalah dalam hidupnya.

Karakteristik terakhir adalah moralitas. Kedua subjek memiliki karakteristik tersebut. Moralitas terlihat pada subjek pertama ketika ia membantu orang sesama kanker laring agar tidak mengalami keterpurukan seperti dirinya. Subjek pertama mendapatkan kebahagiaan dengan membantu orang lain ketika orang yang dibantu bisa berbicara. Untuk subjek kedua, ia juga memiliki keinginan untuk membantu orang lain. Namun terkadang karena adanya keterbatasan dalam berbicara membuatnya tidak bisa membantu orang tersebut. Perasaan subjek kedua ketika tidak bisa membantu karena keterbatasannya membuat dirinya merasa sedih.

Dari penjelasan tersebut menggambarkan bahwa kedua subjek memiliki ketujuh karakteristik resiliensi. Adapun karakteristik yang menonjol pada subjek pertama adalah karakteristik hubungan, inisiatif dan moralitas, sedangkan pada subjek kedua karakteristik yang menonjol adalah karakteristik humor. Karakteristik tersebut mereka gunakan untuk menghadapi dan mengatasi masalah hidup akibat kanker laring yang dialaminya.

4.3.2.2. Gambaran sumber Resiliensi Antar Subjek

Tabel 4.3 Analisis Sumber Resiliensi Antar Subjek

Sumber Resiliensi	Subjek 1	Subjek 2
<i>I Have</i>	Zn merasa memiliki dukungan dari orangtua dan sahabat; serta kemudahan dalam fasilitas kesehatan; dan motivasi besar dalam dirinya untuk mau keluar dari keterpurukannya, merupakan	Adanya dukungan dari istri selama ia sakit, biaya pengobatan gratis dari kantor dan ia masih memiliki pekerjaan membuat Ed menjadi individu yang resilien.

	salah satu bentuk sumber resiliensi <i>i have</i> yang dimiliki dalam diri Zn.	
<i>I Am</i>	Zn merasa bahwa dirinya adalah orang yang senang menjalin hubungan dengan orang lain, orang yang memiliki keinginan keras hidup seperti orang normal, dan pekerja keras.	Pribadi yang tenang dalam menghadapi masalah, memiliki cara sendiri dalam menghadapi masalah, pribadi yang humoris, dan pekerja keras, membuat Ed mudah melewati penyakitnya.
<i>I Can</i>	Sumber resiliensi <i>i can</i> pada diri Zn terlihat ketika ia mampu untuk menjalani pelatihan suara hingga ia bisa berbicara kembali, bekerja, menikah, menjalin hubungan dengan orang.	Walaupun sakit, Ed mampu mengendalikan emosinya dan berpikir jernih. Sehingga ia tidak stres dalam menghadapi penyakitnya. Ia juga mampu menjalin hubungan dengan orang lain dan bekerja dengan baik.

Sumber-sumber resiliensi yang ditemukan dalam penelitian ini pada kedua subjek dapat dijelaskan berikut ini. Subjek pertama, sumber *i have* yang dimilikinya adalah subjek pertama merasa selama sakit ia mendapatkan dukungan yang sangat besar dari orangtua dan sahabatnya. Dukungan orangtua sangat membantunya ketika ia mengalami stres dan depresi. Orangtua selalu berada disamping Zn selama ia sakit. Selain itu orangtua juga bersusah payah mencarikan uang untuk biaya pengobatannya. Selain orangtua dukungan terbesar datang dari sahabat. Motivasi dari sahabatnya sangat berperan dalam kebangkitan Zn dari keterpurukannya. Sahabatnya yang memberikan masukan agar Zn mau berdagang dan mencoba mendekati perempuan untuk dijadikan istri. Sedangkan untuk subjek kedua adalah adanya dukungan dari istri yang selalu menemani Ed selama pengobatan. Selain itu kantor Ed yang membiayai pengobatannya sangat membantu dirinya bisa menghadapi penyakitnya. Ia merasa bersyukur bahwa semua biaya pengobatan ditanggung oleh kantor. Dapat disimpulkan bahwa bentuk dukungan yang diperlukan oleh kedua subjek adalah adanya dukungan moral, motivasional, dan finansial.

