

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN RESILIENSI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP HAJI ADAM MALIK TAHUN 2025



DISUSUN OLEH :

MERCY YUSRA MANURUNG
032022030

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
RESILIENSI PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RSUP
HAJI ADAM MALIK
TAHUN 2025**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

OLEH :

MERCY YUSRA MANURUNG
032022030

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mercy Yusra Manurung

NIM : 032022030

Program Studi: Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Pasien Kanker payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis, 17 Desember 2025



(Mercy Yusra Manurung)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Mercy Yusra Manurung
NIM : 032022030
Judul : Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana keperawatan
Medan, 17 Desember 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Amnita Br. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 17 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Amnita A Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Mestiana Br. Karo, S.Kep., M.Kep., DNSc

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

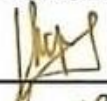


Tanda Pengesahan

Nama : Mercy Yusra Manurung
Nim : 032022030
Judul : Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksan Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sabtu, 17 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I	: Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep	
Penguji II	: Amnita A. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep	
Penguji III	: Mestiana Br. Karo, S.Kep., M.Kep., DNSc	



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSc)





**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mercy Yusra Manurung

Nim : 032022030

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **"Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025"**.

Dengan hak bebas *Royalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 17 Desember 2025

Yang menyatakan

(Mercy Yusra Manurung)



ABSTRAK

Mercy Yusra Manurung (032022030)

Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara
yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
Program Studi Ners, 2025

(viii+62+Lampiran)

Pengobatan kanker sering menimbulkan efek samping pada fisik bahkan pada psikologis pasien, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien. Ketersediaan dukungan sosial dianggap sebagai sumber daya koping yang signifikan yang dapat membantu pasien bertahan hidup dengan kanker, serta mampu meningkatkan resiliensi atau mampu beradaptasi dalam menghadapi kondisi yang sedang dihadapi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Metode penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 71 responden pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan. Dukungan sosial diukur menggunakan kuesioner MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Sosial Support*), sedangkan resiliensi diukur menggunakan kuesioner CD-RISC (*Connor Davidson Resilience Scale*). Hasil penelitian menunjukkan responden memiliki dukungan sosial kategori tinggi sebanyak 49 orang (69%), sedangkan resiliensi dalam kategori tinggi sebanyak 63 orang (89%). Analisis data menggunakan uji *spearman rank* diperoleh $p\text{-value}=0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025 dengan nilai koefisien korelasi $r = 0.532$, yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan yang sedang dilihat dari tabel *rho* didapatkan hasil berpola positif yang artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diterima responden maka semakin tinggi resiliensi yang dimiliki responden, sebaliknya semakin rendah dukungan sosial yang diterima responden maka semakin rendah resiliensi yang dimiliki responden sehingga keluarga diharapkan mampu menyediakan dukungan yang positif baik dari lingkungan, keluarga ataupun teman seperjuangan yang menderita kanker payudara.

Kata kunci: kanker payudara, dukungan sosial, kemoterapi, resiliensi

(Daftar Pustaka 2014-2025)



ABSTRACT

Mercy Yusra Manurung (032022030)

*The Relationship Between Social Support and Resilience in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Adam Malik Hospital Medan 2025
Undergraduate Nursing Study Program 2025*

(viii+62+Appendix)

Cancer treatment often causes physical and psychological side effects in patients, which ultimately have a negative impact on the patient's quality of life. The availability of social support is considered a significant coping resource that can help patients survive with cancer, as well as being able to increase resilience or be able to adapt to facing the conditions being faced. This study aims to analyze the relationship between social support and resilience in breast cancer patients undergoing chemotherapy. The quantitative research method is correlation with a cross-sectional approach. The sampling technique is purposive sampling with 71 respondents in breast cancer patients undergoing chemotherapy. Social support is measured using the MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) questionnaire, while resilience was measured using the CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale) questionnaire. The results of the study show that respondents have high social support as many as 49 people (69%), while resilience in the high category is 63 people (89%). Data analysis using the spearman rank test obtains a $p\text{-value}=0.001$ ($p<0.05$) which means there is a relationship between social support and resilience in breast cancer patients undergoing chemotherapy with a correlation coefficient value of $r=0.532$, which indicates there is a significant relationship that is being seen from the rho table. The study obtained positive patterned results, which means that higher the social support received by respondents, the lower the resilience of respondents so that families are able to provide positive support both from the environment, family or fellow fighters who suffer from breast cancer.

Keywords: breast cancer, social support, chemotherapy, resilience

(Bibliography 2014-2025)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan karunianya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul proposal ini adalah "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjelankan Kemoterapi Di RS Adam Malik Medan Tahun 2025". Peneliti menyadari jika selama proses penelitian ini, banyak pihak telah memberikan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karna itu penulis mengucapkan terimakasih pada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., M.Kep., DNSc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus penguji III saya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Zainal Safri, SpPD-KKV, SpJP(K), selaku Direktur RSUP. Haji Adam Malik Medan beserta jajarannya, juga kepada seluruh perawat, pegawai, dan staff yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan pengambilan data awal di ruang kemoterapi RS Adam Malik Medan.
3. Lindawati F Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
4. Dr. Lilis Novitarum, S.kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing dan penguji I serta dosen pembimbing akademik peneliti yang telah membantu



dan membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Amnita A Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah membantu dan membimbing peneliti dengan baik sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
6. Br. Agustaria Ginting, SKM.,MKM selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan banyak bimbingan, mendidik, memotivasi, memberi arahan dan membantu penulis selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
7. Staff dan Tenaga Kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada orang tua saya tercinta Ayahanda Barley Manurung dan Ibunda Serly Nahulae Yang telah membesarkan peneliti dengan penuh cinta dan kasih sayang dan telah mendedikasikan tenaga, waktu, pikiran, doa dan dukungan selama proses penyelesaian skripsi ini dan Kepada Saudara-Saudari saya tercinta Andreas Manurung, Paul Jhon Prakas Manurung, Aldo Daniel Manurung dan Johan Baser Manurung terimakasih atas doa, dukungan, semangat dan cinta kasihnya yang tak terbatas kepada peneliti selama proses penyelesaian skripsi ini.
9. Teman-teman Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan 2022 yang telah memberikan semangat dan



masuk dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, maka saya harapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan penyusunan skripsi ini. Kiranya Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-nya kepada semua pihak yang telah membantu. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat berfungsi untuk pengembangan ilmu serta menjadi bahan masukan penelitian untuk masa yang akan datang, khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, 17 Desember 2025

Peneliti

(Mercy Yusra Manurung)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
TANDA PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI... ..	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR DIAGRAM.....	xvi
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI	7
2.1 Kanker Payudara	7
2.1.1 Definisi kanker payudara	7
2.1.2 Etiologi kanker payudara	7
2.1.3 Anatomi dan fisiologi payudara	8
2.1.4 Stadium kanker.....	9
2.1.5 Klasifikasi kanker payudara.....	11
2.1.6 Patofisiologi	13
2.1.7 Pathway.....	16
2.1.8 Manifestasi klinis kanker payudara	16
2.1.9 Komplikasi kanker payudara	18
2.1.10 Pemeriksaan diagnostik	19
2.1.11 Penatalaksanaan kanker payudara	20
2.2 Konsep Resiliensi	21
2.2.1 Defenisi resiliensi	21
2.2.2 Aspek-aspek resiliensi	22
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi	23



2.2.4	Strategi membangun resiliensi	25
2.2.5	Faktor Risiko.....	26
2.2.6	Kategori tingkat resiliensi	27
2.2.7	Karakteristik resiliensi	28
2.3	Konsep Dukungan Sosial	29
2.3.1	Definisi dukungan sosial.....	29
2.3.2	Sumber dukungan sosial	30
2.3.3	Komponen-komponen dukungan sosial	32
2.3.4	Bentuk dukungan sosial	33
2.3.5	Manfaat adanya dukungan sosial	34
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	35
3.1	Kerangka Konsep	35
3.2	Hipotesis penelitian	36
BAB 4	METODE PENELITIAN	37
4.1	Rancangan Penelitian.....	37
4.2	Populasi dan Sampel.....	37
4.2.1	Populasi.....	37
4.2.2	Sampel	38
4.3	Variabel dan Definisi Operasional	39
4.3.1	Variabel penelitian	39
4.3.2	Definisi operasional.....	40
4.4	Instrumen Penelitian	41
4.5	Tempat Penelitian dan Waktu	43
4.5.1	Tempat penelitian.....	43
4.5.2	Waktu penelitian	43
4.6	Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.1	Pengambilan data	43
4.6.2	Teknik pengumpulan data.....	44
4.6.3	Uji validitas dan reliabilitas	44
4.7	Kerangka Operasional.....	45
4.8	Pengolahan Data.....	46
4.9	Analisa Data	47
4.10	Etika Penelitian.....	49
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	51
5.2	Hasil Penelitian.....	52
5.2.1	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan data demografi (umur, pendidikan, kemoterapi ke-, pekerjaan, suku) pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Tahun 2025.....	53
5.2.2	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan dukungan sosial pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi RS Adam Malik Medan Tahun 2025	53



5.2.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan resiliensi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025	54
5.2.4 Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Tahun 2025	54
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	55
5.3.1 Dukungan sosial pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025	55
5.3.2 Resiliensi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025	58
5.3.3 Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025.....	61
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	65
6.1 Simpulan	65
6.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
DAFTAR LAMPIRAN	71
1 Pengajuan judul proposal	72
2 Surat Survei Awal.....	73
3 Surat Balasan Survei awal.....	74
4 Surat Etika Penelitian.....	76
5 Surat Izin Penelitian	77
6 Lembar Bimbingan	78
7 <i>Informed Consent</i>	85
8 Kuesioner penelitian	86
9 Master Data	91
10 Hasil output.....	91



Daftar Diagram

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi Dukungan Sosial Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Adam Malik Medan Tahun 2025.....	55
Diagram 5.2 Distribusi Resiliensi Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Adam Malik Medan Tahun 2025.....	59



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Sosial Dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalankan Kemoterapi Di RS Adam Malik Tahun 2025	40
Tabel 4. 2 Nilai Rho atau koefisien korelasi	48
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Data Demografi Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RS Adam Malik Tahun 2025	52
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Dukungan Sosial Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025	54
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Resiliensi Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025	54
Tabel 5. 6 Hasil Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun2025.....	54



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Adam Malik Tahun 2025	35
Bagan 4. 2 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Adam Malik Medan Tahun 2025.....	45



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit kronis yang mengalami peningkatan kasus secara signifikan pada masa sekarang. Kanker yang paling umum terjadi di kalangan wanita hingga menyebabkan kecacatan terbanyak hingga kematian. diseluruh dunia merupakan kanker payudara (Susilowati *et al.*, 2025). Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana mengalami pertumbuhan tidak terkendali dan pertumbuhan yang tidak normal pada jaringan payudara (Armayati *et al.*, 2023). Pertumbuhan ini dapat mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebar antar sel dan jaringan tubuh (Suparna *et al.*, 2022). Pengobatan kanker sering menimbulkan efek samping pada fisik bahkan pada psikologis pasien. Efek samping pada fisik mereka seperti rambut rontok, mual dan muntah yang berkepanjangan, diare, kulit kering serta pucat (Armayati *et al.*, 2023), sedangkan efek samping psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan depresi yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien. Beberapa pasien merasa bahwa efek samping dari pengobatan lebih buruk dari pada kanker yang mereka alami (Chandra *et al.*, 2024).

Konsekuensi dari efek samping pengobatan membuat sebagian besar pasien yang di diagnosis menderita kanker penuh dengan ketakutan akan kematian dan rasa sakit selama perawatan. Dalam menghadapi tekanan fisik dan psikologis akibat pengobatan, resiliensi menjadi salah satu faktor yang terpenting (Chandra *et al.*, 2024). Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bangkit dari kesulitan dan beradaptasi secara positif dalam menghadapi kondisi yang sedang



dihadapi (Wahidah *et al.*, 2024). Rendahnya resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi dapat memperburuk kondisi psikologis pasien (Chandra *et al.*, 2024). Karakteristik pasien yang mengalami resiliensi rendah yaitu cenderung menilai diri negatif, bergantung pada orang lain dan kurangnya motivasi untuk sembuh (Wahidah *et al.*, 2024). Masalah resiliensi yang terganggu dapat memengaruhi penerimaan individu terhadap perubahan fisik yang di alaminya, menimbulkan perasaan kehilangan, perubahan peran dalam kehidupan, hambatan dalam merai tujuan hidup, serta meningkatkan kesadaran akan penderitaan yang dialami keluarga (Baeda *et al.*, 2022). Masalah resiliensi yang rendah juga dapat mengakibatkan ketidakpatuhan menjalankan kemoterapi, *drop out* yang berakibatkan pada peningkatan morbiditas dan mortalitas (Daralina *et al.*, 2024).

Setiap tahunnya, sekitar 14 juta orang meninggal akibat penyakit kanker (Dedy *et al.*, 2021). Menurut data dari *Global Burden Of Cancer Study* (Globocan) yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, kejadian kanker payudara menduduki peringkat tertinggi sebagai jenis kanker dengan jumlah kasus baru terbanyak di Indonesia, yaitu 65.858 kejadian, yang setara dengan 16,6% dari total 396.914 kejadian (Rusmiati *et al.*, 2023). Menurut data dari *Kementerian kesehatan* (Kemenkes) tahun 2019, tingkat kejadian kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1 kasus per 100.000 orang. Sementara itu, rata-rata angka kematian akibat kanker ini diperkirakan sekitar 17 jiwa per 100.00 penduduk (Aprilianty *et al.*, 2024).



Sumatera utara termasuk dalam tujuh provinsi dengan jumlah kanker payudara tertinggi di Indonesia, dengan estimasi sekitar 2,68 kejadian kanker payudara (Trisanti *et al.*, 2020). Kota Medan sendiri pada tahun 2022 menjadi kota dengan prevalensi kasus kanker tertinggi di Sumatera Utara, dengan jenis kanker paling dominan adalah kanker payudara sebanyak 824 kasus (Wahda *et al.*, 2024). Menurut hasil survei awal yang didapatkan oleh penulis di RSUP H. Adam Malik Medan, pada bulan Januari-Mei Tahun 2025 diperoleh data pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebanyak 237 orang (Rekam Medik RSUP H. Adam Malik Medan, 2025).

Kemoterapi pada pasien kanker payudara tidak hanya dapat berdampak pada fisik tetapi dapat berdampak pada psikologis. Dampak psikologis pada pasien mencakup kecemasan, rendahnya kepercayaan diri akibat perubahan fisik, perasaan tidak berdaya, stres karena proses kemoterapi yang panjang, serta ketidakmampuan menjalankan peran sosial (Pratama *et al.*, 2024). Setiap pasien memiliki kemampuan yang berbeda dalam menyesuaikan diri, menerima kondisi, dan bangkit dari keterpurukan yang dipengaruhi oleh cara mereka memaknai hidup dengan penyakit yang dialami. Kemampuan individu dalam beradaptasi dan mengatasi kejadian yang tidak menyenangkan dalam hidup atau tetap teguh dalam situasi yang sulit atau disebut dengan resiliensi (Herninandari *et al.*, 2023).

