

HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *PROBLEM FOCUSED COPING* DENGAN RESILIENSI ORANG TUA ANAK PENDERITA KANKER RS. ADAM MALIK

SKRIPSI

OLEH :

**SUCI CAHYANI
19.860.0123**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN**

2024

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 20/9/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *PROBLEM FOCUSED COPING* DENGAN RESILIENSI ORANG TUA ANAK PENDERITA KANKER RS. ADAM MALIK

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian
Persyaratan Dalam Memperoleh
Gelar Sarjana Psikologi
Universitas Medan Area**

Oleh :

**SUCI CAHYANI
19.860.0123**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN**

2024

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Antara Strategi *Problem Focused Coping* dengan Resiliensi Orang Tua Anak Penderita Kanker RS. Adam Malik

Nama : Suci Cahyani
NPM : 198600123
Fakultas : Psikologi



Merri Hafni, S.Psi, M.Si, Psikolog
Pembimbing



Dr. Siti Aisyah, S.Psi, M.Psi, Psikolog
Dekan

Faadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog
Ka. Prodi

Tanggal disetujui : 06 Agustus 2024.....

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akaemik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



Medan, 27 Juli 2024



Suci Cahyani
198600123

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suci Cahyani
NPM : 198600123
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Tugas Akhir/Skripsi/Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Strategi *Problem Focused Coping* dengan Resiliensi Orang Tua Anak Penderita Kanker RS. Adam Malik”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, memublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai Peneliti/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 27 Juli 2024

Yang menyatakan



(Suci Cahyani)

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *PROBLEM FOCUSED COPING* DENGAN RESILIENSI ORANG TUA ANAK PENDERITA KANKER RS. ADAM MALIK

OLEH:
SUCI CAHYANI
NPM: 198600123

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara strategi *problem focused coping* dengan resiliensi pada orang tua anak penderita kanker di RS. Adam Malik. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah 70 orang tua anak penderita kanker di RS. Adam Malik. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan dua skala, yaitu skala *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* dan skala strategi *problem focused coping*. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Korelasi Product Moment. Berdasarkan hasil dari uji *product moment* dapat diperoleh koefisien korelasi (r_{xy}) = 0,690 dan koefisien determinasi (r^2) = 0,476 dengan signifikansi $p = 0,000 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara strategi *problem focused coping* dengan resiliensi dengan sumbangan efektif sebesar 47,6%. Artinya resiliensi orang tua anak penderita kanker RS. Adam Malik 47,6% ditentukan oleh faktor strategi *problem focused coping*. Sedangkan 52,4% dipengaruhi oleh faktor lain yaitu fungsi kognitif, *locus of control*, konsep diri, faktor keluarga, faktor eksternal atau faktor komunitas yang tidak diungkap dalam penelitian ini.

Kata Kunci : Resiliensi, *Problem Focused Coping*, Penderita Kanker

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN PROBLEM-FOCUSED COPING STRATEGIES AND RESILIENCE AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH CANCER AT RS. ADAM MALIK

**BY:
SUCI CAHYANI
198600123**

This research aimed to determine the correlation between problem-focused coping strategies and resilience among parents of children with cancer at RS. Adam Malik. The study employed a quantitative method. The sample consisted of 70 parents of children with cancer at RS. Adam Malik. Data were collected using two scales: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the problem focused coping strategies scale. The data analysis method used was Pearson's product-moment correlation. The results from the product-moment test yielded a correlation coefficient (r_{xy}) of 0.690 and a coefficient of determination (r^2) of 0.476, with a significance level of $p = 0.000 < 0.05$. This indicated a positive correlation between problem-focused coping strategies and resilience, with an effective contribution of 47.6%. This meant that 47.6% of the resilience of parents of children with cancer at RS. Adam Malik was determined by problem-focused coping strategies. The remaining 52.4% was influenced by other factors, such as cognitive functioning, locus of control, self-concept, family factors, external factors, or community factors not covered in this study.

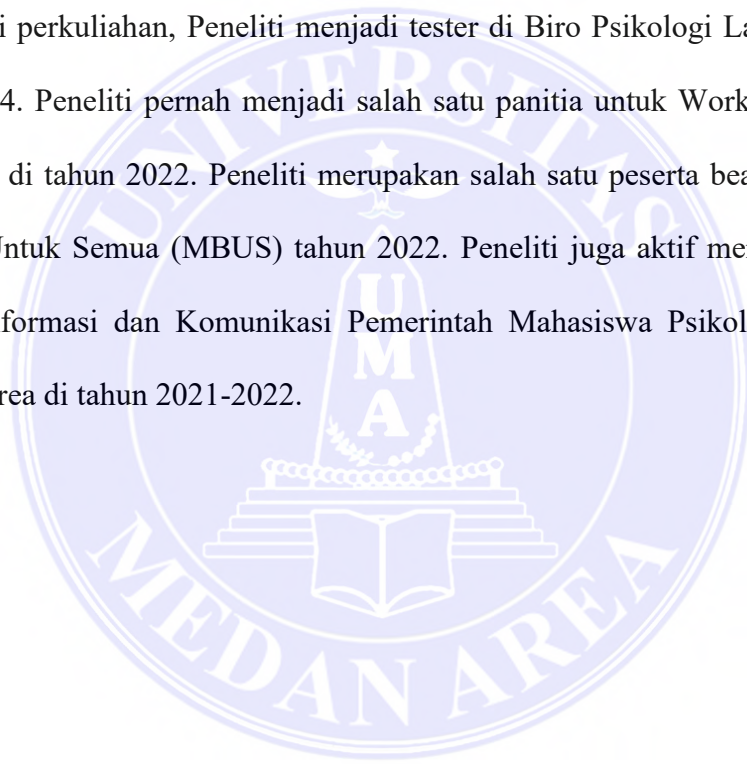
Keywords: Resilience, Problem-Focused Coping, Cancer Sufferers