Sumber resiliensi *i am* pada kedua subjek terlihat ketika mereka dapat menggunakan semua kemampuan dalam dirinya ketika menghadapi masalahnya. Pada subjek pertama, ia merasa memiliki kesenangan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. kesenangannya tersebut berdampak pada banyaknya orang-orang yang membantu Zn dalam menghadapi penyakit kanker. Selain itu Zn memiliki keinginan keras untuk merubah kehidupannya dan menjalankan kehidupan seperti orang normal. Walaupun merasa tidak percaya diri akibat penyakitnya, ia masih

ingin menikah dan bekerja. Sedangkan pada subjek kedua adalah pribadi humorisnya sangat membantu dirinya mengatasi masalah kanker laringnya. Selain itu ia merasa bahwa dirinya senang bekerja.

Sumber resiliensi terakhir adalah *i can* terlihat dari kedua subjek mampu menjalani semua kekuatan-kekuatan dari dalam dirinya ketika menghadapi masalah beratnya. Pada subjek pertama ia bisa menjalin hubungan dengan orang lain, membantu orang lain dan bisa berdagang. Semua yang ia lakukan menyebabkan dirinya berhasil meningkatkan rasa percaya dirinya, termotivasi untuk menjalani kehidupan yang lebih baik, dan keluar dari keterpurukan akibat kanker laring. Sedangkan untuk subjek kedua ia mampu mengendalikan emosinya, sehingga ia bisa tetap merasa bahagia walaupun harus terkena penyakit kanker laring. Ia juga tetap mampu bekerja seperti biasa walaupun baru menjalani operasi laringektomi. Menurut subjek kedua, penyakit laringnya tidak menghambat dirinya dalam bekerja. Dengan tetap bisa bekerja, ia merasa bahwa dirinya masih bisa produktif dan melupakan penyakitnya.

Dari penjelasan tersebut menggambarkan bahwa kedua subjek mampu menggunakan semua sumber resiliensi dalam menghadapi permasalahan yang disebabkan oleh kanker laring, sehingga dapat dikatakan bahwa kedua subjek adalah individu yang resilien.

BAB V

KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan pada penderita kanker laring yang telah menjalani operasi laringektomi, mengikuti rehabilitasi suara dan bisa berbicara kembali, maka diperoleh kesimpulan bahwa kedua partisipan memiliki karakteristi resiliensi cukup bervariasi. Karakteristik resiliensi yang menonjol pada kedua subjek adalah karakteristik hubungan. Sedangkan karakteristik *insight*, kemandirian, inisiatif, kreatif, humor, dan moralitas terlihat dimiliki oleh semua subjek namun tidak terlalu menonjol di kedua subjek.

Menonjolnya karakteristik hubungan disebabkan oleh sangat berperannya dukungan orang lain terhadap subjek selama mereka menjalani pengobatan kanker laring. Kedua subjek merasa dukungan terbesar datang dari keluarga, seperti orangtua dan istri atau orang-orang terdekat. Selain keluarga dan orang terdekat, kedua subjek merasa mendapatkan dukungan besar dari orang sekitarnya seperti terapis, dokter, teman sesama penderita kanker laring dan salah satu subjek merasa mendapatkan dukungan dari tempat ia bekerja. Bentuk dukungan yang diberikan kepada kedua subjek bisa berupa semangat, motivasi, doa, hingga bantuan biaya pengobatan.

Kedua subjek juga mampu menjalin hubungan dengan orang lain sejak mereka didiagnosa kanker laring hingga saat ini. Walaupun terdapat satu subjek merasa bahwa sempat mengalami kesulitan berhubungan dengan orang lain karena merasa tidak percaya diri karena sakit yang dialaminya, namun ia masih mampu menjalin hubungan dengan orang terdekat seperti orangtua dan sahabatnya. Subjek tersebut cukup terbuka kepada orang yang ia anggap cukup berpengaruh buat dirinya.