Resiliensi tidak hanya mencerminkan kekuatan psikologis seseorang, tetapi juga menjadi dasar ketahanan mental yang memungkinkan individu untuk bertahan dalam menghadapi tekanan, baik secara fisik dan emosional. Resiliensi memegang peranan penting sebagai faktor utama yang membantu individu

menjalani masa-masa sulit dengan lebih stabil dan adaptif (Widya *et al.*, 2023). Menurut penelitian Widya (2023) menyatakan ketika resiliensi yang rendah membuat pasien lebih rentan mengalami kecemasan, stres, bahkan depresi membuat mereka sulit menerima kondisi penyakit dan pengobatan yang dijalani. Kondisi ini berisiko membuat kekambuhan dengan penyebaran yang luas (metastasis), yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Widya *et al.*, 2023).

Ketersediaan dukungan sosial dianggap sebagai sumber daya koping yang signifikan yang dapat membantu pasien bertahan hidup dengan kanker, serta mengatasi banyak tekanan yang datang dengan penyakit dan perawatannya. Dukungan berupa pendampingan, tempat berbagi keluhan, dan pemberian semangat menjadi salah satu faktor yang membuat pasien lebih kuat dalam menghadapi penyakit (Herninandari *et al.*, 2023). Survei yang dilakukan Zhu (2023) terhadap 205 pasien kanker payudara mengungkapkan bahwa dukungan sosial memediasi pengaruh kecemasan dan depresi hingga meningkatkan resiliensi (Zhu *et al.*, 2023). Penelitian Santi, (2022) menyatakan bahwa dukungan sosial berperan sebagai mediator parsial dalam hubungan antara religiusitas dengan resiliensi, yang menunjukkan bahwa religiusitas dapat meningkatkan resiliensi baik secara langsung maupun tidak langsung melalui dukungan sosial (Santi *et al.*, 2022). Penelitian lain juga menyatakan semakin tinggi dukungan sosial yang diterima pasien, baik dari keluarga, teman maupun lingkungan sosial, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan kemoterapi untuk mencapai hasil yang optimal (Wahyu, 2024).



Berdasarkan latar belakang di atas, saya tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RS Adam Malik Tahun 2025”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan peneliti adalah untuk mengidentifikasi Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RS Adam Malik Tahun 2025”.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Tahun 2025
2. Mengidentifikasi resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Tahun 2025
3. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis



Hasil peneliti diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber bacaan untuk memberikan pengetahuan serta informasi dalam ilmu keperawatan tentang Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan sebagai bahan referensi bacaan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini bisa digunakan untuk mengetahui hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya yang sejenis atau yang berkaitan dengan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Definisi kanker payudara

Kanker payudara adalah keganasan yang paling umum di kalangan wanita Amerika, kecuali kanker kulit. Kanker payudara adalah penyebab kematian kedua akibat kanker pada wanita, setelah kanker paru-paru. Pasien yang didiagnosis dengan kanker payudara lokal tanpa keterlibatan kelenjar getah bening aksila memiliki tingkat kelangsungan hidup 5 tahun sebesar 98%. Sebaliknya, hanya 23% pasien yang didiagnosis dengan kanker payudara stadium lanjut dengan metastasis ke lokasi jauh yang akan bertahan hidup selama 5 tahun atau lebih (Harding and Kwong, 2019)

Gangguan payudara merupakan masalah kesehatan yang signifikan bagi perempuan. Terlepas dari apakah diagnosisnya jinak atau ganas, penemuan awal benjolan atau perubahan pada payudara seringkali memicu perasaan cemas, takut, dan penyangkalan yang intens. Gangguan payudara yang paling sering dialami wanita adalah perubahan fibrokistik, fibroadenoma, papiloma intraduktal, ektasia duktal, dan kanker payudara. Sepanjang hidup seorang wanita, terdapat peluang 1 dari 8 untuk didiagnosis kanker payudara. Pada pria, ginekomastia merupakan gangguan payudara yang paling umum (Lewis, 2014).

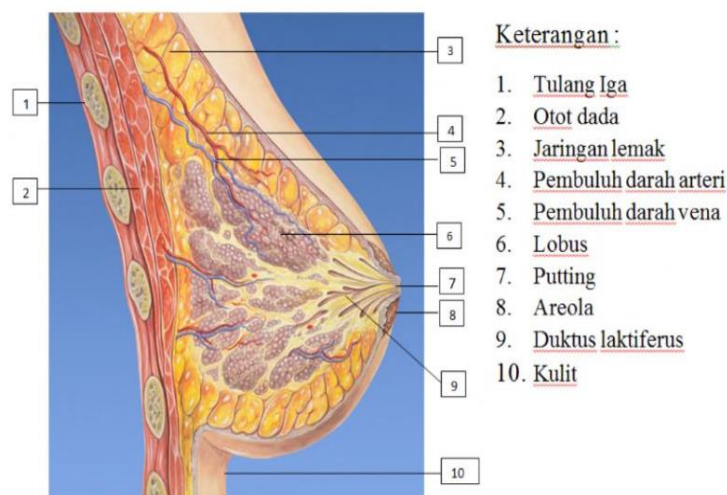
2.1.2 Etiologi kanker payudara

Sejumlah faktor risiko terkait dengan kanker payudara. Faktor risiko tampaknya bersifat kumulatif dan saling berinteraksi. Oleh karena itu, keberadaan beberapa faktor secara keseluruhan, terutama bagi orang-orang dengan riwayat

keluarga yang positif (Harding & Kwong, 2019).

Serangkaian faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini. Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara, namun apa yang menyebabkan perubahan genetik masih belum diketahui. Perubahan genetik ini termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal, dan pengaruh protein baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan kanker payudara. Hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium mempunyai peran penting dalam kanker payudara. Dua hormon ovarium utama yaitu estradiol dan progesteron mengalami perubahan dalam lingkungan seluler, yang dapat mempengaruhi faktor pertumbuhan bagi kanker payudara (Smeltzer, 2015)

2.1.3 Anatomi dan fisiologi payudara



(Sumber: Apriyanti, 2021)

Pada pria dan wanita, payudara tetap sama sampai masa pubertas, ketika estrogen dan hormon lainnya memicu perkembangan payudara pada wanita.

Perkembangan ini biasanya terjadi pada usia sekitar 10 tahun dan berlanjut sampai usia 16 tahun, meskipun rentangnya luas dan dapat bervariasi dari 9 hingga 18 tahun. Tahapan perkembangan payudara digambarkan sebagai tahap *Tanner* 1 sampai 5, sesuai nama dokter yang memulai klasifikasi perubahan payudara. Tahap 1 menggambarkan payudara prapubertas, tahap 2 adalah perkembangan payudara, tanda pertama pubertas pada wanita, tahap 3 melibatkan pembesaran lebih lanjut dari jaringan payudara dan *areola* (cincin jaringan yang lebih gelap di sekitar puting), tahap 4 terjadi ketika puting dan areola membentuk gundukan sekunder di atas jaringan payudara dan tahap 5 adalah perkembangan lanjutan dari payudara yang lebih besar dengan kontur tunggal (Smeltzer, 2015).

Payudara mengandung jaringan kelenjar (parenkim) dan duktal, beserta jaringan fibrosa yang mengikat lobus dan jaringan lemak di dalam dan di antara lobus. Kelenjar susu berpasangan ini terletak di antara tulang rusuk kedua dan keenam di atas otot pektoralis mayor dari sternum ke garis midaksilaris. Area jaringan payudara, yang disebut ekor spence, meluas ke aksila. *Ligamen cooper*, yang merupakan pita fasia, menopang payudara pada dinding dada. Setiap payudara terdiri dari 12 hingga 20 lobus berbentuk kerucut yang terdiri dari lobus-lobus berisi *gugusan asinus*, struktur kecil yang berakhir di sebuah duktus. Semua duktus di setiap lobus bermuara ke sebuah ampula, yang kemudian bermuara ke puting susu setelah menyempit. Sekitar 85% payudara terdiri dari lemak (Smeltzer, 2015).

2.1.4 Stadium kanker

Stadium kanker dapat ditentukan setelah tes yang dilakukan dengan

lengkap. Stadium ini untuk menilai atau menggambarkan kondisi kanker yaitu letaknya sampai penyebarannya dan sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh yang lain. Mengetahui stadium atau tingkatan pada kanker, dapat membantu dokter untuk menentukan pengobatan yang sesuai.

Menurut Sjamsuhidajat (2005) adapun stadium dan penilaian dalam kanker berdasarkan TNM dinyatakan di dalam tiga kategori yaitu:

1. T (Tumor): Seberapa besar ukuran tumor dan di mana lokasinya.

Berdasarkan nilainya, stadium ini dibagi menjadi:

T : Tumor primer

Tx : Tumor primer tidak dapat ditaksir

TO : Tidak terdapat bukti adanya tumor primer

Tis : Karsinoma *in situ*

T1,T2,T3 : Dari T1 sampai T3 tumor primer makin besar dan makin jauh infiltrasi di jaring dan alat berdampingan

2. N (Node): Kelenjar getah bening sekitar tumor (kgb).

Node ini, berdasarkan nilainya, dibagi menjadi beberapa:

N : Kelenjar limf regional

Nx : Kelenjar limf tak dapat ditaksir/diperiksa

NO : Tidak adanya bukti penyebaran ke kelenjar limf regional

N1,N2,N3,N4: Menunjukkan banyaknya kelenjar regional yang dihindangi dan ada/tidaknya infiltrasi di alat dan struktur berdampingan.

3. M (Metastasis): Kemungkinan tumor menyebar jauh ke organ lain.

Berdasarkan nilainya, stadium metastasis ini dibagi menjadi:

M : Anak sebar jauh (*distant metastasis*)

Mx : Tidak dapat diperkirakan adanya anak sebar

MO : Tidak ada bukti metastasis jauh

M1 : Ada metastasis jauh

Stadium kanker payudara

Stadium	Keterangan
0	Stadium ini disebut kanker payudara noninvasif, ada dua tipe yaitu DCIS (<i>Ductal carcinoma in situ</i>) dan LCIS (<i>Lobular carcinoma in situ</i>)
I	Kanker invasif kecil, ukuran tumor < 2 cm dan tidak menyerang kelenjar getah bening
II	Kanker invasif, ukuran tumor 2-5 cm dan sudah menyerang kelenjar getah bening
III	Kanker invasif besar, ukuran tumor lebih dari 5 cm dan benjolan sudah menonjol ke permukaan kulit, pecah, berdarah dan bernanah
IV	Sel kanker sudah bermetastasis atau menyebar ke organ lain, seperti paru-paru, hati, tulang atau otak.

2.1.5 Klasifikasi kanker payudara

1. Karsinoma ductal in situ (DCIS)

DCIS ditandai dengan proliferasi sel-sel ganas didalam saluran susu tanpa invasi ke sekitar jaringannya. Oleh karena itu, ini adalah bentuk kanker non- invasif (juga disebut karsinoma intraduktal). DCIS sering terwujud pada mammogram dengan munculnya klasifikasi, dan itu dianggap kanker payudara stadium 0.

2. Karcinoma lobular in situ (LCIS)

Ditandai dengan proliferasi sel didalam lobus payudara. LCIS merupakan temuan incidental yang terletak pada area multisenter penyakit,

dan jarang berhubungan dengan *cancer invasif*.

3. Karsinoma ductal infiltrasi

Histologis yang paling umum jenis kanker payudara, menyumbang 80% dari seluruh kasus. Tumor muncul dari sistem saluran dan menyerang sekitarnya tisu. Mereka sering membentuk massa padat yang tidak beraturan didalam dada.

4. Karsinoma lobular infiltrasi

Menyumbang 10% hingga 15% dari seluruh kasus kanker payudara. Tumor muncul dari epitel lobular dan biasanya terjadi sebagai area penebalan yang tidak jelas di payudara. Mereka sering kali bersifat multisentris dan bisa saja bersifat multisentris bilateral.

5. Karsonoma medular

Menyumbang sekitar 5% dari kanker payudara, dan cenderung lebih sering didiagnosis pada wanita berusia 50 tahun. Tumor tumbuh dalam kapsul didalam saluran. Mereka bisa menjadi besar dan mungkin salah untuk fibroadenoma. Prognosis nya seringkali baik.

6. Karsinoma musinus

Menyumbang sekitar 3% dari kanker payudara dan sering muncul pada wanita pascamenopause 75 tahun sudah berumur dan lebih tua. Sebagai penghasil musin, dan dengan demikian tumornya juga lambat tumbuh.

7. Karsinoma ductal-tubular

Menyumbang 2% payudara kanker. Karena metastasis aksila

jarang terjadi histologi ini, prognosis biasanya sangat baik.

8. Karsinoma inflamotori

Jarang terjadi (1% hingga 3 %) dan agresif jenis kanker payudara yang memiliki gejala unik. Kanker ditandai dengan edema difus dan eritema otot kulitnya, sering disebut dengan peau d'orange (menyerupai kulit jeruk). Hal ini disebabkan oleh sel-sel ganas yang menghalangi saluran getah bening di kulit. Massa yang terkait mungkin atau mungkin tidak hadir, jika terdapat suatu massa sering kali luasnya sangat besar, penebalan yang tidak jelas. Karsinoma inflamasi bisa membingungkan dengan infeksi karena presentasinya. Penyakitnya dapat menyebar ke bagian tubuh lain dengan cepat. Kemoterapi seringkali memainkan peran awal dalam mengendalikan penyakit perkembangannya namun radiasi dan pembedahan juga mungkin terjadi berguna.

9. Penyakit paget pada payudara

Menyumbang 1 % dari diagnosis kasus kanker payudara. Gejala biasanya berupa kulit bersisik, lesi eritematosa dan pruritus pada puting susu. Penyakit paget ering kali mewakili karsinoma duktal di tempat puting susu tetapi mungkin memiliki komponen invasif. Jika tidak ada benjolan yang teraba jaringan payudara dan biopsi menunjukkan DCIS tanpa invasi, prognosis nya sangat baik (Brunner, 2010).

2.1.6 Patofisiologi

Komponen utama payudara adalah lobulus (kelenjar penghasil susu) dan duktus (saluran susu yang menghubungkan lobulus dan puting). Secara umum,

kanker payudara muncul dari lapisan epitel duktus (karsinoma duktal) atau dari epitel lobulus (karsinoma lobular). Kanker payudara dapat bersifat invasif atau in situ. Sebagian besar kanker payudara muncul dari duktus dan bersifat invasif. Subtipe kanker duktal invasif dengan pola pertumbuhan yang tidak biasa meliputi meduler, koloid, tubulus, dan papiler. Karsinoma lobular dapat bersifat infiltrasi atau in situ (Lewis, 2014).

Riwayat alami kanker payudara sangat bervariasi antar pasien. Pertumbuhan kanker dapat berkisar dari lambat hingga cepat. Faktor-faktor yang memengaruhi prognosis kanker adalah ukuran, keterlibatan kelenjar getah bening aksila (semakin banyak kelenjar getah bening yang terlibat, semakin buruk prognosinya), diferensiasi tumor, kandungan DNA (karakteristik sel ganas), dan status reseptor estrogen dan progesteron. Jenis histologis kanker payudara tampaknya memiliki sedikit signifikansi prognosis setelah tumor benar-benar invasif (Lewis, 2014).