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Tembung pada tanggal 07 Juni 2001 dari ayah Edi Syahfitri dan ibu Nurlaili Sihombing. Peneliti merupakan putri ketiga dari empat bersaudara.

Peneliti lulus dari SMA Swasta Dharmawangsa dan pada tahun 2019 terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Selama mengikuti perkuliahan, Peneliti menjadi tester di Biro Psikologi Lavanda di tahun 2023-2024. Peneliti pernah menjadi salah satu panitia untuk Workshop Penelitian Psikologi di tahun 2022. Peneliti merupakan salah satu peserta beasiswa Merdeka Belajar Untuk Semua (MBUS) tahun 2022. Peneliti juga aktif menjadi staf divisi Media Informasi dan Komunikasi Pemerintah Mahasiswa Psikologi Universitas Medan Area di tahun 2021-2022.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas beribu nikmat yang diberikan ataupun karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Antara Strategi *Problem Focused Coping* dengan Resiliensi Orang Tua Anak Penderita Kanker RS. Adam Malik". Skripsi ini disusun berdasarkan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Terimakasih peneliti sampaikan kepada Ibu Merri Hafni, S.Psi, M.Si, Psikolog selaku dosen pembimbing yang telah memberikan saran, masukan dan banyak membantu dalam mengerjakan skripsi. Disamping itu penghargaan peneliti sampaikan kepada Ibu Dr. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku pembeding dalam seminar peneliti dan terimakasih juga kepada Bapak Doli Maulana Gama Samudera Lubis, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku sekretaris yang sudah meluangkan waktu untuk hadir dan memberikan arahan dalam seminar peneliti.

Terimakasih juga saya sampaikan kepada Orang Tua tercinta yang selalu memberikan dukungan dalam setiap proses penelitian sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini, saya ucapkan juga terimakasih kepada teman tersayang, Anggun, Desy, Qori, Dhea, Lita, Bella, Amiza, dan Lala yang sudah banyak membantu dalam mengerjakan skripsi ini, serta seluruh keluarga dan semua pihak yang tidak disebutkan namanya, terimakasih atas do'a dan dukungannya.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak memiliki kekurangan oleh karena itu dengan segala kerendahan hati. Peneliti membuka diri untuk menerima saran maupun kritikan yang konstruktif dan membangun demi penyempurnaannya dalam upaya menambah pengetahuan dan nilai dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan. Akhir kata peneliti ucapkan terimakasih.

Peneliti

Suci Cahyani
19.860.0123

DAFTAR ISI

COVER	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Hipotesis	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1. Manfaat Teoritis	9
1.5.2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Resiliensi.....	10
2.1.1 Pengertian Resiliensi	10
2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi.....	12
2.1.3 Aspek-Aspek Resiliensi	18
2.1.4 Karakteristik Individu yang Memiliki Resiliensi	25
2.1.5 Aliran dalam Memahami Resiliensi.....	26
2.1.6 Proses Terbentuk Resiliensi	28
2.2 Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	29
2.2.1 Strategi <i>Coping</i>	29
2.2.2 Pengertian Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	30
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Strategi <i>Problem Focused Coping</i> ...	31
2.2.4 Aspek-Aspek Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	33

2.3	Hubungan Antara Strategi <i>Problem Focused Coping</i> dengan Resiliensi ...	34
2.4	Kerangka Konseptual.....	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		38
3.1	Waktu dan Tempat Penelitian.....	38
3.2	Bahan dan Alat.....	39
3.2.1	Bahan.....	39
3.2.2	Alat.....	39
3.3	Metodologi Penelitian.....	39
3.4	Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel.....	41
3.4.1	Populasi Penelitian.....	41
3.4.2	Sampel Penelitian.....	41
3.4.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	41
3.5	Prosedur Kerja	42
3.5.1	Persiapan Penelitian	42
3.5.2	Persiapan Alat Ukur Penelitian	42
3.6	Validitas dan Reliabilitas	45
3.7	Metode Analisis Data.....	45
3.7.1	Uji Normalitas	46
3.7.2	Uji Linieritas Hubungan.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		47
4.1	Hasil Penelitian	47
4.1.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	47
4.1.2	Hasil Uji Normalitas.....	49
4.1.3	Hasil Uji Linieritas Hubungan	50
4.1.4	Hasil Uji Korelasi <i>Product Moment</i>	50
4.1.5	Hasil Mean Hipotetik dan Mean Empirik Strategi <i>Problem Focused Coping</i> dan Resiliensi.....	51
4.2	Pembahasan.....	54
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....		60
5.1	Simpulan	60
5.2	Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....		63
LAMPIRAN.....		67