Untuk karakteristik lainnya, beberapa ada yang menonjol pada satu subjek namun tidak menonjol pada subjek lain dan ada pula yang tidak menonjol di keduanya. Salah satu subjek memiliki karakteristik yang menonjol pada inisiatif dan moralitas. Sedangkan satu subjek lagi menonjol pada karakteristik humor. Karakteristik inisiatif yang terlihat adalah adanya inisiatif mereka untuk keluar dari keterpurukannya. Mereka merasa harus keluar dari keterpurukannya dengan

menjalani kehidupan seperti orang lain. Salah satu bentuk inisiatif yang terlihat adalah salah satu subjek memulai untuk membuka usaha sendiri.

Karakteristik moralitas yang terlihat adalah adanya keinginan dari subjek untuk membantu orang lain khususnya bagi mereka sesama pasien kanker laring. Adanya pengalaman yang tidak menyenangkan akibat kanker laring, membuat subjek ingin membantu sesama penderita kanker laring agar mereka tidak merasakan pengalaman pahit tersebut.

Sedangkan karakteristik humor yang terlihat adalah kemampuan salah satu subjek menertawakan diri sendiri ketika ia tidak bisa berbicara akibat operasi laringektomi. Selain itu subjek masih terlihat dapat bercanda dengan dokter dan suster ketika sesudah operasi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa, kedua memiliki sumber resiliensi dalam dirinya yang mereka gunakan untuk menghadapi masalah penyakit kanker laring. Sumber resiliensi *i have* pada kedua subjek yang menonjol adalah mereka merasa memiliki dan mendapatkan dukungan dari orang terdekat. Mereka merasa banyak dukungan yang diberikan pada mereka sehingga mereka bisa mengatasi masalah kanker laring.

Sumber *I am* yang menonjol dalam penelitian ini adalah ketika salah satu subjek merasa bahwa dirinya adalah orang yang mampu menjalin hubungan dengan orang lain. Dengan senang menjalin hubungan dengan orang lain, membuat dirinya banyak mendapatkan bantuan dari orang lain untuk keluar dari keterpurukannya.

Suber terakhir yaitu *i can* yang terlihat dalam penelitian ini adalah bahwa kedua subjek masih mampu menjalani kehidupan seperti layaknya orang normal. Kedua subjek masih mampu bekerja mencari uang. Dengan tetap bekerja mereka menjadi lebih termotivasi dan optimis bahwa kehidupannya tidak berakhir karena kanker laring. Selain itu kedua subjek juga merasa bahwa mereka tetap mampu menjalin hubungan dengan orang lain.

5. 2. Diskusi

Faktor perkembangan individu dapat mempengaruhi terbentuknya resiliensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Benard (2004), yaitu bahwa karakteristik resiliensi bukanlah suatu yang bersifat permanen, karena resiliensi merupakan suatu proses yang terus-menerus dalam perkembangan manusia. Terkait dengan perkembangan

individu, Hurlock (1991) menyatakan masa remaja adalah perubahan. Pada masa ini masih terdapat perubahan atau pematangan yang terjadi dalam diri remaja baik adanya perubahan sikap, perilaku, emosi, maupun minatnya. Sedangkan pada masa dewasa madya, adanya sikap, perilaku, emosi dan minat sudah terbentuk atau sudah matang sehingga mereka lebih cenderung dapat menerima keadaan yang dihadapi.

Penjelasan di atas diperkirakan dapat mempengaruhi perbedaan sikap subjek terhadap diagnosis kanker laring. Subjek pertama didiagnosis kanker laring ketika ia berusia 19 tahun atau berada pada masa remaja, sedangkan pada subjek kedua berusia 50 tahun atau berada pada masa dewasa madya. Subjek pertama merasa penyakitnya akan berdampak buruk pada masa depannya, karena belum menikah. Pemikiran tersebut membuatnya ia menjadi suka mengurung diri, emosi tidak stabil, dan kepercayaan diri. Sedangkan subjek kedua menganggap bahwa penyakitnya tidak perlu dibawa stress, yang perlu adalah bersabar dan menjalani semua pengobatan sesuai anjuran dokter.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa, faktor resiko terjadinya kanker laring adalah faktor polutan yang dihasilkan oleh bahan-bahan kimia, rokok, pola makan dan faktor genetik. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Nasution dan Cahyono (2009), bahwa salah satu faktor resiko terjadinya kanker laring disebabkan oleh polusi udara akibat bahan kimia dan rokok. Sedangkan menurut Sherinda dan Radmacher (1999), kanker bisa disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur dan faktor genetik.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa karakteristik hubungan sangat erat kaitannya dengan adanya dukungan dari keluarga, yaitu orangtua dan istri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Black & Lobo (2008), bahwa keluarga yang sehat dapat meningkatkan resiliensi pada setiap anggota keluarga yang sedang menghadapi kondisi tidak menguntungkan.