Kanker Payudara Noninvasif. Meningkatnya penggunaan mamografi skrining telah menyebabkan lebih banyak wanita didiagnosis dengan kanker payudara noninvasif. Kanker intraduktal ini meliputi karsinoma duktal in situ (DCIS) dan karsinoma lobular in situ (LCIS). Meskipun DCIS berperilaku sebagai keganasan dini, LCIS lebih tepat disebut neoplasia lobular. DCIS cenderung unilateral dan kemungkinan besar akan berkembang menjadi kanker invasif jika tidak diobati. LCIS tampaknya lebih merupakan faktor risiko untuk kanker payudara, dan wanita dengan kondisi ini memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara invasif pada payudara yang sama atau berlawanan. Meskipun

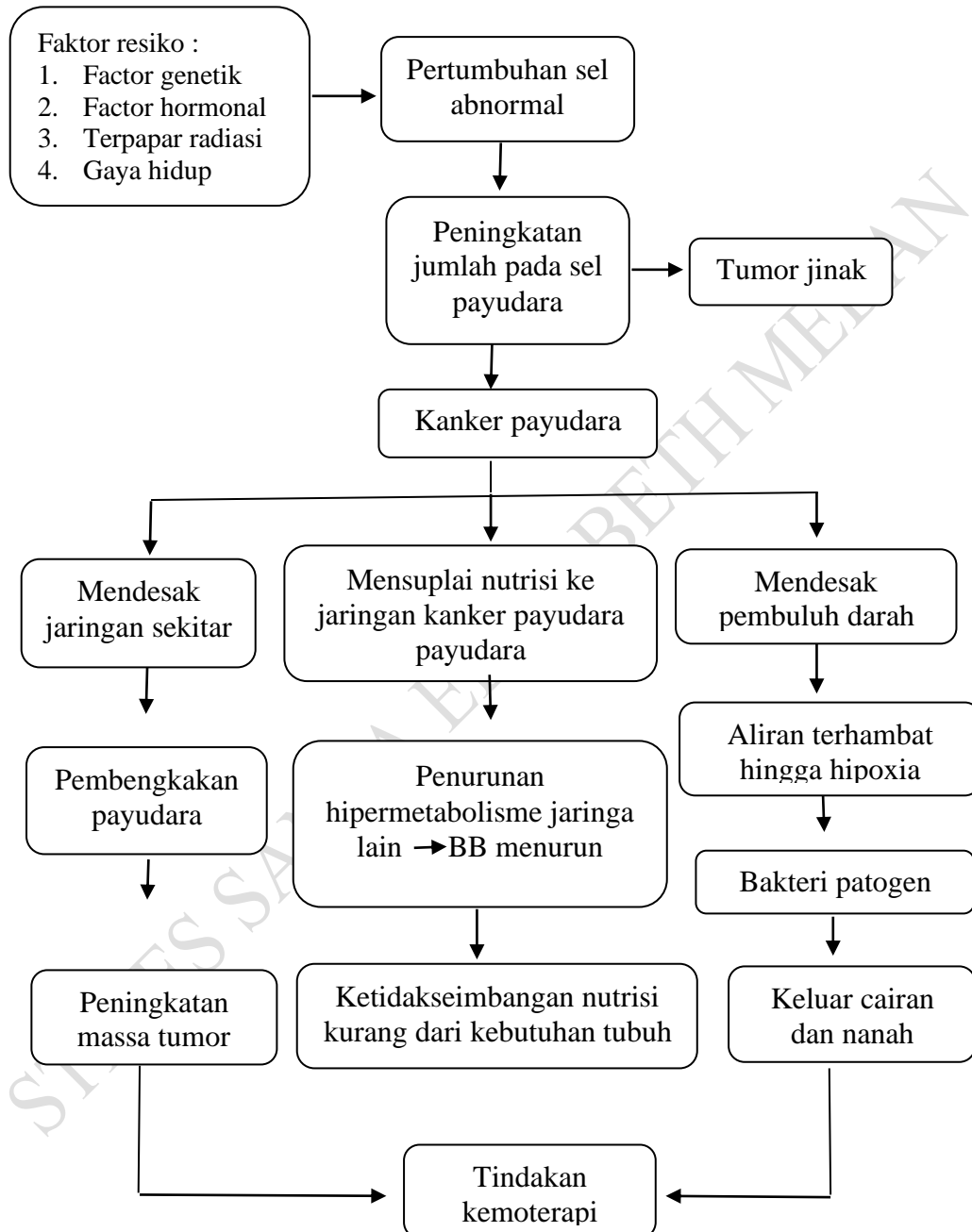
penanganan kedua gangguan ini kontroversial, pasien dengan DCIS dan LCIS secara historis telah diobati dengan mastektomi. Setelah didiagnosis, semua pilihan pengobatan harus didiskusikan dengan pasien, termasuk mastektomi bilateral profilaksis dengan rekonstruksi payudara, perawatan konservasi payudara (lumpektomi), dan terapi radiasi (Lewis, 2014).

Penyakit Paget. Penyakit Paget adalah keganasan payudara yang ditandai dengan lesi persisten pada puting dan areola dengan atau tanpa massa yang teraba. Gatal, terbakar, keluarnya cairan puting berdarah dengan erosi superfisial, dan ulserasi dapat terjadi. Diagnosis penyakit Paget dikonfirmasi oleh pemeriksaan patologis erosi. Perubahan puting sering didiagnosis sebagai infeksi atau dermatitis, yang dapat menyebabkan penundaan pengobatan. Pengobatan penyakit Paget adalah mastektomi radikal sederhana atau termodifikasi. Prognosis baik jika kanker hanya tersisa di puting. Keperawatan untuk pasien dengan penyakit Paget sama dengan perawatan untuk pasien dengan karsinoma payudara apa pun (Lewis, 2014).

Kanker Payudara Inflamasi. Kanker payudara inflamasi, bentuk paling ganas dari semua kanker payudara, jarang terjadi. Ini adalah kanker yang agresif dan tumbuh cepat. Kulit payudara tampak merah, terasa hangat, dan memiliki tampilan menebal yang sering digambarkan menyerupai kulit jeruk. Terkadang payudara mengembangkan tonjolan dan benjolan kecil yang terlihat seperti gatal-gatal. Perubahan inflamasi, yang sering disalahartikan sebagai infeksi, disebabkan oleh sel kanker yang menghalangi saluran limfatik. Metastasis terjadi lebih awal dan luas. Radiasi, kemoterapi, dan terapi hormon lebih mungkin digunakan untuk

pengobatan daripada pembedahan (Lewis, 2014).

2.1.7 Pathway



2.1.8 Manifestasi klinis kanker payudara

Kanker payudara dapat terjadi di mana saja pada payudara, tetapi biasanya ditemukan di kuadran luar atas, tempat sebagian besar jaringan payudara berada.



Umumnya, lesi tidak nyeri tekan, terfiksasi alih-alih bergerak, dan keras dengan batas tidak teratur. Keluhan nyeri payudara yang menyebar dan nyeri tekan saat menstruasi biasanya berhubungan dengan penyakit payudara jinak (Smeltzer, 2015).

Dengan meningkatnya penggunaan mamografi, semakin banyak perempuan yang mencari pengobatan pada stadium awal penyakit ini. Perempuan-perempuan ini seringkali tidak menunjukkan tanda atau gejala apa pun selain kelainan mammografi. Sayangnya, beberapa perempuan dengan penyakit lanjut mencari pengobatan awal setelah mengabaikan gejala-gejala tersebut. Tanda-tanda lanjut dapat berupa lesung pipit, retraksi puting, atau ulserasi kulit (Smeltzer, 2015).

Kanker payudara dapat terjadi dibagian mana saja dalam payudara, tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terluar dimana sebagian besar jaringan payudara terdapat. Umumnya, lesi tidak terasa nyeri, terfiksasi, dan keras dengan batas yang tidak teratur. Keluhan nyeri yang menyebar pada payudara dan nyeri tekan yang terjadi saat menstruasi biasanya berhubungan dengan penyakit payudara jinak. Namun, nyeri yang jelas pada bagian yang ditunjukkan dapat berhubungan dengan kanker payudara pada kasus yang lebih lanjut (Smeltzer, 2015).

Dengan meningkatnya penggunaan mamografi, lebih banyak wanita yang mencari bantuan medis pada penyakit tahap awal. Wanita-wanita ini bisa saja tidak mempunyai gejala dan tidak mempunyai benjolan yang dapat diraba, tetapi lesi abnormal dapat terdeteksi pada pemeriksaan mamografi. Sayangnya, banyak

wanita dengan penyakit lanjut mencari bantuan medis setelah mengabaikan gejala yang dirasakan (Smeltzer, 2015).

Sebagai contoh, mereka baru mencari bantuan medis setelah tampak dimpling atau peau d'orange pada kulit payudaranya yaitu kondisi yang disebabkan oleh obstruksi sirkulasi limfatik dalam lapisan dermal. Retraksi puting susu dan lesi yang terfiksasi pada dinding dada dapat juga merupakan bukti. Metastasis ke kulit dapat dimanifestasikan oleh lesi yang mengalami ulserasi dan berjamur (Smeltzer, 2015).

Tanda-tanda dan gejala klasik ini jelas mencirikan adanya *ca mammae* pada tahap lanjut. Namun, indeks kecurigaan yang tinggi harus dipertahankan pada setiap abnormalitas payudara dan evaluasi segera harus dilakukan (Smeltzer, 2015).



(Sumber: Deswita, 2023)

2.1.9 Komplikasi kanker payudara

Komplikasi utama *ca mammae* adalah kekambuhan. Kekambuhan dapat bersifat lokal atau regional. Menurut Sjamsuhidajat (2005) Organ yang dapat terkena dapat disebut, misalnya:

1. Pul. : pulmo
2. Oss. : tulang (os)



3. Hep. : hepar
4. Bra. : otak (brain)
5. Pleu. : pleura (selaput yang melapisi rongga dada dan bagian luar paru-paru)
6. Per. : peritoneum (selaput tipis seperti membran serosa yang melapisi seluruh rongga perut)
7. Ski. : kulit (skin)
8. Oth. : yang lain (*other*)

2.1.10 Pemeriksaan diagnostik

Secara umum, diagnosis kanker ditegakkan terlebih dahulu melalui diagnosis klinis untuk mencari T dan N kemudian dilakukan staging untuk mencari M agar bisa ditentukan stadium dari kanker tersebut. Seperti kanker yang lain, diagnosis kanker payudara dapat berupa diagnosis klinik maupun diagnosis patologi. Diagnosis patologi yang diperoleh dari biopsi atau spesimen operasi merupakan standar baku (gold standard). Sedangkan diagnosis klinik pada kanker payudara (KPD) dapat diperoleh dari triple diagnosis yaitu pendekatan diagnostik pada tumor payudara yang tidak jelas jinak/ganas yang terdiri dari pemeriksaan klinis, radiologi, dan sitologi. Dengan tiga macam pemeriksaan ini maka kemungkinan false kurang dari 1%. Pada triple diagnosis yang benign, didapatkan insiden keganasan 0-0,6%. Sedangkan pada triple diagnosis yang malignant, didapatkan insiden keganasan 99-100%.

Triple diagnosis dijelaskan sebagai berikut:

1. Klinis yang terdiri dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dari klinis

bisa didapatkan data mengenai beberapa hal berikut.

- a. Tumor (ganas/jinak). Ciri tumor ganas adalah progresif, infiltratif, dan bisa melakukan metastasis.
 - b. Faktor risiko, dapat dibagi menjadi faktor genetik, karsinogen seperti hormonal dan radiasi, serta lingkungan.
 - c. Riwayat pengobatan sebelumnya, dapat disingkat 5W + 1H.
 - d. Komorbid yang berhubungan dengan pertumbuhan kanker maupun dengan operasi atau terapi lain.
2. Radiologis, yaitu mamografi atau USG mama ipsilateral.
 3. FNA, atau biopsi bila tidak tersedia sarana FNA. Yang termasuk triple diagnosis adalah FNA dan bukan biopsi karena definisi triple diagnosis adalah pendekatan diagnosis sedangkan biopsi merupakan diagnosis pasti.

2.1.11 Penatalaksanaan kanker payudara

Penatalaksanaan kanker payudara dapat melibatkan berbagai jenis perawatan, tergantung pada jenis, stadium, ukuran, dan karakteristik kanker, serta kondisi kesehatan pasien. Pemeriksaan klinis, USG dan biopsi adalah metode standar untuk menyelidiki benjolan payudara. Jika hasilnya positif kanker, pembedahan menjadi pengobatan pilihan. Sejumlah faktor dipertimbangkan ketika memutuskan pengobatan apa yang terbaik :

1. Stadium dan tingkatan kanker (seberapa besar dan seberapa jauh)
2. Kesehatan umum pasien
3. Status menopause, MRI dapat memberikan informasi tambahan tentang

sejauh mana penyakit ini. Wanita penderita kanker harus melakukannya dirawat oleh tim multidisiplin yang terdiri dari dokter spesialis bedah kanker, dokter spesialis onkologi, spesialis radioterapi dan kemoterapi, ahli radiologi, ahli patologi, ahli bedah dan perawat spesialis. Setelah operasi kanker payudara yang positif reseptor estrogen atau progesteron biasanya sembuh diobati dengan obat anti hormon seperti tamoxifen atau penghambat aromatase untuk memblokir estrogen reseptor. Kedua obat ini memiliki efek samping mirip dengan gejala menopause (Brunner, 2010).

2.2 Konsep Resiliensi

2.2.1 Defenisi resiliensi

Resiliensi dapat didefinisikan sebagai proses adaptasi dinamis individu dalam menghadapi kesulitan. Konsep ini menunjukkan bahwa ketika seseorang dihadapkan pada konflik atau kebingungan dalam melakukan perubahan positif, ia mampu menghadapinya dengan baik. Individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi umumnya menunjukkan penampilan diri yang baik, sedangkan individu dengan resiliensi rendah cenderung menyalahkan diri sendiri dan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi (Hunaidah *et al.*, 2024).

Ada beberapa rangkuman definisi menurut para ahli, yaitu :

1. Mardiana, (2020): resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi kesulitan, menghadapi tantangan, dan berkembang menjadi individu yang lebih kuat serta tangguh dikenal sebagai resiliensi.
2. Hendriani (2017): resiliensi mencakup kemampuan untuk beradaptasi,

mengatasi situasi sulit, dan bertahan di bawah tekanan.

3. Mawaroury (2017): berpendapat bahwa resiliensi dalam konteks keluarga menggambarkan kemampuan suatu keluarga untuk mempertahankan fungsi yang sehat meskipun menghadapi kesulitan yang memberikan dampak negatif.
4. Mufidah (2017): menyatakan bahwa resiliensi mencerminkan kemampuan individu untuk mengatasi dan beradaptasi ketika menghadapi masa-masa sulit.

2.2.2 Aspek-aspek resiliensi

Aspek-aspek resiliensi menurut Grotberg dalam Hendriani (2017), adalah sebagai berikut:

1. *I Have (external supports)*

Aspek ini berkaitan dengan sejauh mana individu merasakan dan memaknai dukungan sosial yang diterimanya. Individu dengan tingkat kepercayaan tinggi terhadap lingkungan cenderung memiliki jaringan relasi yang luas, sedangkan individu dengan kepercayaan rendah terhadap lingkungan biasanya memiliki relasi yang lebih terbatas.

2. *I Am (inner strengths)*

Aspek ini berkaitan dengan potensi internal individu, termasuk kemampuan untuk berempati, rasa percaya diri, sikap menghargai, dan optimisme.