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian	38
Tabel 3. 2 Distribusi Butir Item <i>Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)</i> ..	44
Tabel 3. 3 Distribusi Butir Item Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	45
Tabel 4. 1 Distribusi Butir Item <i>Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)</i> ..	48
Tabel 4. 2 Distribusi Butir Item Strategi <i>Problem Focused Coping</i> Setelah Uji Coba	49
Tabel 4. 3 Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran	49
Tabel 4. 4 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linieritas Hubungan	50
Tabel 4. 5 Rangkuman Analisa Korelasi <i>r Product Moment</i>	51
Tabel 4. 6 Rangkuman Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Grafik Resiliensi	53
Gambar 4.2 Grafik Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	68
Lampiran 2 Alat Ukur Penelitian Skala Resiliensi	71
Lampiran 3 Alat Ukur Penelitian Skala Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	74
Lampiran 4 Skala Cd-Risc 25 Versi Asli.....	77
Lampiran 5 Bukti Izin Penggunaan Alat Ukur	79
Lampiran 6 Data Penelitian	82
Lampiran 7 Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	89
Lampiran 8 Uji Normalitas	94
Lampiran 9 Uji Linieritas.....	96
Lampiran 10 Uji Korelasi Pearson.....	99
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian	101



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker dapat disebabkan oleh adanya pertumbuhan dari sel-sel abnormal yang tidak terkendali pada salah satu organ atau jaringan tubuh sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan tubuh tersebut. Dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk menjalankan proses pengobatan pada pasien kanker agar mencapai kesembuhan. Dari Panduan Pelaksanaan Hari Kanker Sedunia (2022) menyatakan 70% kematian akibat kanker terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Data Globocan Indonesia 2022 tercatat bahwa ada 408.661 kasus kanker baru dan angka kematian sebanyak 242.988 yang disebabkan berbagai jenis penyakit kanker.

Penyakit kanker tidak mengenal usia, ia dapat menyerang siapa saja, termasuk anak-anak. Pasien penderita kanker seringkali menghadapi berbagai tantangan dan tekanan emosional yang kompleks sepanjang perjalanan penyakit mereka (Hafni, 2023). Hal ini menyebabkan perubahan kondisi yang harus dilalui saat mengetahui anak mengidap penyakit kanker. Mohile (Werdani, 2018) menjelaskan bahwa pasien kanker yang menjalani proses pengobatan seperti kemoterapi dan radiasi dapat menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot, sehingga menimbulkan kelemahan fisik dan berdampak terhadap ketergantungan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien.

Penderita kanker anak menjadi permasalahan yang cukup kompleks, karena tidak hanya yang anak harus menanggung beban penyakit namun juga orang tua dan

lingkungan sosialnya. Hal ini banyak terjadi pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang terkena penyakit kanker karena faktor lemahnya resiliensi anak penderita kanker dan pengasuhan yang kurang tepat serta emosi yang tidak stabil menghasilkan stres yang tinggi (Hafni, 2023). Perawatan penyakit kanker yang dialami anak memerlukan keterlibatan orang lain didalamnya.

Selain tenaga medis, keluarga terutama orang tua menjadi peran penting dalam merawat penderita kanker pada anak untuk menjalankan setiap proses pengobatan yang dilalui untuk mencapai kesembuhan (Lestari, 2020). Brown (Paramita & Retnowati, 2019) juga mengatakan bahwa saat anak-anak telah terdiagnosis kanker para orang tua nantinya akan menghadapi berbagai tantangan dalam melanjutkan kehidupan. Orang tua yang merawat anak penderita kanker (*caregiver*) memiliki tugas dan peran meliputi peran advokasi, melayani kebutuhan fisik dan psikologis pasien, membantu dukungan keuangan, mendampingi pasien, membantu administrasi pengobatan, melakukan manajemen nyeri kepada pasien, membantu memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, memberikan dukungan emosional dan spiritual, menjadi pendengar yang aktif dan memberikan dukungan sosial (Werdani, 2018).

Fokus orang tua bertambah saat memiliki anak yang mengidap penyakit kanker, dengan memberikan perhatian lebih kepada anak yang sedang sakit juga tidak mengurangi perhatiannya kepada anak yang lain. Sebagai orang tua harus menjadi sosok yang tegar agar menjadi sandaran bagi anak yang sedang mengidap penyakit kanker dalam menghadapi situasi tersebut. Selain menjadi sandaran bagi anak, orang tua juga harus mencoba untuk bangkit. Tentu tidak mudah untuk

bangkit dari situasi krisis yang sedang dihadapi oleh seseorang dengan peran sebagai orang tua. Kemampuan untuk bangkit dari situasi yang tidak diharapkan sangat perlu untuk dimiliki orang tua. Kemampuan yang dimaksud dapat disebut dengan resiliensi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rosenberg (2013) menjelaskan kesan awal yang diberikan beberapa orang tua pada diagnosis anak akan mempengaruhi penyesuaian mereka terhadap penyakit tersebut dikemudian hari. Selain itu, karakteristik sosiodemografi orang tua menjadi faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi mereka, seperti pendidikan yang ditempuh, kondisi keuangan, struktur keluarga, dan tingkat dukungan sosial. Pada masa penanganan kanker, orang tua akan menyadari bahwa ada beberapa aspek yang berada di luar kendali mereka. Orang tua juga akan menyadari pentingnya untuk membangun resiliensi berdasarkan karakteristik dasar yang mereka miliki.