Bentuk dukungan terbesar yang dibutuhkan oleh penderita kanker dalam menghadapi penyakitnya adalah adanya dukungan emosional, motivasional dan finansial. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Black & Lobo (2008), yaitu seseorang bisa menjadi resilien sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari anggota keluarga baik secara fisik maupun emosional. Sedangkan menurut Sherindan dan Radmacher (1999), perlu adanya dukungan emosional dari

anggota keluarga agar penderita kanker dapat menurunkan ketegangannya akibat penyakit kanker. Dukungan finansial juga diperlukan oleh penderita kanker, hal ini disebabkan oleh mahalnya biaya pengobatan kanker. Menurut Sherindan dan Radmacher (1999), faktor ekonomi seperti mahalnya biaya pengobatan dapat menyebabkan penderita kanker mengalami depresi.

Hal lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah adanya faktor peran model mempengaruhi individu untuk resilien. Hal ini terlihat ketika pada salah satu subjek menjadi termotivasi untuk mau berlatih suara ketika melihat orang Jepang yang juga penderita kanker laring, bisa berbicara kembali dengan baik. Selain itu dengan bertemu banyak orang yang berhasil bisa bicara kembali ketika datang pertama kali ke Perkumpulan Wicara Eusapagus (PWE), membuat para subjek termotivasi untuk bisa berbicara kembali. Hal ini sesuai dengan pendapat Grotberg (1999) bahwa salah satu sumber resiliensi yang dapat membuat individu resilien adalah adanya peran model yang berhubungan dengan permasalahannya.

Dari penelitian ini ditemukan bahwa adanya pengalaman dari salah satu subjek karena kurangnya informasi tentang penanganan penyakit kanker laring, membuat subjek merasa putus asa akan kesembuhan penyakitnya. Oleh sebab itu perlu adanya kerja sama antara berbagai disiplin ilmu, seperti dokter THT, terapis, psikolog untuk memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit kanker laring. Ingram dalam Smee dan Bridger (1994), mengatakan bahwa perlu adanya bantuan psikolog dan pekerja sosial dalam masa rehabilitasi dan penyembuhan. Psikolog atau pekerja sosial dapat memberikan penjelasan mengenai pengobatan-pengobatan yang dilakukan agar mereka dapat kembali normal berbicara. Kanker laring merupakan jenis penyakit kanker yang apabila pengobatannya dijalankan dengan baik, maka akan dapat kembali sembuh dan dapat kembali berbicara dengan baik. Peran psikolog juga untuk membantu pasien untuk berpikir positif tentang kesembuhannya, membantu pasien untuk membuat dan mencapai tujuan masa depannya.

Penelitian menemukan adanya komunitas Perkumpulan Wicara Eusapagus (PWE) juga sangat berperan partisipan untuk menghadapi masalah kanker laringnya. Dari komunitas tersebut mereka bisa bertukar pikiran, saling menyemangati, dan bisa bertukar informasi seputar pengobatan kanker laring. Dengan ikut bergabung dengan komunitas tersebut mereka dapat

mengaktualisasikan diri dengan membantu sesama penderita kanker laring. Oleh sebab itu perlu kedepannya adanya penelitian yang meneliti tentang komunitas tersebut dengan pengaruhnya individu bisa menjadi resilien terhadap penyakit kanker laring.

Dari segi penelitian, terdapat beberapa hal yang tidak dipertimbangkan terlebih dahulu tetapi berpengaruh terhadap hasil penelitian. Metode wawancara mendalam mengenai karakteristik dan sumber-sumber resiliensi yang dimiliki subjek dengan menarik data-data dari tema cerita yang mereka utarakan selama wawancara dan kurang mendalamnya pertanyaan menyebabkan beberapa karakteristik resiliensi yang dimiliki oleh subjek tidak tergal sehingga menyebabkan adanya karakteristik yang dimilikinya masing-masing subjek tidak menonjol. Khususnya pada subjek kedua, banyak karakteristik resiliensi pada subjek kedua yang tidak tampak. Hal ini dimungkinkan kurangnya rapport yang terjalin antara peneliti dengan subjek.