3. *I Can (interpersona and problem-solving skills)*

Aspek ini mencakup keberhasilan individu yang didukung oleh kekuatan

pribadi, keterampilan sosial dan interpersonal, kemampuan berkomunikasi, serta keterampilan dalam memecahkan masalah, yang menjadi elemen penting dalam aspek ini (Hunaidah Dkk, 2024).

Menurut Connor dalam Rakhmawati (2024), menyatakan ada lima aspek resiliensi, yaitu:

1. kompetensi diri: yaitu standar yang tinggi pada seseorang untuk kuat dan bertahan pada tujuan yang sudah ditetapkan oleh dirinya, meskipun banyak rintangan dan kejadian traumatik yang dialaminya.
2. Toleransi efek negatif: Kepercayaan pada naluri, toleransi dari pengaruh negatif mempunyai kekuatan dari pengaruh stress. Aspek ini memfokuskan pada ketenangan, keputusan dan ketepatan waktu ketika menyesuaikan diri dengan stres.
3. Penerimaan diri: yang positif terhadap perubahan dan mempunyai hubungan baik dengan orang lain.
4. Kontrol diri: kemampuan kontrol seseorang pada tujuan untuk mendapatkan dukungan dari orang lain.
5. Spiritualitas: nilai-nilai yang terkandung dengan agama sangat membantu individu dalam mengatasi masalah psikologis seperti kecemasan, depresi, stres, dan lain-lain yaitu dengan cara membangun emosi positif (Rakhmawati, 2024).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi

Menurut Hendriani (2017) dalam Hunaidah (2024), ada 7 faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu:



1. *Emotion Regulation*

Emotion Regulation adalah kemampuan untuk tetap tenang dalam situasi yang penuh tekanan. Kemampuan ini didukung oleh keterampilan dalam mengatur emosi, seperti meningkatkan kontrol individu terhadap respons tubuh dan pikiran saat menghadapi stres, serta kemampuan untuk tetap fokus pada permasalahan yang dihadapi, sehingga mempermudah individu dalam menemukan solusi.

2. *Impulse Control*

Impulse Control adalah kemampuan untuk mengelola dorongan, keinginan, preferensi, dan tekanan yang berasal dari dalam diri. Kemampuan ini memungkinkan individu mengendalikan impulsivitas dengan mencegah munculnya kesalahan dan berfikir, sehingga dapat memberikan respons yang tepat dalam menyelesaikan masalah.

3. *Optimism*

Optimism adalah kemampuan untuk menghadapi dan mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi di masa depan. Optimisme akan lebih efektif jika didukung oleh efikasi diri yang kuat.

4. *Casual Analysis*

Casual Analysis adalah kemampuan individu untuk secara akurat mengidentifikasi penyebab utama dari suatu masalah. Jika individu tidak mampu mengenali penyebab masalah dengan tepat, maka kemungkinan besar kesalahan akan terus berulang.

5. *Self-Efficacy*

Self-efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk menyelesaikan masalah dan mencapai keberhasilan.

6. *Reaching Out*

Kemampuan yang tidak hanya bertujuan untuk mengatasi kesulitan atau kemalangan, tetapi juga untuk memperoleh sisi positif dari masalah, tantangan, atau kemalangan yang dihadapi disebut *reaching out* (Hunaidah *et al.*, 2024).

Menurut Hunaidah (2024) hasil seminar nasional yang diselenggarakan oleh Magister Psikologi, terdapat berbagai faktor yang memengaruhi resiliensi yaitu:

1. *Spiritualitas* merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan resiliensi pada individu.
2. *Self-efficacy* berkaitan dengan bagaimana seseorang memandang kemampuan yang dimilikinya.
3. *Optimisme* adalah kemampuan untuk beradaptasi dan berhasil menghadapi kesulitan. Dengan optimisme, tingkat resiliensi individu juga cenderung meningkat.
4. *Self-esteem* merupakan faktor yang memengaruhi resiliensi, dimana individu dengan tingkat *self-esteem* yang tinggi cenderung memiliki spiritualitas yang lebih kuat, dan sebaliknya.
5. *Dukungan Sosial* adalah faktor penting dalam resiliensi yang membantu individu merasa tidak sendiri (Hunaidah *et al.*, 2024).

2.2.4 Strategi membangun resiliensi

1. Menghadapi rintangan dan kesulitan

Setiap orang menghadapi rintangan dan kesulitan dalam hidup, dan bagaimana kita merespons tantangan ini memiliki dampak besar pada kesehatan mental kita. Salah satu langkah pertama dalam membangun resiliensi adalah mengakui dan menerima bahwa kesulitan adalah bagian dari kehidupan dengan memahami ini, kita bisa mulai melihat kesulitan sebagai peluang untuk belajar dan tumbuh, bukan sebagai hal yang harus dihindari atau ditakuti.

2. Menumbuhkan Empati dan Keterampilan Komunikasi

Empati dan keterampilan komunikasi adalah dua faktor penting dalam membangun resiliensi. Empati membantu kita memahami dan berbagi perasaan orang lain, membangun hubungan yang lebih kuat dan mendukung. Di sisi lain, keterampilan komunikasi yang efektif memungkinkan kita untuk mengekspresikan perasaan dan kebutuhan kita dengan jelas dan asertif, dan untuk mendengar dan memahami orang lain.

3. Membentuk jaringan dukungan sosial

Jaringan dukungan sosial juga penting dalam membangun resiliensi. Ini bisa berupa keluarga, teman, rekan kerja, atau kelompok dukungan. Mereka dapat memberikan bantuan emosional, praktis, dan psikologis saat kita menghadapi kesulitan. Mereka juga bisa menjadi sumber umpan balik yang konstruktif, memberikan perspektif yang berbeda, dan mendorong kita untuk melanjutkan ketika kita merasa tidak mampu.

2.2.5 Faktor Risiko

Faktor risiko merupakan faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan hasil perkembangan negatif pada individu di masa depan. Terdapat berbagai jenis faktor risiko di antaranya adalah:

1. faktor risiko yang berasal dari individu
 - a. disabilitas
 - b. rendahnya keterampilan sosial
2. faktor risiko yang berasal dari keluarga
 - a. rendahnya pengawasan dan disiplin orang tua
 - b. orang tua yang mengkonsumsi narkoba
 - c. konflik keluarga dan kekerasan domestik
 - d. isolasi sosial
3. faktor risiko yang berasal dari sekolah
 - a. pengaruh negatif teman sebaya
 - b. *bullying*
 - c. rendahnya kelekatan di sekolah
4. factor risiko yang berasal dari komunitas
 - a. lingkungan sekitar yang penuh dengan kekerasan dan kriminalitas
 - b. diskriminasi sosial atau budaya

Tidak ada manusia yang sepenuhnya bebas dari faktor risiko. Karena faktor risiko bersifat kontekstual (Munawaroh *et al.*, 2018).

2.2.6 Kategori tingkat resiliensi

Menurut (Freska & Fernandes, 2023), ada beberapa kategori tingkat resiliensi, yaitu sebagai berikut:

1. resiliensi tinggi

memiliki sikap yang tidak menyerah dan berusaha menghadapi masalah yang dihadapi, terbuka terhadap lingkungan, percaya diri, semangat dan yakin dengan masa depannya.

2. Resiliensi sedang

Memiliki sikap cenderung tidak stabil dan semangatnya cenderung naik turun.

3. Resiliensi rendah

Memiliki sikap mudah menyerah, cenderung menghindari masalah, tidak memiliki semangat untuk bangkit saat tekanan dan tidak mengusahakan untuk berubah menjadi lebih baik lagi.

2.2.7 Karakteristik resiliensi

Menurut Wagnild dalam Putri (2023), terdapat lima karakteristik resiliensi, yaitu:

1. *Perseverance* merupakan kemampuan seseorang untuk selalu konsisten dalam berjuang walaupun sedang dalam keadaan sulit
2. *Equanimity* merupakan suatu pandangan mengenai keseimbangan dan harmoni pada seorang individu. Mereka yang memiliki perspektif ini memiliki rasa rumor
3. *Meaningfulness* adalah menyadari bahwa hidup memiliki tujuan yang harus dijalankan
4. *Self-reliance* adalah percaya pada kemampuan diri sendiri. Orang yang memiliki *self-reliance* menyadari bahwa mereka memiliki kekuatan dan

kemampuan untuk berhasil serta menggunakan pengalaman dari keberhasilan dimasa lalu untuk menjadi petunjuk dan bimbingan dalam mengambil tindakan

5. *Existential aloneness* merupakan suatu kesadaran bahwa setiap orang unik serta kemampuan untuk menghargao diri sendiri.

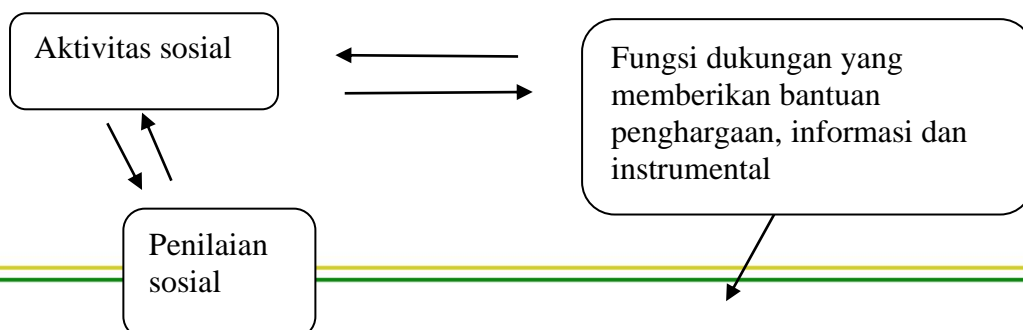
2.3 Konsep Dukungan Sosial

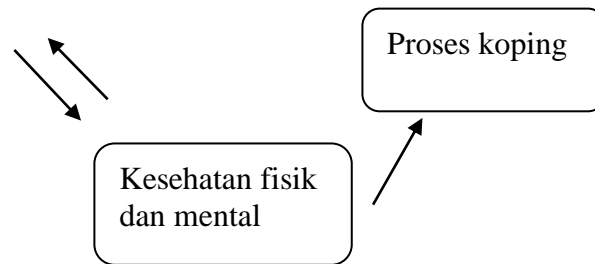
2.3.1 Definisi dukungan sosial

Dukungan sosial didefinisikan sebagai aspek dari interaksi sosial yang menyediakan bantuan praktis, emosional, atau informasional kepada individu. Ini bisa berupa dukungan instrumental (bantuan nyata dalam bentuk fisik atau materi) atau dukungan emosional (dukungan afektif seperti simpati, kasih sayang, atau dorongan) (Supadmi *et al.*, 2024). Teori dukungan sosial penting dikembangkan dalam keperawatan karena dukungan sosial berpengaruh terhadap status kesehatan, perilaku kesehatan dan penggunaan pelayanan kesehatan.

Teori dukungan sosial menurut peterson dan brewdow (2004) dalam Hartini, (2023) menyatakan dimana adanya konflik dalam hubungan dapat menghasilkan dukungan sosial yang negatif yang berkontribusi terhadap stres.

Berikut ini digambarkan hubungan antara dukungan sosial dengan kesehatan:





2.3.2 Sumber dukungan sosial

Sumber-sumber dukungan sosial banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya. Namun, perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan sosial ini efektif bagi individu yang memerlukan. Sumber dukungan sosial merupakan aspek paling terpenting untuk diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut, seseorang akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginannya yang spesifik.

Menurut Rook (1985) dalam Muttaqin (2020) ada dua sumber dukungan sosial, yaitu sumber artifisial dan sumber natural:

1. Dukungan social artifisial: dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan social dari masyarakat.
2. Dukungan social natural: interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya, misalnya dukungan keluarga (anak, istri, suami dan kerabat) dan dukungan sebaya atau relasi (Muttaqin *et al.*, 2020).



- a. Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai *support system* yang diperoleh seseorang dari keluarga, sehingga memudahkan dirinya untuk membangun kontak sosial dengan masyarakat. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, material, layanan, dan informasi. Ketika individu mendapatkan dukungan dari keluarga, maka dirinya akan merasa legah karena mendapatkan perhatian sehingga memberikan kesan yang menyenangkan pada dirinya. Sarafino juga mengungkapkan bahwa dukungan merupakan rasa nyaman, perhatian, penghargaan, serta bantuan dalam bentuk lainnya yang diperoleh individu dari orang lain. Untuk itu, dukungan sosial menjadi salah satu hal yang dibutuhkan bagi setiap individu (Januar, 2022).
- b. Dukungan sebaya (*peer supporter*) : memberikan dukungan psikososial dalam bentuk dukungan informasi, emosional, instrumental, maupun nilai. Dukungan tersebut dapat berupa mendengarkan dengan empatik, memberi informasi yang dibutuhkan, memberi nasihat ketika diminta, dan menyarankan rujukan ketika diperlukan. Selain dilakukan dalam setting antar individu, pendukung sebaya juga dapat memberikan dukungan psikososial tersebut dalam kelompok. Di dalam kelompok, pendukung sebaya yang terlatih berperan menjadi asisten atau pemimpin dalam diskusi kelompok pendukung serta dapat membantu melatih kelompok pendukung sebaya yang baru (Fuady, 2024).

2.3.3 Komponen-komponen dukungan sosial

Para ahli berpendapat bahwa dukungan sosial dapat dibagi ke dalam berbagai komponen yang berbeda-beda. (Muttaqin (2020) Komponen dukungan sosial yang disebut sebagai *The Social Provision Scale*, dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri-sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan.

Adapun komponen-komponen tersebut adalah:

1. kerekatan emosional (*emotional attachment*)

jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima, orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tentram, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup, atau anggota keluarga/teman dekat/sanak keluarga yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis.

2. integrasi sosial (*social integration*)

jenis dukungan semacam ini memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Sumber dukungan semacam ini memungkinkan individu mendapatkan rasa aman, nyaman, serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok. Adanya kepedulian oleh masyarakat untuk mengorganisasi individu dan melakukan kegiatan bersama tanpa ada pemrih akan banyak memberikan dukungan sosial.

3. adanya pengakuan (*reassurance of worth*)

pada dukungan social ini individu mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Bentuk lain dukungan sosial berupa pengakuan adalah mengundang individu pada setiap event atau hari besar untuk berpartisipasi dalam perayaan tersebut bersama-sama dengan para pegawai yang masih produktif.

4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*reliable reliance*)

Dalam dukungan sosial jenis ini, individu mendapat dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika individu membutuhkan bantuan tersebut.

5. bimbingan (*guidance*)

dukungan sosial jenis ini adalah berupa adanya hubungan kerja ataupun hubungan sosial yang memungkinkan individu mendapatkan informasi, saran atau nasihat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi.

6. kesempatan untuk mengasuh (*opportunity for nurturance*)

suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan (Muttaqin *et al.*, 2020).

2.3.4 Bentuk dukungan sosial

Terdapat 4 bentuk dukungan sosial, yaitu sebagai berikut:

1. Dukungan Emosional: menyediakan perasaan terhubung, dipahami, dan dihargai.
2. Dukungan Instrumental: menyediakan bantuan praktis atau materi, seperti bantuan finansial atau bantuan fisik dalam melakukan tugas-tugas rumah tangga.
3. Dukungan Informasional: menyediakan informasi, saran, atau panduan untuk membantu individu mengatasi masalah atau mengambil keputusan yang tepat.
4. Dukungan Penghargaan: memberikan pengakuan atau pujian atas prestasi atau usaha individu (Supadmi *et al.*, 2024).