Orang tua diharapkan untuk tetap sehat secara psikologis dalam merawat anak yang menderita kanker. Kesehatan psikologis orang tua yang baik dapat membantu dalam masa pengobatan yang sedang dilakukan untuk kesembuhan sang anak. Orang tua memerlukan cara untuk mengurangi dampak stres yang sesuai dengan kondisi yang dialami untuk membuat keadaan orang tua jadi lebih baik. Unggar (Windle & Bennett, 2012) menekankan perlunya resiliensi untuk meningkatkan ketahanan orang tua disaat menghadapi stres yang dirasakan pada masa pengobatan.

Kemampuan orang tua untuk memberikan perawatan yang baik pada anak penderita kanker tergantung dengan kemampuannya mempertahankan resiliensi.

Resiliensi mempengaruhi bagaimana orang tua berinteraksi dengan anaknya, dimana orang tua dengan resiliensi yang rendah cenderung tidak peduli dengan anaknya, seperti menelantarkan anaknya atau menyerahkan tanggung jawab pengasuhan pada orang lain (Valentia, 2020). Orang tua dengan kemampuan resiliensi yang rendah seperti ini dapat membuat anak penderita kanker tidak mendapat dukungan sosial yang sangat dibutuhkan untuk proses pengobatan yang sedang dijalani sang anak. Oleh karena itu, orang tua diharapkan memiliki kemampuan resiliensi yang tinggi pada saat merawat anak dengan penyakit kanker.

Berdasarkan dari hasil wawancara pada para orang tua anak pasien kanker yang didiagnosa menderita kanker stadium 2 atau 3 dan sudah menjalani kemoterapi lebih dari tiga kali di RS. Adam Malik, orang tua mengatakan bahwa mereka merasa tidak tenang tentang apakah sang anak dapat sembuh atau tidak dari penyakit kanker yang diderita. Berbagai efek yang ditimbulkan setelah sang anak melakukan kemoterapi membuat mereka cemas melihat kondisi dan perubahan fisik sang anak. Ketika ada orang lain yang bertanya tentang kondisi anaknya mereka merasa tidak tenang akan tanggapan orang lain terhadap penyakit sang anak sehingga mereka cenderung menutup diri dari lingkungan dan mengurangi interaksi kepada yang orang lain. Hal tersebut membuat mereka memilih untuk menyembunyikan perasaan yang dialami karena merasa orang lain tidak mengalami hal yang sama dengan dirinya.

Saat membutuhkan persetujuan untuk memilih tindakan pengobatan sang anak mereka membutuhkan waktu yang cukup lama dalam memutuskan hal tersebut. Mereka tidak mengetahui apa yang harus mereka lakukan hanya pasrah

dengan keadaan yang sedang dihadapi tanpa mencari informasi tentang penyakit sang anak. Hal ini menunjukkan rendahnya resiliensi orang tua dikarenakan merasa tidak tenang dengan keadaan yang hadapi dan tidak mengetahui cara untuk bangkit dari keadaan tersebut sehingga sulit untuk beradaptasi dengan perubahan serta tidak dapat menyelesaikan masalah dengan baik.

Merawat pasien kanker dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup para pendamping pribadi. Para orang tua yang menjadi *caregiver* ini menghadapi tekanan fisik, psikologis, dan finansial, serta kesulitan dalam mengelola kegiatan sehari-hari mereka sendiri sambil memberikan perawatan kepada pasien kanker. Penting untuk memahami sejauh mana beban dan tantangan yang mereka hadapi untuk memberikan dorongan bagi mereka dalam kehidupan sehari-hari. Stres dapat meningkat karena sebagai *caregiver* menyediakan upaya yang membutuhkan waktu dan fisik (Abazari, Chatterjee, & Moniruzzaman, 2023).

Luthar (Lin, Rong, & Lee, 2013) menjelaskan stresor yang dirasakan oleh orang tua, merupakan tantangan bagi keluarga untuk mengondisikan kekuatan yang ada pada diri orang tua melalui resiliensi. Resiliensi yang mencakup mekanisme coping dan adaptasi saat orang tua berhadapan dengan stresor yang beresiko tinggi dan mengalami stres. Stres akan mendorong individu untuk memunculkan strategi coping tertentu (Hendriani, 2018). Strategi *coping* dapat membantu individu untuk merespon masalah secara tepat dan dapat meningkatkan resiliensi (Yulhaidir, Soetjipto, & Eva, 2023). Strategi *coping* dapat dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pengalaman dalam menghadapi masalah, faktor lingkungan, kepribadian,