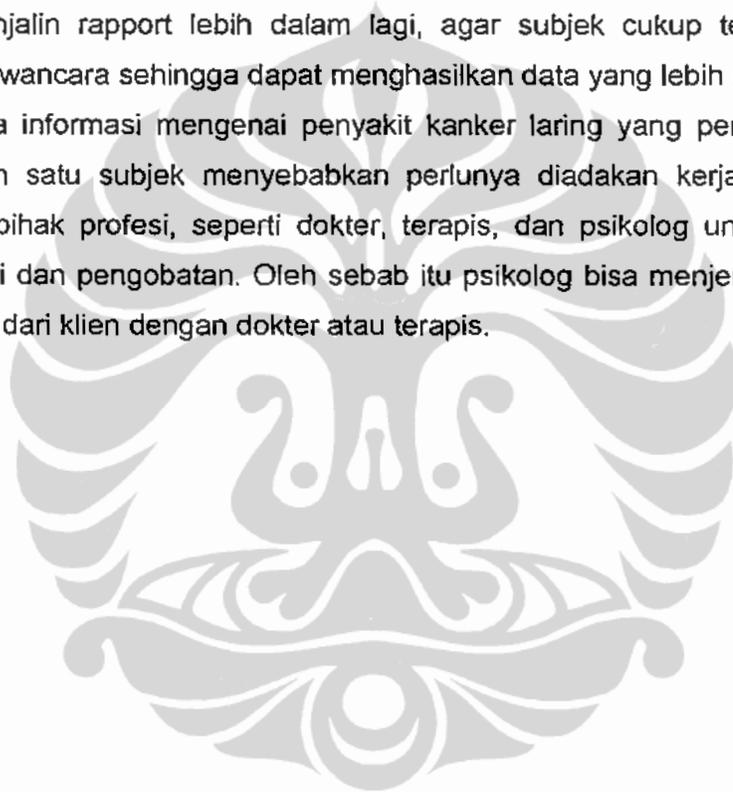
Secara keseluruhan, kurangnya waktu dalam melakukan penelitian menyebabkan penelitian mengenai gambaran resiliensi pada penderita kanker laring hanya dapat melihat karakteristik dan sumber resiliensi selama menghadapi penyakit kanker laring. Dalam penelitian ini banyak hal yang bisa digali dari subjek agar penelitian ini kaya akan hasil, seperti gambaran subjek sebelum didiagnosis kanker laring.

5.3. Saran

- a. Dalam penelitian selanjutnya sebaiknya peneliti juga mendapatkan data dari orang lain, seperti data dari keluarga, dokter, dan terapis yang menangani partisipan. Hal ini diperlukan agar memperkaya analisa dalam penelitian selanjutnya.
- b. Penelitian selanjutnya bisa melibatkan jumlah partisipan penelitian lebih dari 2 subjek, agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih bervariasi.
- c. Penelitian berikutnya perlu adanya data yang mendalam mengenai kehidupan subjek sebelum, saat dan sesudah didiagnosis kanker laring. Hal ini untuk melihat dinamika resiliensi dalam diri subjek.
- d. Penelitian selanjutnya, dapat meneliti penderita kanker laring yang tidak berada dalam komunitas Perkumpulan Wicara Eusapagus (PWE). Hal ini bisa

dipergunakan untuk melihat perbandingan gambaran resiliensi antara penderita kanker laring yang berada di dalam komunitas dengan penderita yang berada di luar komunitas PWE.