2.3.5 Manfaat adanya dukungan sosial

Menurut Arina, (2022) terdapat berbagai manfaat dari adanya dukungan sosial antara lain:

1. Meningkatkan produktivitas
2. Meningkatkan kesejahteraan psikologi (*psychology well-being*) dan kemampuan adaptasi individu melalui membangun perasaan memiliki, kejelasan identitas diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distress dan penyediaan sumber yang dibutuhkan
3. Meningkatkan kesehatan secara fisik bagi individu
4. Mampu mengelola stres secara lebih produktif.

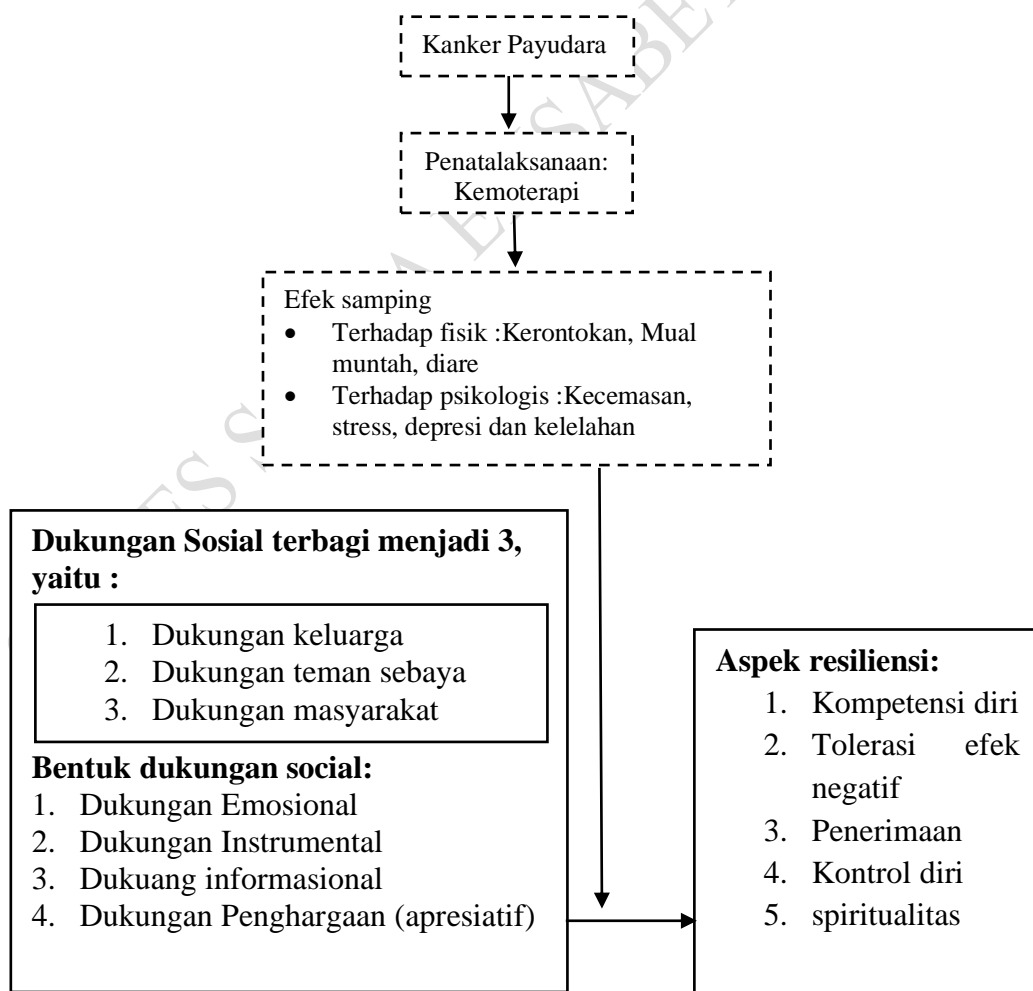
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

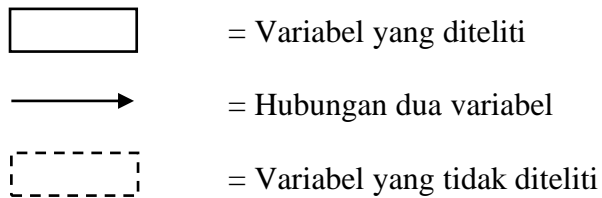
Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2025





Keterangan :



3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah sebuah prediksi, biasanya melibatkan hubungan yang diprediksi antara dua atau lebih variabel (Polit & Beck, 2018). Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Adam Malik, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi di RS Adam Malik Tahun 2025. Dengan demikian hipotesis yang diterima adalah hipotesis alternatif (H_a) diterima.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan peneliti merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu peneliti bisa diterapkan. Rancangan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan peneliti untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020).

Jenis penelitian yang digunakan ialah bersifat kuantitatif dengan rancangan penelitian *Non-Eksperimen* dengan menggunakan desain penelitian korelasional dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variable independent dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Polit & Beck, 2018).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Menurut Polit & Beck (2018) populasi adalah keseluruhan kelompok yang menjadi perhatian. Populasi juga diartikan sebagai keseluruhan egreat elemen.

Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah seluruh jumlah pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi dari Januari-Mei 2025 di RS Adam sebanyak 237 pasien (Rekam Medis RS Adam Malik).

4.2.2 Sampel

Sampel yang representatif adalah sampel yang dapat mewakili populasi yang ada. Untuk memperoleh hasil/kesimpulan penelitian yang menggambarkan keadaan populasi penelitian, maka sampel yang diambil harus mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). Jenis pengambilan sampel secara teori terbagi menjadi dua kategori utama yaitu, *Probability sampling* atau pengambilan sampel acak dan *non-probability sampling* atau pengambilan sampel tidak acak (Nursalam, 2020). Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability*, yaitu jenis *purposive sampling*. Peneliti menetapkan kriteria untuk menentukan apakah seseorang memenuhi syarat sebagai anggota populasi atau harus dikecualikan (Polit & Beck, 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang tidak mengalami komplikasi berat akibat kemoterapi
2. Pasien yang tidak sedang mengikuti intervensi psikologis aktif
3. Pasien yang telah menjalani kemoterapi

Perhitungan untuk penentuan besar sampel yang digunakan peneliti adalah rumus slovin:

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

$$n = \frac{237}{1 + 237 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{237}{1 + 237 (0,01)}$$

$$n = \frac{237}{1 + 2,37}$$

$$n = \frac{237}{3,37}$$

$n = 70,32$ menjadi 71 sampel

keterangan:

n = jumlah sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,1)

Hasil yang telah diperoleh diatas maka penelitian ini mendapatkan jumlah sampel yaitu berjumlah 71 orang yang dimana responde harus memenuhi kriteria.

4.3 Variabel Dan Definisi Operasional

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020).

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel independen

Variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah 'Dukungan Sosial pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi'.

2. Variabel dependen

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain.

Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah 'Resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi'.

4.3.2 Definisi Operasional

Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Sosial Dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalankan Kemoterapi Di RS Adam Malik Tahun 2025

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen	Dukungan sosial didefinisikan sebagai aspek dari interaksi sosial yang menyediakan bantuan praktis, emosional, atau informasional kepada individu. Sumber-sumber dukungan sosial di dapat dari keluarga, teman sebaya, dan masyarakat	1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Instrumental 3. Dukungan informasional 4. Dukungan Penghargaan (apresiatif)	Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan menggunakan likert dengan pilihan jawaban : SS (4) S (3) TS (2) STS (1)	O R D I N A L	Tinggi 36-48 Sedang 24-35 Rendah 12-23
Dependen	Resiliensi dapat didefinisikan sebagai proses adaptasi dinamis individu dalam	1. Kompetensi diri 2. Toleransi efek negatif 3. Penerimaan	Kuesioner terdiri dari 25 pertanyaan menggunakan	O R D I N	Tinggi 75 – 100 Sedang

menghadapi kesulitan. Konsep ini menunjukkan bahwa ketika seseorang dihadapkan pada konflik atau kebingungan dalam melakukan perubahan positif, ia mampu menghadapinya dengan baik	4. Kontrol diri	n likert	A	g 50 –
	5. Spiritualitas	dengan pilihan jawaban :	L	74
		SS (4),		Renda
		S (3),		h
		TS (2),		25 –
		STS (1)		49

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya kuesioner, tes, jadwal dan observasi (Polit & Beck, 2018). Alat ukur yang digunakan penelitian ialah lembar kuesioner dukungan sosial dan resiliensi, dimana kuesioner ini menggunakan skala *likert* sebagai berikut:

1. Kuesioner dukungan sosial

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial adalah kuesioner dukungan sosial yaitu skala pengukur MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) yang sudah valid. MSPSS terdiri dari 12 item yang terbagi menjadi tiga subskala diantaranya: Keluarga (item 3,4,8 dan 11), teman (item 6,7,9 dan 12) dan *significant others* (item 1,2,5 dan 10) (Laksmi *et al.*, 2020).

Nilai minimal adalah 12 dan nilai maksimal adalah 48. Menggunakan 12 pertanyaan yang diajukan dengan jawaban: tidak setuju (1), ragu-ragu (2), setuju (3), sangat setuju (4).

Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus statistic sebagai berikut:



$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{48 - 12}{3}$$

$$P = \frac{36}{3}$$

$$P = 12$$

Interval kelas

1. Tinggi = 36-48
2. Sedang = 24-35
3. Rendah = 12-23

2. Kuesioner resiliensi/the connor-davidson resilience scale (CD-RISC)

Kuesioner resiliensi terdiri dari 25 pertanyaan yaitu mengacu pada aspek-aspek resiliensi yaitu: kompetensi diri (item 10,11,12,16,17,23,24 dan 25), toleransi efek negatif (item 6,7,14,15,18,19 dan 20), penerimaan (item 1,2,5,4 dan 8), control diri (item 13,21 dan 22), spiritualitas (item 3 dan 9). Kuesioner ini disusun dalam bentuk *likert* dengan jumlah alternatif jawaban yakni, tidak setuju (1), ragu-ragu (2), setuju (3), sangat setuju (4).

Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus statistic sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{100 - 25}{3}$$

$$P = \frac{75}{3} = 25$$

Interval resiliensi

1. Tinggi = 75 – 100
2. Sedang = 50 – 74
3. Rendah = 25 – 49

4.5 Tempat Penelitian Dan Waktu

4.5.1 Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Alamat Jl.Bunga Lau, No.17, Kemenangan Tani, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara 20136.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 25 November sampai 7 Desember Tahun 2025

4.6 Prosedur Pengambilan Data Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengumpulan data yaitu metode untuk menarik data tentang subjek yang diperlukan untuk penelitian. Langkah-langkah yang diambil untuk mendapatkan data tergantung pada desain penelitian dan metode instrumen yang diterapkan (Nursalam, 2020). Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh langsung oleh

peneliti dari responden di RS Adam Malik.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus permohonan izin pelaksanaan penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Selesai memperoleh persetujuan, peneliti menyerahkan surat pada pihak pengurus penelitian di RS Adam Malik Medan.
3. Setelah mendapat balasan surat izin dari Direktur RS Adam Malik Medan, kemudian peneliliti menyerahkan surat balasan kepada kepala ruangan kemoterapi dan meminta izin untuk melakukan penelitian
4. Penelit mencari sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi
5. peneliti memberikan penjelasan dan meminta kesediaan reponden menandatangani *informed consent*. Kemudian memberikan kuesioner dan mendampingi responden
6. Setelah semua kusioner sudah diisi, peneliti memeriksa kembali lembar kusioner, kemudian data yang diperoleh akan diolah menggunakan komputer dengan bantuan SPSS.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

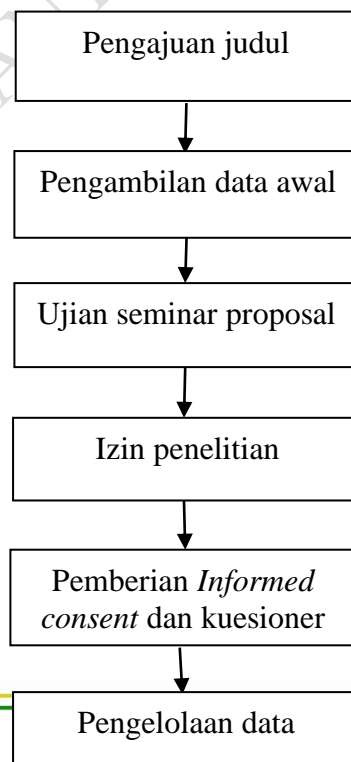
Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Reliabilitas adalah kesamaan hasil

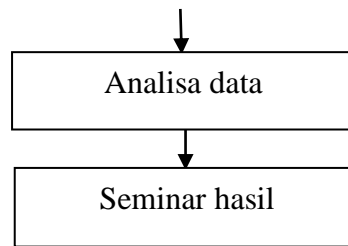
pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2020).

Peneliti menggunakan kuesioner dukungan sosial yaitu skala pengukuran MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Sosial Support*) yang sudah valid dengan *Cronbach's Alpha* dan *Construct Reliability* sebesar $>0,70$ (Laksmi *et al.*, 2020). Variable resiliensi menggunakan CD-RISC (*Connor-Davidson Resilience Scale*) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 31 responden dengan *Cronbach Alpha* 0,74.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025.





4.8 Pengolahan Data

Pada tahap pengolahan data, peneliti perlu mengumpulkan data yang merupakan hasil jawaban atau survei dari responden. Persiapan data dilakukan agar data yang dikumpulkan sudah siap untuk diolah dan dianalisis oleh peneliti.

Tahap persiapan data terdiri dari:

1. *Editing*, yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.
2. *Coding*, peneliti mengidentifikasi dan mengklasifikasi data untuk memberikan kode pada kuesioner baik secara manual atau laptop menggunakan aplikasi SPSS. Kuesioner dukungan sosial diberikan kode tidak setuju (1), ragu-ragu (2), setuju (3), sangat setuju (4) dan untuk kuesioner resiliensi diberikan kode sangat tidak setuju (1), ragu-ragu (2), setuju (3), sangat setuju (4).
3. *Scoring*, untuk menghitung skor yang diterima setiap peserta berdasarkan jawaban mereka atas pertanyaan yang diajukan. Dalam proposal ini penulis akan menghitung skor hasil *coding* kemudian melakukan perhitungan skor. Skor untuk dukungan sosial yaitu rendah= 12 – 23,

sedang= 24 – 35, tinggi = 36 – 48, dan kuesioner resiliensi yaitu rendah = 25 – 49, sedang= 50 – 74, dan tinggi 75 – 100.

4. *Tabulating*, yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam table dan melihat presentase dari hasil pengolahan data melalui komputerisasi dikenal sebagai tabulasi (Elvera *et al.*, 2021). Pada tahap ini akan memudahkan penulis untuk mengolah data, selanjutnya memasukkan keseluruhan data format tabel.

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data penelitian yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca (Nursalam, 2020).