konsep diri, faktor sosial, dan lain lain yang berpengaruh pada kemampuan individu dalam menyelesaikan masalahnya (Maryam, 2017). Lazarus dan Folkman (Maryam, 2017) membagi strategi *coping* menjadi dua macam, yaitu *emotional focused coping* dan *problem focused coping*. *Problem focused coping* adalah suatu tindakan yang diarahkan kepada pemecahan masalah. Selanjutnya, *emotional focused coping* adalah melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha pengubah stresor secara langsung. *Emotional focused coping* cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi tersebut karena sumberdaya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi tersebut. Sedangkan, dalam melakukan merawat pasien kanker individu percaya bahwa mereka yang resilien dapat melakukan *active coping* dalam mempersiapkan dan melaksanakan tugas-tugas perawatan dan situasi yang menantang, seperti menjaga jalannya proses pengobatan, memantau gejala pada pasien, dan memberikan perawatan yang terkoordinasi (Dionne-Odom et al., 2021). Pada situasi ini *problem focused coping* efektif dalam menghadapi tugas dan peran orang tua yang merawat anak pasien kanker.

Strategi *problem focused coping* yang mencakup upaya untuk mengambil tindakan untuk mengurangi stres atau meningkatkan kemampuan individu untuk mengelolanya (Ogden, 2007). Dengan strategi *problem focused coping* dapat mencerminkan kemampuan orang tua dalam menghadapi masalah yang ada. Jika tidak dapat melakukan strategi *problem focused coping* dengan baik akan membuat individu tersebut sulit mengatasi stres dan masalah yang sedang dihadapi. Huang (Hendriani, 2018) menjelaskan bahwa studi terdahulu telah menunjukkan bahwa

penggunaan strategi koping memiliki peran yang penting terhadap *outcome* fisik dan psikologis individu, dan dalam hal ini strategi *problem focused coping* dinilai lebih memiliki pengaruh yang positif terhadap kesehatan.

Pengalaman merawat keluarga dalam kanker mulai dari diagnosis hingga kematian dan setelahnya diliputi oleh berbagai stresor kehidupan utama yang menguji kemampuan individu untuk mengatasi dan mempertahankan kesejahteraan (Dionne-Odom et al., 2021). Mereka sering mengalami stres fisik, psikologis, dan finansial, serta hambatan dalam mengelola kegiatan sehari-hari mereka sendiri sambil memberikan perawatan kepada pasien (Abazari et al., 2023). Dalam hal ini dibutuhkan kemampuan resiliensi untuk bangkit dari kondisi tersebut. Penelitian yang dilakukan Ong, et. al. (Nainggolan, Sari, & Hartanti, 2022) menunjukkan bahwa resiliensi berefektif dalam mengurangi beban seorang *caregiver*. Maiorano (Handayani & Achadi, 2022) mengungkap bahwa resiliensi cenderung dikaitkan dengan kondisi internal yang positif, dimana seseorang yang memiliki resiliensi yang tinggi akan menganggap peristiwa eksternal sebagai tantangan dan peluang untuk perubahan dan peningkatan diri sehingga akan mengarah pada pendekatan koping adaptif yang lebih baik untuk mengurangi stres. Handayani (2022) mengatakan bahwa beberapa studi menyebutkan bahwa paling baik adalah strategi *problem-focused*.

Dengan strategi *problem focused coping* dapat mencerminkan kemampuan orang tua dalam menghadapi masalah yang ada. Jika tidak dapat melakukan strategi *problem focused coping* yang efektif akan membuat individu tersebut sulit mengatasi stres dan masalah yang sedang dihadapi. Didukung oleh penelitian

terdahulu yang dilakukan oleh Aulia (2023) menunjukkan koefisien standarisasi sebesar 0.520. Yang disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara strategi *problem focused coping* dengan resiliensi. Strategi *problem focused coping* memberikan kontribusi sebanyak 52.0% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian tersebut. Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan dan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara strategi *problem focused coping* dengan resiliensi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengkaji secara empiris dan mengetahui hubungan antara strategi *problem focused coping* dengan resiliensi orang tua anak penderita kanker.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dijelaskan, maka peneliti merumuskan masalah yaitu untuk melihat hubungan antara strategi *problem focused coping* dengan resiliensi orang tua anak penderita kanker.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah diatas adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengkaji secara empiris dan mengetahui hubungan antara strategi *problem focused coping* dengan resiliensi orang tua anak penderita kanker.

1.4 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut : adanya hubungan positif antara strategi *problem focused coping* terhadap resiliensi. Dengan asumsi semakin efektif strategi *problem focused coping* yang diterapkan, maka semakin efektif pula resiliensi yang dilakukan. Sebaliknya semakin kurang efektif strategi *problem focused coping* diterapkan, maka semakin kurang efektif pula resiliensi yang dilakukan.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang bisa diambil dari penelitian tentang Hubungan Antara Strategi *Problem Focused Coping* dengan Resiliensi Orang Tua Anak Penderita Kanker RS. Adam Malik adalah :

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan bagi pembacanya dan juga memberikan kontribusi sebagai ilmu pengetahuan umum khususnya pada hubungan antara strategi *problem focused coping* dengan resiliensi orang tua anak penderita kanker.