- e. Perlu dilakukan penelitian kepada tempat Perkumpulan Wicara Eusapagus (PWE) untuk melihat dinamika kelompok antar pasien dan terapis, hal ini menjadi menarik karena kedua subjek merasa bahwa kelompok yang ia ikuti tersebut sangat membantu meningkatkan motivasi mereka untuk dapat berbicara kembali.
- f. Perlu menjalin rapport lebih dalam lagi, agar subjek cukup terbuka selama proses wawancara sehingga dapat menghasilkan data yang lebih mendalam.
- g. Kurangnya informasi mengenai penyakit kanker laring yang pernah dirasakan oleh salah satu subjek menyebabkan perlunya diadakan kerja sama antara berbagai pihak profesi, seperti dokter, terapis, dan psikolog untuk membantu rehabilitasi dan pengobatan. Oleh sebab itu psikolog bisa menjembatani antara keperluan dari klien dengan dokter atau terapis.



Daftar Pustaka

- Benard, Bonnie (2004). *Resiliency What We Have Learned*. California : WestEd.
- Black, Keri, MN, CFNP & Marie Lobo, PhD, RN, FAAN. (2008). *A Conceptual Review of Family Resilience Factors*. *Journal of Family Nursing*, (February 2008), Volume 14 Number 1, 33-55
- Burton, M. & Watson, M. (1998), *Counselling People With Cancer*. Ed. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Grotberg, E.H. (1999). *Tapping your inner strength*. California :New Harbinger Publications.
- Hurlock, E.B. (1991). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan edisi 5*. Jakarta: Airlangga.
- Hyslop, M (2007). *Critical Information Infrastructurs: Resilience & Protection*. United Kingdom : Springer Science Business Media, LCC
- Isaacson, Bonnie. (2002). *A Research Paper : Characteristics and Enhancement of Resiliency in Young People*. University of Wisconsin-STOUT
- Margono, S. (2003). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Montheit, B & Gilboe, M.F. (2002). *The relationship among Mother's resilience, family health work, and mother's health-promoting lifestyle practice in families with preschool children*. *Journal of family nursing*, 2002, 8(4), 383-407
- Nasution, Andy J. S.Ked & Cahyono Arie, Sp. THT-KL (2009). *Presentasi Kasus Tumor Laring*. Jakarta: Departemen Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher FKUI.

Poerwandari, E. Kristi. (1998). *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia (LPSP3 UI).

Reivich, Karen Ph.D & Chatte Andrew Ph.D (2002). *The Resilience Factor 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles*. New York : Broadway Books.

Sarafino, P. E (1998). *Health Psychology : A Biopsychological Interaction 3ed*. US : John Wiley & Sons. Inc

Sheridan, Charles L & Radmacker, Sally A. (1992). *Health Psychology. Challenging the Biomedical Model*. New York: John Wiley & Sons, INC.

Setiadi, B.N, Matindas, R.W, Chairy, L.S. (2003). *Pedoman Penulisan Skripsi*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia (LPSP3 UI).

Siebert, Al. Ph.d (2005). *The Resiliency Advantage Master Change, Thrive Under Pressure and Bounce Back From Setbacks*. San Francisco, CA : Berrett-Kohler Publishers, Inc.

Smee, Robert & Bridger, G. Patrick (1994). *Laryngeal Cancer*. Elsevier: Excerta Medica.

Soepardi, H. Efiaty Arsyad, Sp.THT & Iskandar. H. Nurbaiti. Sp. THT (2001). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher edisi lima*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Taylor, E. S (2005). *Health Psychology 5ed*. Los Angeles : McGraw-Hill International Company Ed.

Wolin, Sybil dan Wolin, Steve (1999). *The Seven Resiliences*. *American Psychologist* vol. 56(3) 227-238.