Peneliti menggunakan alat bantu labtop dengan *Uji Spearman Rank* karena cocok untuk *likert*, variabel yang terhubung bentuknya ordinal, tabel 3 x 3, data diukur dalam bentuk ranking dan untuk menganalisis signifikansi hubungan dari kedua variabel, ingin menganalisis seberapa kuat dan seberapa lemahnya hubungan dari antar variabel dengan ketetapan dari tabel rho atau koefisien korelasi. Proses pengolahan data menggunakan bantuan perangkat SPSS *Statistik Version 25 For Windows*.

1. Syarat penggunaan uji korelasi *spearman rank*

- Korelasi *spearman rank* lebih cocok untuk digunakan pada statistik nonparametrik.
- Data tidak berdistribusi normal atau data diukur dalam bentuk ranking.
- Korelasi *spearman rank* tidak memerlukan asumsi normalitas, maka korelasi *spearman rank* cocok juga digunakan untuk data dengan sampel kecil
- Korelasi *spearman rank* menghitung korelasi dengan menghitung ranking data terlebih dahulu. Artinya korelasi dihitung berdasarkan orde data (Santoso, 2019).

2. Pedoman kekuatan hubungan (*korelation coefficient*)

Tabel 4. 2 Nilai Rho atau koefisien korelasi

Nilai Rho	Kategori
0,00 – 0,199	Sangat lemah
0,20 – 0,3999	Lemah
0,40 – 0,5999	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

(Sumber ; Statistik II, 2019)

3. Kriteria arah hubungan

- Nilai korelasi berkisar antara 1 sampai -1, nilai semakin mendekati 1 atau -1 berarti hubungan antara dua variabel semakin kuat. Sebaliknya, jika nilai mendekati 0 berarti hubungan antara dua variabel semakin lemah.
- Nilai positif menunjukkan hubungan searah (X naik, maka Y naik) sementara nilai negatif menunjukkan hubungan terbalik (X naik, maka Y turun).

4.10 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2020) pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai klien. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

1. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

- c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu.



2. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2020).

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan No.185/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan tahun 2025 dengan jumlah responde 71 orang. Penyajian hasil data dalam penelitian ini meliputi data konsep dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, ada 12 pertanyaan dukungan sosial dan 25 pertanyaan tentang resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan (RSUP H. Adam Malik Medan) merupakan jenis rumah sakit umum yang memiliki fasilitas kesehatan kelas A di Medan. Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan di dirikan pada 21 juli 1993. Berlokasi di Jl. Bunga Lau No. 17, Kemenangan Tali, Medan Tuntungan. Rumah Sakit ini memiliki motto “Mengutamakan keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN, dimana P (Pelayanan cepat), A (Akurat), T (Terjangkau), E (Efisien), N (Nyaman)” dengan visi “Menjadi Rumah Sakit pendidikan dan pusat rujukan Nasional yang terbaik dan bermutu di Indonesia pada tahun 2025”. Misi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu, berorientasi kepada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan, melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan berbasis kerjasama dalam konteks *Academic Health System (AHS)* dalam era *Universal Health Coverage (UHC)*.

meningkatkan kemitraan dengan RS jejaring dan instruksi pendidikan, menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan data demografi (umur, pendidikan, kemoterapi ke-, pekerjaan, suku) pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Tahun 2025

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Data Demografi Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RS Adam Malik Tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
Umur		
19 – 44	18	25.4
45 – 59	37	52.1
>60	16	22.5
Total	71	100
Pendidikan		
SD	7	9.9
SMP	17	23.9
SMA	31	43.7
Sarjana	16	22.5
Total	71	100
Kemoterapi		
Ke-1	8	11.3
Ke-2	15	21.1
Ke-3	13	18.3
Ke-4	12	16.9
Ke-5	6	8.5
Ke-6	9	12.7
Ke-8	4	5.6
Ke-10	1	1.4
Ke-11	2	2.8
Ke-12	1	1.4
Total	71	100
Pekerjaan		
IRT	46	64.8
Karyawan	5	7.0
Pensiunan	3	4.2

Petani	10	14.1
PNS	3	4.2
Wiraswasta	4	5.6
Total	71	100
Suku		
Tionghoa	1	1.4
Batak	25	35.2
Jawa	31	43.7
Karo	11	15.5
Nias	3	4.2
Total	71	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi frekuensi terbanyak berdasarkan usia didapatkan usia 45–59 tahun sebanyak 37 orang (52.1%) dan frekuensi terendah sebanyak usia > 60 tahun sebanyak 16 orang (22.5%). Berdasarkan pendidikan paling banyak responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 31 orang (43.7) dan frekuensi paling sedikit responden memiliki pendidikan SD sebanyak 7 orang (9.9%). Berdasarkan karakteristik siklus kemoterapi yang dijalani responden paling banyak siklus ke-2 sebanyak 42 orang (59.2%) dan frekuensi paling sedikit siklus ke-10 dan ke-12 memiliki jumlah responden yang sama sebanyak 1 orang (1.4%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan paling banyak responden bekerja sebagai IRT sebanyak 46 orang (64.8%) dan frekuensi paling sedikit responden bekerja sebagai PNS sebanyak 3 orang (4.2%) dan Pensiunan sebanyak 3 orang (4.2%). Berdasarkan karakteristik suku paling banyak responden memiliki suku jawa sebanyak 31 orang (43.7%) dan frekuensi paling sedikit responden memiliki suku tionghoa sebanyak 1 orang (1.4%).

5.2.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan dukungan sosial pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi RS Adam Malik Medan

Tahun 2025

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Dukungan Sosial Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025

Dukungan Sosial	Frekuensi	Presentase %
Tinggi	49	69
Sedang	22	31
Rendah	0	0
Total	71	100

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas didapatkan hasil bahwa dari 71 responden pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan memiliki dukungan sosial yang tinggi sebanyak 49 orang (69%) dan responden yang memiliki dukungan sosial dengan kategori sedang sebanyak 22 orang (31%).

5.2.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan resiliensi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi dan Presentase Resiliensi Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025

Resiliensi	Frekuensi	Presentase %
Tinggi	63	89
Sedang	8	11.3
Rendah	0	0
Total	71	100

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki resiliensi tinggi sebanyak 63 orang (88.7%), dan responden yang memiliki resiliensi dengan kategori sedang sebanyak 8 orang (11.3%).

5.2.4 Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Tahun 2025

Tabel 5. 6 Hasil Tabulasi Silang hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025

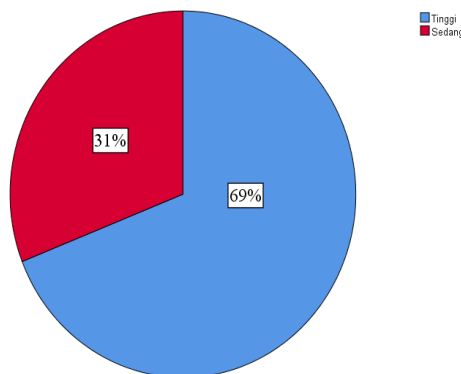
Dukungan Sosial	Resiliensi								p-value
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	
Tinggi	49	69	0	0	0	0	49	69	0.001 r = 0.532
Sedang	14	19.7	8	11.3	0	0	22	31	
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	63	88.7	8	11.3	0	0	71	100	

Berdasarkan hasil distribusi tabulasi silang pada Tabel 5.6, menunjukkan Hubungan dukungan social dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025 menunjukkan bahwa hasil uji statistic dengan menggunakan *spearman rank* diperoleh $p=0.001$ ($p < 0.05$) dengan nilai $r=0,532$, artinya ada hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025 dengan demikian H_a diterima.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Dukungan sosial pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025

Diagram 5.1 Distribusi Dukungan Sosial Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025



Berdasarkan diagram 5.1 didapatkan bahwa dukungan sosial yang paling banyak dalam tinggi sebanyak 49 orang (69%) dan dukungan sosial dengan kategori sedang sebanyak 22 orang (31%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Adam Malik pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi termasuk dalam kategori tinggi.

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil observasi bahwasanya sebagian besar responden masih memiliki keluarga atau orang-orang yang sedia selalu membantu dan mendukung dalam menjalani pengobatannya, hasil penelitian juga mengatakan bahwa suku yang terbanyak dimiliki responden adalah suku Jawa, dimana dari 31 responden suku Jawa yang terbanyak memiliki dukungan sosial tertinggi sebanyak 22 orang (31%). Suku Jawa merupakan suku yang mencakup semangat kebersamaan dengan istilah lain *guyub rukun* yang artinya hidup berdampingan secara harmonis dan mengutamakan kepentingan bersama dalam menciptakan suasana kekeluargaan. Hal ini dapat mengidentifikasi bahwa dukungan dari masyarakat merupakan dukungan yang penting untuk memberikan ketahanan yang baik dalam menghadapi stresor.

Dukungan sosial memiliki efek yang positif pada kesehatan, yang mungkin terlihat bahkan ketika tidak berada dibawah tekanan yang besar. Dukungan sosial berupa sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional. Bentuk-bentuk ini mencakup pendampingan ke rumah sakit, pemberian informasi tentang pengobatan, penyemangat dan mendengarkan keluhan pasien, serta penguatan keyakinan bahwa pasien

mampu melalui pengobatan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wahyuningsih (2025) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah salah satu dari sekian kesenangan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan dari orang lain (keluarga, teman, rekan kerja) untuk mendapatkan sesuatu yang positif (kesembuhan) melalui proses keakraban sosial atau didapat karena kedadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan Susanti (2025) yang menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang dirasakan pasien, maka semakin baik juga kualitas hidup pasien. Pendapat ini menunjukkan pentingnya penguatan sistem dukungan bagi pasien kanker payudara, khususnya selama menjalani kemoterapi. Asumsi ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Dwi (2025) menyatakan bahwa dukungan sosial baik sangat dibutuhkan untuk mengurangi gejala stress yang muncul.

Namun peneliti juga mendapatkan status dukungan sosial dengan katagori sedang sebesar 22 responden (31%). Hal ini mengindikasikan bahwa responden menerima dukungan yang kurang optimal untuk mengatasi tantangan fisik dan emosional penyakit tersebut. Hal ini berarti terdapat risiko signifikan bahwa mereka lebih rentan terhadap kondisi mental yang buruk yang pada gilirannya berkontribusi terhadap progresivitas kanker. Dikarenakan pasien berpendapat bahwasanya tidak semua masalah dapat dibicarakan dengan teman-temannya, tidak semua teman itu dapat diandalkan ketika kita menghadapi suatu kendala dan hanya keluarga yang dapat kita ajak untuk berbagi suka dan duka.

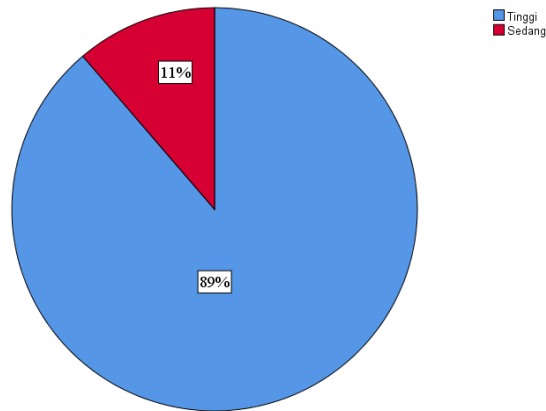
Peneliti berasumsi bahwa pendidikan terakhir merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi responden kurang optimal dalam menerima dukungan, yang dimana responden yang memiliki pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMA dengan jumlah responden sebanyak 31 orang (43.7%). Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam penerimaan informasi mengenai penyakit kanker, baik mengenai faktor risiko yang dapat memicu, upaya apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegahnya maupun cara deteksi dini kanker payudara.

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Cempaka (2024) menyatakan pendidikan seseorang akan menentukan pengetahuan dan sikap. Tingkat pendidikan yang cukup dapat mempengaruhi pola pikir dalam mengambil keputusan termasuk keputusan yang berhubungan dengan kesehatannya. Penelitian ini juga didukung oleh Iskandar (2023) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak ilmu ataupun informasi yang didapat termasuk informasi kesehatan. Penelitian ini juga didukung oleh Ashar Prima (2020) yang menyatakan seseorang dengan tingkat pendidikan serta pengetahuan yang baik akan lebih peka pada tanda gejala dan sesegera mungkin melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga memudahkan pengobatan.

5.3.2 Resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di

RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Diagram 5.2 Distribusi Resiliensi Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Adam Malik Medan Tahun 2025



Berdasarkan diagram 5.2 didapatkan bahwa resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi paling banyak responden memiliki resiliensi tinggi sebanyak 63 orang (89%) dan resiliensi dengan kategori sedang sebanyak 8 orang (11%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Adam Malik Medan Tahun 2025 menunjukkan bahwa resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi termasuk dalam kategori tinggi.

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil observasi bahwasanya sebagian besar responden menyatakan dan merasakan bangga terhadap apa yang telah dirinya capai sampai saat ini. Hal ini mengatakan bahwa kelompok usia 45-59 tahun memiliki resiliensi yang tertinggi yaitu (49.3%). Usia tersebut merupakan usia masa dewasa madya, pada usia ini mereka telah melalui krisis dewasa awal dan kini berfokus pada tahap *generativitas* (Erikson) yaitu menentukan makna melalui kontribusi kepada masyarakat, keluarga atau pekerjaan. Sehingga kematangan emosional dan mungkin stabilitas sosial-ekonomi yang lebih baik, yang meningkatkan kemampuan mereka untuk beradaptasi dan bangkit dari kesulitan.

Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien memiliki kemampuan adaptasi/ketahanan yang baik dalam menghadapi stresor terkait kondisi pada pengobatan yang sedang dijalani artinya kebanyakan responden mampu beradaptasi terhadap perubahan atau bahkan efek samping dari pengobatan kemoterapi yang dijalani pasien.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kadek Widya Antari (2023) menyatakan bahwa pada pasien kanker payudara yang mengalami kemoterapi dapat dipahami sebagai sebuah konstruk multidimensi. Resiliensi tidak hanya sekedar bertahan, tetapi merupakan sebuah proses yang mencakup kekuatan internal dan eksternal individu. Seseorang yang memiliki resiliensi yang tinggi mempunyai keterampilan coping saat dihadapkan oleh tantangan hidup maupun kapasitas individu untuk tetap sehat dan terus memperbaiki diri. Penelitian ini juga didukung oleh Nuryani (2024) menyatakan dimana hal ini terjadi karena faktor motivasi dalam diri responden untuk sembuh, penerimaan diri dengan kondisinya yang sekarang dan juga dukungan teman tetangga ataupun teman sesama yang menjalani kemoterapi.

Peneliti berasumsi bahwa pada kelompok responden dengan resiliensi sedang sebanyak 8 orang (11.3%), ada beberapa faktor yang dapat menjelaskan mengapa resiliensi belum optimal sepenuhnya, yang dimana responden masih berada pada siklus awal pengobatan kemoterapi. Responden yang menjalani kemoterapi pertama dan kedua memiliki resiliensi kategori sedang (masing-masing 37,5%). Responden pada tahap awal pengobatan cenderung memiliki ketidakpastian atau kesulitan adaptasi yang lebih besar terhadap efek samping dan

prognosis penyakit yang mengakibatkan resiliensi responden rentan. Selain itu, efek samping dari kemoterapi kerap kali muncul pada kemoterapi pertama dan kedua sehingga pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi belum dapat beradaptasi dan belum memiliki cara yang tepat untuk menghilangkan atau meminimalkan efek tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2025) yang mengemukakan bahwa pasien yang berada pada tahap awal atau siklus awal pengobatan kanker payudara memiliki tingkat kecemasan tinggi terhadap prosedur pengobatan yang dijalani sehingga memandang penyakit yang dialami sebagai kondisi yang mengancam masa depan, cenderung memiliki resiliensi yang rendah. Hasil ini sepaham dengan asumsi bahwa kelompok responden dengan resiliensi sedang pada penelitian ini kemungkinan belum sepenuhnya beradaptasi secara psikologis yang menciptakan perasaan atau membentuk persepsi hidup yang pesimis akibat pengobatan yang dijalani responden.