1.5.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk orang tua yang memiliki anak penderita kanker untuk mengetahui pentingnya strategi *problem focused coping* dalam merawat anak yang sedang sakit dan juga untuk bisa tetap bertahan walau sedang menghadapi kehidupan disituasi tertekan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resiliensi

2.1.1 Pengertian Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan atau kapasitas insani yang dimiliki seseorang, kelompok, masyarakat yang memungkinkannya untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari kondisi yang tidak menyenangkan, atau mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang wajar untuk diatasi. Bagi mereka yang resilien, resiliensi membuat hidupnya menjadi lebih kuat (Desmita, 2017).

Resiliensi merupakan sebuah proses dinamis yang melibatkan peran berbagai faktor individual maupun sosial atau lingkungan, yang mencerminkan kekuatan dan ketangguhan seseorang untuk bangkit dari pengalaman emosional negatif saat menghadapi situasi sulit yang menekan atau mengandung hambatan yang signifikan (Hendriani, 2018). Resiliensi dapat membantu individu untuk menghadapi perubahan terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi dalam dirinya. Individu yang resilien mampu menerapkan pola adaptasi positif dalam menghadapi perubahan yang terjadi bersama dengan berbagai tantangan baru dalam setiap tahap perkembangannya (Cecylia & Theresia, 2019).

Rutter (Elam & Taku, 2022) menjelaskan bahwa resiliensi adalah upaya seseorang untuk dapat mengatasi peristiwa yang sangat menekan, tetap sehat secara psikologis meskipun mengalami kesukaran. Sejalan dengan Wagnild dan Young (Nashori & Saputro, 2021) resiliensi didefinisikan sebagai suatu kemampuan

individu untuk pulih kembali dari kondisi yang tidak nyaman dan sebagai karakteristik kepriadian positif yang meningkatkan kemampuan individu dalam beradaptasi dan menghadapi emosi negatif dari stres.

Grotbreg (Hendriani, 2018) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, menjadi kuat ketika menghadapi rintangan dan hambatan. Resiliensi bukan merupakan suatu keajaiban, tidak hanya ditemukan pada sebagian kecil manusia saja dan bukan merupakan sesuatu yang berasal dari sumber yang tidak jelas. Setiap manusia memiliki kemampuan untuk menjadi resilien, dan setiap orang mampu untuk belajar bagaimana menghadapi rintangan dan hambatan dalam hidupnya sehingga menjadi resilien.

Gavidia Payne (2015) mendefinisikan resiliensi orang tua sebagai kapasitas orang tua untuk memberikan pengasuhan yang kompeten dan berkualitas kepada anak-anak meskipun ada keadaan pribadi, keluarga, dan sosial yang merugikan. Resiliensi orang tua kemudian akan ditunjukkan dengan penggunaan sumber daya pribadi orang tua termasuk keterampilan, kekuatan, dan pengetahuan untuk menghadapi masalah atau kemunduran dalam memberikan pengasuhan yang berkualitas. Selain itu, Weisner (Payne et al., 2015) menjelaskan bahwa mengingat penerapan *parent resources* tersebut terjadi dalam konteks keluarga, resiliensi orang tua melekat dalam kegiatan dan rutinitas sehari-hari anggota keluarga, yang memberikan pengalaman yang sangat penting bagi kesejahteraan dan perkembangan yang optimal pada orang tua dan anak.

Berdasarkan pendapat para ahli yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah serangkaian usaha dari individu yang dapat dilakukan

untuk mampu menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat ketika menghadapi kondisi menekan agar tetap sehat secara psikologis.

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Nashori dan Saputro (2021) menjelaskan sejumlah faktor yang mengantarkan individu, keluarga, dan komunitas memiliki kapasitas yang kita sebut resiliensi, antara lain:

1. Usia dan Gender

Kemampuan individu untuk mengatasi dan bangkit dari masalah akan ditentukan oleh kemampuan kognitif, pengalaman, kepribadian, dan dukungan yang diperoleh dalam hidupnya. Setiap gender memiliki tantangan atau tuntutan yang dibentuk dari struktur sosial dan norma yang ada di mana individu tersebut tinggal. Kondisi ini akan menentukan sejauh mana risiko dan kesulitan yang dapat muncul selama perjalanan hidup individu tersebut.

2. Status Sosial Ekonomi

Stepleman, Wright, dan Bottonari (Nashori & Saputro, 2021) menjelaskan terdapat dua model untuk melihat hubungan antara kesehatan mental dan Status sosial ekonomi (SSE). Pertama, model *social causation* menjelaskan tentang meningkatnya tingkat stres pada individu dipengaruhi oleh rendahnya lingkungan SSE yang dimiliki sehingga berisiko terhadap tingginya tingkat gangguan psikologis. Kedua, model *social selection* menekankan pada faktor genetik dan lingkungan menjadi predisposisi

terhadap gangguan psikologis yang diderita oleh individu. Kedua model tersebut saling mempengaruhi dalam membentuk pribadi individu sehingga tidak ada faktor tunggal dalam membentuk resiliensi.

3. Karakteristik Kepribadian

Kepribadian individu menentukan bagaimana cara ia menyelesaikan kesulitan dan menggunakan kemampuannya dalam menghadapi kesulitan. Oleh karena itu, karakteristik kepribadian memiliki pengaruh yang signifikan terhadap resiliensi individu.