LAMPIRAN



PEDOMAN WAWANCARA

TAHAPAN KEHIDUPAN

Sebelum diagnosis kanker laryng	Peralihan, sehat hingga timbul gejala	Diagnosis Kanker laryng	Pengobatan, Operasi, dan rehabilitasi	Sesudah operasi dan rehabilitasi suara
<ul style="list-style-type: none"> • Bisa anda ceritakan pekerjaan anda sehari-hari sebelum didiagnosis kanker laryng ? • Ceritakan soal pekerjaan, hub dengan keluarga, dsb • Bagaimana pola hidup anda sebelum didiagnosis kanker laryng ? • Apakah anda seorang perokok dan peminum alkohol ? Insight • Apakah dalam keluarga anda ada yang terkena penyakit kanker? (bila ada apa yang anda lakukan untuk diri anda?) (insight) • Bagaimana anda menjaga kesehatan anda? • Apakah anda pernah mengalami masalah berat dalam hidup anda sebelum anda didiagnosis kanker laryng? • Bagaimana anda menyelesaikan masalah tersebut? (Independance, iniatif, kreatif, humor, i am) • Apabila anda memiliki masalah, apakah anda sering 	<ul style="list-style-type: none"> • Apa yang anda rasakan sehingga anda memutuskan untuk berobat ke dokter? (gejala-gejala yang timbul) • Ketika anda merasa gejala-gejala tersebut muncul, siapa yang menggerakkan anda untuk datang ke dokter? (diri sendiri, orang lain?) (Independence, iniatif) • Ceritakan bagaimana anda memutuskan untuk memeriksakan diri anda ke dokter THT? (independence, iniatif, insight) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bisa diceritakan kapan anda pertama kali didiagnosa oleh dokter bahwa anda mengalami kanker laryng? • Bagaimana perasaan anda ketika didiagnosa kanker laryng? • Bagaimana sikap anda saat itu setelah didiagnosis oleh dokter? • Ceritakan proses pemeriksaan hingga operasi laringektomi yang anda jalani? • Bagaimana perasaan anda ketika anda diharuskan menjalani operasi laringektomi oleh dokter? • Menurut anda kesulitan apa saja yang anda rasakan selama menjalani pemeriksaan kanker laryng? • Apa yang anda lakukan ketika anda dinyatakan harus menjalani 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceritakan kesulitan, keluhan yang dihadapi pasca operasi atau ketika tidak bisa bersuara? • Apakah setelah anda operasi mengetahui ada rehabilitasi suara yang bisa membuat anda bisa berbicara kembali? • Bagaimana anda mendapatkan informasi mengenai rehabilitasi suara tersebut? (kreatif, relationship, iniatif?) • Ceritakan bagaimana anda bisa mengikuti rehabilitasi suara? • Apa yang membuat anda mau menjalani rehabilitasi? (insight, iniatif, independence, • Ceritakan proses rehabilitasi suara yang anda jalani? • Apa yang bisa anda petik dari pengalaman anda 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceritakan kegiatan anda saat ini? • Ceritakan bagaimana anda menyusun, merancang masa depan anda setelah anda tidak memiliki pita suara? (insight, i am, kreatif, iniatif) • Masalah-masalah apa saja yang timbul setelah anda bisa berbicara kembali? • Menurut anda hal apa yang tersulit yang harus dilewati dari hidup dengan menggunakan suara eosapagus? • Apa yang anda lakukan untuk orang lain yang sedang mengalami penyakit sama dengan anda? (moral) • Apa

<p>cerita kepada orang lain? Kepada siapa? (relationship)</p> <ul style="list-style-type: none"> • bagaimana anda menanggapi masalah yang anda sedang hadapi saat itu? (insight) • Bisa anda ceritakan hubungan anda dengan orangtua dan dengan saudara-saudara anda? (relationship) • Bagaimana mana cara anda dalam menyelesaikan masalah (humor, inisitif, kreatif, i am) 		<p>operasi laryngektomi? (inisiatif)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang membuat anda mau menjalani operasi laryngektomi? (inisiatif, I am) • Bagaimana anda menanggapi kondisi anda ketika diharuskan oleh dokter untuk menjalani operasi laryngektomi? • Menurut anda, apakah dokter THT yang mendiagnosis anda cukup memberikan informasi yang jelas tentang penyakit anda? (I have) • Ceritakan bagaimana sikap keluarga dan teman-teman sekitar anda, ketika anda didiagnosa kanker laryng? (relationship, i have) • Support terbesar siapa? 	<p>mengikuti rehabilitasi suara? (insight, i am)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siapa yang memberikan dukungan kepada anda untuk tetap menjalani rehabilitasi suara? (relationship, i have) • Support terbesar • Perubahan hidup yang terjadi setelah operasi 	<p>perasaan anda saat ini ketika sudah bisa berbicara kembali?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman apa yang bisa petik dari kehidupan anda saat ini? (insight) • Perubahan apa yang terjadi dalam hidup anda setelah anda pulih kembali?
---	--	---	--	--