5.3.3 Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Hasil penelitian hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025 dengan responden 71 ditemukan uji *spearman rank* p-value 0.001 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025, dengan nilai koefisien 0.532 ditetapkan dari tabel rho didapatkan hasil berpola

positif dengan kekuatan sedang yang artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diterima responden maka semakin tinggi resiliensi yang dimiliki responden, sebaliknya semakin rendah dukungan sosial yang diterima responden maka semakin rendah resiliensi yang dimiliki responden.

Peneliti berasumsi bahwa karakteristik dukungan yang diterima responden sangat kompleks. Hal ini menyatakan bahwa paling banyak responden bekerja sebagai IRT, sehingga mereka lebih banyak berinteraksi dengan orang-orang yang selalu memberikan mereka dukungan, baik dukungan dari suami, anak, kerabat dan lingkungan sosial seperti pengajian. Sehingga dukungan sosial responden memiliki partisipasi yang tinggi, dikarenakan keluarga dan orang sekitar memiliki pengaruh dalam pendampingan, pemberian motivasi, hingga dukungan emosional menjadi faktor penting yang berkontribusi pada dukungan sosial yang tinggi. Memberikan dukungan sosial yang konsisten dapat menurunkan perasaan cemas akibat pengobatan yang dijalani sehingga pasien merasa mampu menghadapi efek samping dari pengobatan yang membuat pasien mampu membangun resiliensi. Namun, penelitian yang dilakukan sebagian kecil berada pada responden dengan tingkat dukungan sosial dan resiliensi dengan katagori sedang. Hal ini menjadi penilaian penting bahwa tidak semua responden mampu menyeimbangkan tekanan emosional dan fisik yang dihadapi. Kelompok ini cenderung memiliki hambatan dalam pemahaman kesehatan, dukungan yang dibutuhkan, beban penyakit yang lebih berat, sehingga rentan mengalami resiliensi kurang baik atau ketahanan dirinya dalam menghadapi tekanan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Johannes

(2025) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu bagian dari dukungan sosial yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan informasi dimana berpendapat bahwa dukungan keluarga penting untuk diberikan pada pasien kemoterapi agar resiliensinya meningkat sehingga segala proses dan pengobatan kemoterapi dapat dijalani sampai tuntas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Chandra (2024) yang berasumsi bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi resiliensi. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial maka semakin rendah juga resiliensi pasien yang pengidap kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini sejalan dengan Rahmi (2025) menyatakan bahwa semakin tinggi persepsi pasien terhadap dukungan sosial yang mereka terima dari lingkungan terdekatnya (keluarga, teman, orang penting lainnya), maka semakin kuat pula kemampuan mereka untuk bangkit, beradaptasi, dan mengatasi tekanan psikologis atau disebut resiliensi akibat penyakit kanker.

5.3 Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan penelitian saat melakukan penelitian, yaitu:

1. Tidak diizinkan untuk mengambil dokumentasi dikarenakan adanya UU ITE No. 29/2024, pasal 28 dan 51 yang mengatakan untuk tidak diperbolehkan mengambil gambar/foto/video, audio di area pelayanan Rumah Sakit
2. Responden kesulitan dalam mengisi kuesioner dikarenakan sedang menjalani kemoterapi dikarenakan tangan responden terpasang infus.



3. Proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran dan pemahaman pada tiap responden dan faktor kejujuran dalam pengisian kuesioner.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis dengan sampel 71 responden mengenai hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025.

1. Dukungan sosial pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025 paling banyak pasien memiliki konsep diri yang positif sebanyak 49 orang (69%).
2. Resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025 paling banyak sebanyak 63 orang (89%).
3. Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025 dengan uji *spearman rank* didapatkan p-value 0.001 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan Tahun 2025, dengan nilai koefisien 0.532 ditetapkan dari tabel rho didapatkan hasil berpola positif memiliki kekuatan hubungan yang sedang artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diterima responden maka semakin tinggi resiliensi yang dimiliki responden, sebaliknya semakin rendah dukungan sosial yang diterima responden maka semakin rendah resiliensi yang dimiliki responden sehingga keluarga diharapkan mampu menyediakan dukungan yang positif baik dari lingkungan, keluarga ataupun teman.

seperjuangan yang menderita kanker payudara.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan total 71 responden mengenai hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS Adam Malik Medan tahun 2025, maka disarankan:

1. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan dapat mengarahkan program pengabdian masyarakat pada pemberian edukasi bagi keluarga pasien kanker tentang pentingnya dukungan sosial guna meningkatkan resiliensi pasien selama masa pengobatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak RS menyediakan media informasi visual (seperti leaflet, poster atau video di ruang tunggu) mengenai manajemen stres dan pentingnya dukungan keluarga selama menjalani pengobatan kemoterapi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

1. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor lain seperti aspek spiritualitas atau efikasi diri, serta menggunakan metode kualitatif agar didapatkan gambaran yang lebih mendalam mengenai cara peningkatan resiliensi pada pasien kanker.

2. Untuk menjaga keakuratan data, peneliti selanjutnya disarankan melakukan pengisian kuesioner dengan membacakan dan memperlihatkan kuesioner pada saat di centang kepada responden.



DAFTAR PUSTAKA

- Adi Rizka, Iskandar, S.A. (2023) 'Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Knowledge On Chemotherapy Adherence In Breast Cancer Patients At The Cut Meutia General Hospital , North Aceh', 6(November 2022), pp. 69–77.
- Agustina, D., Melastuti, E. and Wahyuningsih, I.S. (2025) 'Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Motivasi untuk Sembuh pada Pasien Kanker Payudara (Carcinoma Mammæ) di RSI Sultan Agung Semarang hubungan positif dengan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan kanker payudara .', 3(September).
- Alvia Maulida Firdaus, Reni Nuryani, S.W.L. (2024) 'Hubungan Resiliensi dengan Dukungan Keluarga Pada Remaja dengan Leukemia yang Menjalani Kemoterapi', 7(1), pp. 124–130.
- Andy Chandra, Bagus Mulia Sotar Hutur Boangmanalu, E.H. and Aziz, & A. (2024) 'Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Resiliensi Pada Penderita Penyakit Kanker di Medan Breast Cancer Community', 4(3), pp. 209–212.
- Aprilianty, D. *et al.* (2024) 'Studi Literatur Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita', *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(9), pp. 2473–2486.
- Apriyanti E, D. (2021) 'Teori Anatomi Tubuh Manusia, Yayasan Penerbit Muhammad Zaini [Preprint].
- Arina, R.R. *et al.* (2022) 'Peran Ibu dan Dukungan Sosial dalam Mencegah Penularan Covid-19 Klaster Keluarga', *CV. Bayfa Cendekia Indonesia*, p. 20.
- Armayati, M.H., Lestari, A. and Irianto, G. (2023) 'Literature Review: The Correlation Of Social Support With Depression Levels In Breast Cancer Patients, 2021', *Scientific Journal Of Nursing And Health*, 1(1), pp. 21–37.
- Ashar Prima, Heny Suseani Pangastuti, S.S. (2020) 'Karakteristik Demografi Dan Kondisi Kesehatan Sebagai Prediktor Stress Pada Pasien Kanker', 04, pp. 6–11.
- Baeda, G. and Nurwahyuni, E. (2022) 'Impact of Resilience on Psychological Well-Being In Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy', *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 10(1), pp. 37–44.
- Beck, D.F.P.C.T. (2018) *Essentials of Nursing Research*.
- Brunner, S. (2010) *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical- surgical Nursing*. Hilarie Su. china: Lippincott- Raven.
- Cempaka, A.A. *et al.* (2024) 'Stadium Pasien Kanker', pp. 100–105.
- Daralina, M., Syarif, H. and Jannah, S.R. (2024) 'Spiritualitas dan Resiliensi



- Penderita Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Provinsi Aceh', (July), pp. 167–174.
- Dedy, S. and Syarief, K.I. (2021) 'Correlation of Coping Mechanisms and Levels of Anxiety to the Spiritual in Ca Mammaries Chemotherapy Patients in Regional General Hospital of Embung Fatima of Makassar', *GHIZAI: Jurnal Gizi dan Keluarga*, 2(1), pp. 19–24.
- Deswita and Aprita Ningseh (2023) 'Deteksi Kanker Payudara Pada Remaja dan Wanita Dewasa Serta Pencegahannya'.
- dr. Ahmad Fuady, M.Sc., Ph.D., Dr. Trevino Pakasi, Sp.KKLP.Ph.D., Dr. Dr. Finny Fitry Yani, SpA(K)., Dr. Marinda Asiah Nuril Haya, Ph.D., Dr. Feranindhya Agiananda, S.K. (2024) *Dukungan Teman Sebaya – Panduan Dalam Memberikan Dukungan Psikososial Bagi*. Universitas Indonesia Publishing.
- Dr. Elvera, SE., M.Sc., Yesita Astarina, SE., M.S. (2021) 'Metodologi Penelitian'.
- Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM, M.K. (2022) 'MONOGRAF Peningkatan Kepatuhan Berobat Pada Orang Dengan HIV/AIDS(ODHA)', p. 91.
- Fatma Ekasari, M., Made Riasmini, N. and Hartini, T. (2023) 'Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Konsep Dan Berbagai Intervensinya'.
- Freska, W. and Fernandes, R. (2023) 'Resiliensi Korban Bullying Remaja', pp. 3–5.
- Harding, M.M. and Kwong, J. (2019) 'Lewis's Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems'.
- Herninandari, A., Elita, V. and Deli, H. (2023) 'Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi', *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 12(Januari), pp. 75–82.
- Hunaidah Hunaidah, Fadllurrahman Fadllurrahman, M.W. (2024) *Ketahanan Keluarga Berbasis Pendidikan Spiritual – Solusi Mencegah Kenakala*. Edited by S.S. Enda Rahma Putri.
- Indri Nuraeni Fitri, Tri Hapsari Retno Agustiyowati, Lia Meilianingsih, Sukarni Sukarni, N.A.W. (2025) 'Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi', *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(2), pp. 293–304.
- Johannes, W.Z. *et al.* (2025) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Pasien', 7(2), pp. 137–146.
- Kadek Widya Antari, N. *et al.* (2023) 'Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi', *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(2), pp. 293–304.
- Laksmi, O.D. *et al.* (2020) 'Skala Multidimensi Dukungan Sosial yang Dipersepsikan pada Remaja Penyintas Bencana di Indonesia: Sebuah



- evaluasi psikometrik’, pp. 1–20.
- Lewis, Heitkemper, D. (2014) *Medical Surgical Nursing*.
- Lilia Lopes, Yovita Dwi Setiyowati, W.H.S. (2025) ‘Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Caregiver Pasien Kanker Payudara Di Jakarta’, 7, pp. 3495–3505.
- Mansur, T.M. *et al.* (2020) *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar Berbasis General Education, Ilmu Sosial dan Budaya Dasar Berbasis General Education*.
- Munawaroh, E. and Mashudi, E.A. (2018) ‘Resiliensi; Kemampuan Bertahan dalam Tekanan, dan Bangkit dari Keterpurukan.’, *CV. Pilar Nusantara*, p. 206.
- Nursalam (2020) *metodologi penelitian ilmu keperawatan*.
- Prakoso, H.A. and Susanti, R.D. (2025) ‘Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi’, (April).
- Pratama, A.A. and Wardana, K.E.L. (2024) ‘Menurunkan Dampak Psikologis Saat Kemoterapi Pada Pasien Ca Mammae Dengan Terapi Gayatri Mantram Dan Rindik Bali’, *Jurnal Keperawatan*, 16(1), pp. 291–300.
- Putri, Z.M. (2023) ‘Upaya Meningkatkan Resiliensi Perawat untuk Mencegah Distres Psikologis dan Burnout di Tempat Kerja’, p. 2.
- R. Sjamsuhidajat, W. de J. (2005) *Buku-Ajar Ilmu Bedah*.
- Rahmi, F. (2025) ‘Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Di Rsup Dr. M. Djamil Padang’.
- Rakhmawati, D. (2024) *Resiliensi dan Perilaku Seksual Berisiko*. CV. Bintang Semesta Media.
- Santi, D.E., Arifiana, I.Y. and Ubaidillah, F.A. (2022) ‘Religiusitas, Regulasi Emosi dan Resiliensi Santri selama Pandemi COVID-19 dengan Dukungan Sosial sebagai Variabel Mediator’, *Briliant: Jurnal Riset dan Konseptual*, 7(1), p. 123.
- Santoso, ismanto hadi (2019) *Statistik II (untuk ilmu sosial dan ekonomi)*.
- Supadmi, David Djerubu, Nadya Puspita Adriana, Made Dewi Sariyani, Iswandi Erwin, D.S.R.P. (2024) *Psikologi Kesehatan*.
- Suparna, K. and Sari, L.M.K.K.S. (2022) ‘Kanker Payudara: Diagnostik, Faktor Risiko, Dan Stadium’, *Ganesha Medicine*, 2(1), pp. 42–48.
- Susilowati Susilowati, Silvia D.M. Riu and Ismawati Ismawati (2025) ‘Kebutuhan Psiskosial dan Spiritual terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi’, *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*, 3(2), pp. 167–173.
- Suzanne C. Smeltzer, B.G.B. (2015) *medical surgical nursing*.



- Titik Rusmiati and Lisda Maria (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Yang Telah Kemoterapi', *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 13(25), pp. 159–169.
- Trisanti, Muliani, F. and Amelia (2020) 'Application of Multinomial Logistic Regression Method on Chemotherapy Usage in Breast Cancer Cases at H. Adam Malik Hospital Medan', *Jurnal Gamma-Pi*, 2(1), pp. 18–23.
- Wahda, K., Hasnida, H. and Siregar, R.H. (2024) 'Gambaran Kecemasan akan Kematian Pada Pasien Kanker Payudara di Kota Medan', *Innovative Journal Of Social Science Research*, 4(3), pp. 11330–11338.
- Wahidah, S.N., Siwi, A.S. and Haniyah, S. (2024) 'Hubungan Self Acceptance Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto', *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(1), pp. 130–138.
- Yesiana Dwi Wahyu Werdani 1, Nia Novita Sari2, A.Y.L. (2024) 'Pengaruh dukungansosial terhadap tiga dimensi kepatuhan pengobatan kemoterapi oral pada pasien kanker', 12(Table 10), pp. 4–6.
- Zhu, W. *et al.* (2023) 'Anxiety, depression, and sleep quality among breast cancer patients in North China: Mediating roles of hope and medical social support', *Supportive Care in Cancer*, 31(9), pp. 1–9.