4. Religiusitas

Religiusitas menjadi faktor protektif pada kondisi psikologis seseorang. Feder (Nashori & Saputro, 2021) menyatakan bahwa religiusitas dapat menjadi sumber resiliensi pada diri individu dalam menghadapi kesulitan dan pengalaman traumatis.

5. Koping Stres

Koping stres adalah proses di mana individu berusaha untuk mengatasi atau mengurangi stress (Nashori & Saputro, 2021).

6. Efikasi Diri

Efikasi diri adalah suatu keyakinan individu akan kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan serangkaian perilaku atau tindakan yang diperlukan guna menyelesaikan suatu tugas tertentu. Efikasi diri memiliki peran dalam menentukan keyakinan individu untuk bangkit dari masalah atau situasi yang tidak nyaman.

7. Kecerdasan Emosi

Resiliensi identik dengan kemampuan menghadapi situasi yang sulit dan tidak menyenangkan serta mengelola emosi-emosi negatif yang muncul dari situasi tersebut. Kondisi emosi menjadi faktor yang signifikan dalam menentukan apakah individu bisa resilien atau tidak.

8. Optimisme

Synder dan Lopez (Nashori & Saputro, 2021) menjelaskan bahwa optimisme adalah suatu harapan yang ada pada diri individu bahwa segala sesuatu akan berjalan menuju arah kebaikan. Individu yang resilien dapat dilihat dari seberapa banyak harapan yang dimiliki ketika dihadapkan dengan situasi atau kondisi yang menekan.

9. Kebersyukuran

Emmons dan McCullough (Nashori & Saputro, 2021) mendefinisikan syukur sebagai sebuah perasaan atau emosi, yang kemudian diimplementasikan dalam sikap, sifat moral yang baik, dan akan mempengaruhi bagaimana individu menghadapi suatu situasi.

10. Gaya Pola Asuh

Resiliensi terbentuk dari interaksi antara faktor internal dan eksternal individu, salah satunya adalah pola asuh yang diterima dalam keluarga. Pola asuh ditandai dengan adanya pemenuhan kebutuhan anak oleh orang tua, baik kebutuhan fisik, kebutuhan psikologis, dan mengajarkan norma-

norma atau nilai-nilai yang ada dimasyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungan di mana ia tinggal.

11. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat menjadi faktor eksternal yang dapat membantu seseorang menjaddi lebih resilien dalam situasi dan keadaan sulit yang membutuhkan adaptasi.

Everall, Altrows, dan Paulson (2006) membagi beberapa faktor yang bisa mempengaruhi resiliensi, yaitu:

1. Faktor Individu, faktor individu merupakan salah satu faktor yang berasal dari diri seseorang sehingga dapat menjadikan seseorang menjadi resilien.

Berikut beberapa hal yang tergolong dalam faktor individu :

- 1) Fungsi Kognitif atau yang berasal dari kognitif individu dimana ketika seseorang mempunyai intelegensi yang baik, cenderung akan mempunyai resiliensi yang baik.
- 2) Strategi *Coping*, strategi *coping* dipergunakan oleh individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber daya yang dimiliki dengan berbagai tuntutan dan tantangan yang muncul akibat perubahan kondisinya. Lazarus dan Folkman (Hendriani, 2018) menjelaskan dua tipe strategi koping yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*.
- 3) *Locus of Control*, individu yang mempunyai resiliensi adalah individu yang memiliki keyakinan dalam diri dan mempunyai rasa

percaya diri yang tinggi, memiliki tujuan yang pasti, dan yakin bahwa dalam diri seseorang tersebut memiliki kemampuan yang baik.

4) Konsep Diri, jika seseorang mempunyai konsep diri yang positif serta harga diri yang bagus akan membuat individu menjadi pribadi dengan resiliensi yang baik.

2. Faktor Keluarga, faktor ini menjelaskan bahwa individu yang dapat menerima secara baik dan langsung arahan serta dukungan yang berasal dari orang tua ketika berada dalam keadaan yang buruk seseorang akan lebih merasa diperdulikan dan akan termotivasi.

3. Faktor Komunitas atau Eksternal, yaitu dukungan dari orang lain yang membantu dalam memotivasi diri.

4. Faktor Resiko, merupakan peristiwa negatif dalam hidup yang harus dihadapi.

Grotberg (Hendriani, 2018) menyebut resiliensi dengan istilah sumber dan terdapat tiga sumber resiliensi individu yang saling berinteraksi dan dapat menentukan bagaimana resiliensi individu kemudian. Ketiga sumber tersebut adalah :

1. *I Have*

I have merupakan sebuah sumber resiliensi yang berkaitan dengan besarnya dukungan sosial yang diperoleh dari sekitar, sebagaimana pemaknaan dari individu. Individu yang memiliki kepercayaan rendah terhadap lingkungan

sekitar cenderung memiliki sedikit jaringan sosial juga akan beranggapan bahwa lingkungan sosial hanya sedikit memberikan dukungannya. Sumber *i have* memiliki beberapa kualitas yang dapat menjadi penentu bagi pembentukan resiliensi, yaitu:

1. Hubungan yang dilandasi dengan kepercayaan (trust).
2. Struktur dan peraturan yang ada dalam keluarga atau lingkungan rumah.
3. Model-model peran.
4. Dorongan seseorang untuk mandiri (otonomi)
5. Akses terhadap fasilitas seperti layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan.