LAMPIRAN



Lampiran 1 Pengajuan judul Skripsi

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Mercy Yusra Manurung
2. N.I.M : 032022030
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Dukungan sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Mengalami Kemoterapi Di RSUP.H Adam Malik Tahun 2025

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Dr Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Pembimbing II	Amnita Anda Yanti Br.Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep	

1. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Dukungan sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Mengalami Kemoterapi Di RSUP.H Adam Malik Tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, ... 3 Juni 2025

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



Lampiran 2 Surat Survei Awal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 Juni 2025

Nomor: 751/STIKes/RSUPHAM-Penelitian/VI/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP H. Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Rindiani Pakpahan	032022088	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
2	Miranda Jelita Sari Sirait	032022031	Gambaran Kualitas Tidur Dan Kelelahan Pasien Kanker Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
3	Tiarnan Kardesta Purba	032022093	Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Diruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
4	Mercy Yusra Manurung	032022030	Hubungan Dukung Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalankan Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan




Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Lampiran 3 Surat Balasan Survei awal



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik
Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

NOTA DINAS
NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/947/2025

Yth. : KEPALA INSTALASI REKAM MEDIS, VERIFIKASI DAN PENJAMIN PASIEN
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Survey Awal
Tanggal : 30 Juni 2025


Meneruskan surat Direktur Utama RS Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/935/2025, tanggal 30 Juni 2025, perihal: Izin Survei Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Survei Awal adalah sebagai berikut :


N a m a	: Mercy Yusra Manurung
NIM	: 032022030
Institusi	: Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
J u d u l	: Hubungan Dukung Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalankan Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data Awal ini berlaku selama 2 (dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih



Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian


dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA


dr. M. PAHALA HANAFI HARAHAH, SpTHT-KL

Tembusan:
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifypde>.





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 185/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Mercy Yusra Manurung
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara
Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 November 2025 sampai dengan tanggal 15 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 15, 2025 until November 15, 2026.

November 15, 2025
Chairperson,

Mestiana Br. Karto, M.Kep. DNSc.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 15 November 2025

Nomor : 1651/STIKes/RSUPHAM-Penelitian/XI/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Mercy Yusra Manurung	032022030	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2025
2	Nia Magdalena Dongoran	032022033	Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Bt Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP H. Adam Malik Medan
Jalan Bunga Lau Nomor 11
Medan 20136
Telp: 061.8961000
<http://www.rnvan.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/1902/2025
Hal : Izin Penelitian

24 November 2025

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1597/STIKES/RSUP HAM-PENELITIAN/XI/2025 tanggal 7 November 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan a.n :

Nama : Mercy Yusra Manurung
N I M : 032022030
Judul : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2025

Maka dengan ini kami sampaikan izin penelitian sesuai yang dimaksud dengan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Laporan Hasil Penelitian dan Publikasi Hasil Penelitian wajib diserahkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Tim Kerja Penelitian dengan menggunakan nama afiliasi sebagai berikut :
 - Publikasi Nasional : RS Adam Malik
 - Publikasi Internasional : Adam Malik Hospital
3. Biaya yang timbul akibat penelitian tersebut wajib ditanggung oleh peneliti

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian, Pengembangan dan PTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan *Contact Person* drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Plt.Direktur Utama



dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)
NIP.196805041999031001

Tembusan:
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.komdial.go.id/verilyPDF>.





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mercy Yusra Manurung

NIM : 032022030

Judul : Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2025

Nama Penguji I : Dr. Lilis Novitarum, S.kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji II : Amnita A. Y. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/Tgl	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF	
				PENG 1	PENG 2
1)	Senin, 01.12.2025	Amnita A. Y. Br. Ginting, S.kep., Ns., M.kep	+ pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi.		
2)	Selasa, 02.12.2025	Amnita A. Y. Br. Ginting, S.kep., Ns., M.kep	1. Master Data.		
3)	Senin, 08.12.2025	Dr. Lilis Novitarum S.kep., Ns., M.kep	1. Pekerjaan ↓ dukungan sosial ↓ suami? ↳ sesama? 2. kemoterapi dibedakan persatu. 3. Artif $r = 0,610$		



4	Senin, 08.12.2024	Annita A.Y. Br. Ginting Skep., NS., M.kep	4. Suku ?? 1) Mayoritas >80 jadi ganti paing banyak / tertinggi 2) Pembahasan sesuai dengan Pakta, opini, teori		
5	Selasa, 09.12.2024	Dr. Lili Novitarum S.kep., NS., M.kep	1) Menanam 1) Menambah pembah- san Distribusi Frekuensi Suku, Pendidikan ke Dukungan sosial. dan kemo ke - usia ke Resiliensi		
6	Rabu, 10.12.2024	Dr. Lili Novitarum S.kep., NS., M.kep	1) suku Jawa Seperti apa untuk pembahasan 2) tahapan usia		
7	Rabu, 10.12.2024	Dr. Lili Novitarum S.kep., NS., M.kep	1) Memperbaiki Sistematisa- kan penulisan.		
8	Kamis	Annita A-Y Br. Ginting Skep., NS., M.kep	1) Memperbaiki Sistematisa- kan penulisan.		



9.	Jumat. 12-12-2025	Amnita A.Y. Br-Ginting S-kep, NS, M-kep	1) Abstrak sesuai ingrad		
10.	Sabtu 13-12-2025	Amnita A.Y. Br-Ginting S-kep, NS, M-kep	Ace Magu Sidang Skripsi		
11.	Sabtu. 13-12-2025	Dr-Lilis Kovitarum. S-kep, NS, M-kep	Ace Upau		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mercy Yusra Manurung



Nim : 032022030

Judul : Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan 2025



Nama Penguji 1: Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama penguji 2: Amnita A. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep


Nama Penguji 3 : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF		
			PENG 1	PENG 2	PENG 3
1.	Selasa/ 23.12.2025	1) sistematika penulisan 2) BAB 5 ↳ Memperbaiki keterbatasan peneliti 3) BAB 6 ↳ Memperbaiki saran.			
2.	Selasa/ 23.12.2025	1) Memperbaiki sistematika penulisan. Acc judul.			



3.	Dr. LiliS Kovitarum (27.12.2025)	1. Perbaiki abstrak, pembahasan bab V dan kesimpulan.			
4.	27.12.2025	Dr. LiliS Kovitarum. 			



	Selasa, 27 12 2015	Amanda Sinago, S.S., Mpd (konsul abstrak inggris) 			



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Responden
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mercy Yusra Manurung

NIM : 032022030

Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2025”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Penulis sangat mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, penulis memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan Kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya
Peneliti

(Mercy Yusra Manurung)



INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :
Umur :
Siklus :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Suku :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang di lakukan oleh:

Nama : Mercy Yusra Manurung

Nim : 032022030

Institusi pendidikan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2025

Peneliti

Responden

(Mercy Yusra Manurung)

(.....)



KUESIONER PENELITIAN

**Variabel Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani
Kemoterapi**

Keterangan : SS (4) =Sangat Setuju

S (3) =Setuju

R (2) =Ragu-ragu

TS (1) =Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS (4)	S (3)	R (2)	TS (1)
<u>1</u>	Saya mampu beradaptasi terhadap setiap perubahan yang terjadi akibat efek samping dari pengobatan kanker payudara				
2	Saya mempunyai teman akrab				
3	Saya bangga terhadap apa yang telah saya capai saat ini				
4	Dalam bekerja saya selalu berorientasi pada tujuan dan tetap berusaha dengan maksimal, walau apapun yang terjadi				
5	Saya merasa bisa mengontrol kehidupan saya dan ketika memerlukan bantuan, saya tahu kemana saya akan meminta pertolongan				
<u>6</u>	Saya mengetahui dengan pasti apa yang ingin saya capai dalam hidup				
7	Saya masih mempunyai selera humor meskipun sedang sakit				
8	Sesuatu terjadi pasti mempunyai alasan				
9	Saya bertindak berdasarkan firasat				
10	Ketika terdapat perasaan tidak menyenangkan, saya dapat mengatasinya dengan mudah				
11	Saya mempercayai takdir dan Tuhan mempunyai keadilan dalam kehidupan ini				
12	Saya merasa kesulitan-kesulitan yang terjadi membuat saya menjadi lebih baik				
13	Saya menyukai tantangan dan pengalaman baru				
<u>14</u>	Saya mampu mengambil keputusan terbaik untuk perawatan saya dan tetap berusaha				



	untuk berpikir jernih serta menjaga ketenangan di tengah segala tekanan yang saya hadapi."				
15	Saya melihat diri saya sebagai seorang yang tahan banting				
16	Saya tidak menyerah pada pengobatan kanker payudara yang saya jalani, meskipun sesuatu terlihat tidak ada harapannya				
17	Saya selalu berusaha sebaik mungkin, walau apapun yang terjadi				
18	Menurut saya, penyakit kanker payudara yang saya derita ada hikmahnya dan saya tidak mudah berkecil hati ketika menghadapi kegagalan				
19	Saya cenderung cepat untuk bangkit kembali setelah mengalami kesulitan dan ketidaknyamanan atas pengobatan kanker payudara yang saya jalani				
20	Saya mempunyai orang yang dapat diminta bantuan ketika saya mengalami kesulitan				
21	Saya menganggap bahwa penyakit kanker payudara yang saya derita merupakan sesuatu yang harus dihadapi				
22	Saya lebih suka untuk mengambil hal yang pasti dalam penyelesaian masalah				
23	Saya yakin Tuhan mempunyai rencana dalam hidup ini				
24	Saya mampu menahan diri untuk tidak berbuat hal-hal yang tercela				
25	Sekalipun orang melihat hidup saya sudah tidak ada harapannya, saya tidak akan menyerah saat menghadapi masalah				



KUESIONER PENELITIAN

Variabel Dukungan Sosial pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi

Keterangan : SS (4) =Sangat Setuju
S (3) =Setuju
R (2) =Ragu-ragu
TS (1) =Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)
1	Ada orang istimewa yang ada di dekat saya saat saya membutuhkan				
2	Ada orang Istimewa yang dengannya saya dapat berbagi suka dan duka				
3	Keluarga saya benar-benar berusaha membantu saya				
4	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya				
5	Saya memiliki seseorang yang Istimewa yang merupakan sumber penghiburan sejati bagi saya				
6	Teman-teman saya sungguh-sungguh berusaha membantuku				
7	Saya dapat mengandalkan teman-teman saya ketika terjadi kesalahan				
8	Saya dapat membicarakan masalah saya dengan keluarga saya				
9	Saya mempunyai teman-teman yang dapat saya ajak berbagi suka dan duka				
10	Ada orang Istimewa dalam hidupku yang peduli dengan perasaanku				
11	Keluarga saya bersedia membantu saya membuat Keputusan				
12	Saya dapat membicarakan masalah saya dengan teman-teman saya				



MASTER DATA

Variabel Dukungan Sosial													Total
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12		
4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	44
4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	3	4	2	37
4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	44
3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	40
4	3	4	4	4	4	2	2	4	2	3	4	2	38
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	45
4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3	3	35
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	45
4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3	3	35
3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	37
3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	37
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	42
4	3	4	3	4	2	1	3	4	3	3	4	4	39
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	35
4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	4	39
4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	2	41
3	4	4	4	4	3	1	2	4	3	3	3	1	35
4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	31
3	4	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2	28
3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	2	40
3	4	3	4	2	1	1	4	4	2	4	3	3	35
4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	2	41
3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	43
4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	3	4	2	37
4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	44
4	3	4	4	4	4	2	2	4	2	3	4	2	40
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	45
4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3	3	35
4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	3	4	43
4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3	3	35
3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	37
3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	37
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	46
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	42
4	3	4	3	4	4	2	1	3	4	3	4	4	39
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	35
4	3	4	3	3	3	2	1	3	4	3	4	4	38
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	2	41
3	4	4	4	3	1	2	4	3	3	3	3	1	35
4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	31
3	4	3	3	2	1	3	3	3	2	1	1	2	28
3	4	3	4	4	3	2	3	4	2	4	2	2	38
3	4	3	4	2	1	1	4	4	2	4	3	3	35
4	3	4	3	3	4	4	4	2	4	3	4	2	40
3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	2	40
3	4	3	4	2	1	1	4	4	2	4	3	3	35
4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	2	41
3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	43
4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	3	4	2	37
4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	44
3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	40
4	3	4	2	4	2	2	2	4	2	3	4	2	36
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	45
4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	2	3	3	33
4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	43
4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3	3	35
3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	37
3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	37
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	41
4	3	4	3	4	4	2	1	3	4	3	4	4	39
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	35
4	3	4	3	4	4	2	1	3	4	3	4	4	39
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	2	41
3	4	4	4	4	3	1	2	4	3	3	3	1	35
4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	31
3	4	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2	28
3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	2	40
3	4	3	4	2	1	4	4	4	2	4	3	3	35



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Variabel resiliensi																										Total
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25		
3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	90	
3	1	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	
4	4	3	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	90	
3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	
4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	93	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	1	2	84	
4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3	3	4	1	1	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	77	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	4	2	4	81	
3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	81	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	97	
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80	
4	3	4	3	4	2	1	3	4	3	4	4	3	2	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	83	
3	4	3	3	2	3	4	3	1	1	4	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	70	
2	4	4	3	4	1	4	3	4	2	4	4	3	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	85	
4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	90	
4	4	4	3	3	4	4	3	1	2	4	4	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	78	
4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	67	
3	4	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2	4	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	50	
3	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	2	2	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	
3	4	3	4	2	1	1	4	3	1	3	3	1	3	1	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	71	
4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	94	
3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	90	
3	1	4	4	2	4	2	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	
4	4	3	3	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	90	
3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	
4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	92	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	1	2	84	
4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3	3	4	1	1	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	77	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	1	2	87	
4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3	3	4	1	1	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	77	
4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	4	2	4	81	
3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	81	
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80	
3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	3	86	
3	1	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	
4	4	3	3	3	1	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	88	
3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	87	
4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	93	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	1	2	84	
4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3	3	4	1	1	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	77	
4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	1	2	85	
4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3	3	4	1	1	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	77	
4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	4	2	4	81	
3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	81	
2	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95	
4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80	
4	3	4	3	4	2	1	3	4	3	4	4	3	2	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	83	
3	4	3	3	2	3	4	3	1	1	4	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	70	
2	4	4	3	4	1	3	3	4	2	4	4	3	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	84	
4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	90	
4	4	4	3	3	3	4	3	1	2	4	4	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	78	
4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	67	
3	4	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2	4	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	50	
3	2	4	4	4	3	2	4	4	2	4	2	2	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	
3	4	3	4	2	1	4	3	1	1	3	3	1	4	3	1	4	3	3	3	3	3	4	4	4	71	



HASIL OUTPUT

Ket_Dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	49	69.0	69.0	69.0
	Sedang	22	31.0	31.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Ket_Resiliensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	63	88.7	88.7	88.7
	Sedang	8	11.3	11.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Correlations

			Ket_Dukungan	Ket_Resiliensi
Spearman's rho	Ket_Dukungan	Correlation Coefficient	1.000	.532**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	71	71
	Ket_Resiliensi	Correlation Coefficient	.532**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	71	71

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Ket_Dukungan * Ket_Resiliensi Crosstabulation

			Ket_Resiliensi		
			Tinggi	Sedang	Total
Ket_Dukungan	Tinggi	Count	49	0	49
		% of Total	69.0%	0.0%	69.0%
	Sedang	Count	14	8	22
		% of Total	19.7%	11.3%	31.0%
Total		Count	63	8	71
		% of Total	88.7%	11.3%	100.0%