2. *I Am*

Sumber ini mencakup perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. Berikut kualitas pribadi yang memengaruhi *i am* dalam membentuk resiliensi:

1. Penilaian personal bahwa diri memperoleh kasih sayang dan disukai oleh banyak orang.
2. Memiliki empati, kepedulian, dan cinta terhadap orang lain.
3. Mampu merasa bangga dengan diri sendiri.
4. Memiliki tanggung jawab terhadap diri sendiri dan dapat menerima konsekuensi atas segala tindakannya.
5. Optimis, percaya diri dan memiliki harapan akan masa depan.

3. *I Can*

I can berisi penilaian atas kemampuan diri yang mencakup kemampuan menyelesaikan persoalan, keterampilan sosial dan interpersonal. Berikut kualitas diri yang memengaruhi *i can* sebagai penentu resiliensi individu:

1. *Problem solving* yang baik.
2. Memiliki kemampuan dalam berkomunikasi.
3. Kemampuan dalam mengelola perasaan, emosi, dan berbagai impuls.
4. Kemampuan menjalin hubungan yang penuh dengan kepercayaan.
5. Kemampuan mengukur tempramen sendiri dan orang lain.

Berdasarkan pendapat para ahli yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi individu adalah cara individu menyelesaikan masalah (*problem solving*) dengan melakukan coping stres yang tepat.

2.1.3 Aspek-Aspek Resiliensi

Connor dan Davidson (2003) menyebutkan resiliensi terdiri atas lima aspek, yaitu;

1. Kompetensi personal, keuletan dan standar yang tinggi

Pada aspek ini dijelaskan tentang kompetensi personal individu dimana individu merasa sebagai orang yang mampu untuk mencapai tujuan walaupun dalam situasi kemunduran atau kegagalan individu ketika

mengalami tekanan atau stres cenderung merasa ragu akan berhasil dalam mencapai tujuan sehingga dibutuhkan standar yang tinggi dan keuletan dalam diri individu tersebut.

2. Percaya pada diri sendiri

Pada aspek ini berhubungan dengan ketenangan dalam bertindak. Individu yang tenang cenderung berhati-hati dalam mengambil sikap atas masalah yang dihadapi. Individu juga mampu melakukan coping terhadap stres dengan cepat serta tetap fokus pada tujuan walaupun sedang mengalami tekanan atau masalah.

3. Penerimaan positif

Pada aspek ini berhubungan dengan kemampuan menerima kesulitan secara positif serta jika berada dalam kesulitan mampu untuk berhubungan aman dengan orang lain. Individu menunjukkan kemampuan untuk menerima masalah dengan positif sehingga tidak memengaruhi kehidupan sosial individu dengan orang lain.

4. Kontrol diri

Aspek ini merupakan kemampuan untuk mengontrol diri dan mencapai tujuan. Individu memiliki kontrol terhadap dirinya sendiri dalam mencapai tujuan serta memiliki kemampuan untuk menerima dan mendapatkan dukungan sosial dari orang lain ketika mengalami suatu masalah.

5. Spiritualitas

Pada aspek ini berhubungan dengan kemampuan untuk selalu berjuang karena keyakinannya pada Tuhan dan takdir. Individu yang percaya kepada Tuhan akan menganggap bahwa masalah yang ada merupakan takdir dari Tuhan dan harus dilalui dengan perasaan yang positif sehingga individu harus tetap berjuang dalam mencapai takdir.

Grotberg (Desmita, 2017) menjelaskan lima aspek yang dapat meningkatkan resiliensi seseorang yaitu:

1. *Trust* (Kepercayaan)

Trust menggambarkan bagaimana seseorang percaya kepada lingkungan yang mampu untuk memahami kebutuhan, perasaan, serta berbagai hal dari kehidupannya. Jika seseorang memiliki berbagai sumber dukungan maka akan tumbuh persepsi bahwa ia adalah pribadi yang dicintai oleh sekitar sehingga diri tersebut memiliki persepsi positif yang menguatkan juga menjadi pegangan untuk mampu berinteraksi dengan lingkungan dan melakukan berbagai macam kegiatan dengan kemampuan yang dimilikinya.

2. *Autonomy* (Otonomi)

Dalam otonomi berkaitan dengan bagaimana seseorang mampu untuk menyadari bahwa dirinya adalah pribadi yang berbeda dan terpisah dari orang lain, meskipun saling berinteraksi di lingkungan sosial dengan begitu seseorang akan menunjukkan kesadaran bahwa ada otonomi dalam interaksi. Jika seseorang diberikan kesempatan untuk menumbuhkan

otonomi di dalam dirinya juga menerima adanya batasan-batasan perilaku, maka orang tersebut akan menghargai diri sendiri dan menyadari bahwa dirinya merupakan pribadi yang memiliki peran sehingga ia akan mampu berempati, bertanggung jawab atas perilakunya, serta memberikan perhatian terhadap orang lain.

3. *Initiative* (Inisiatif)

Inisiatif ini berhubungan dengan kemampuan dan kesediaan individu dalam melakukan sesuatu. Inisiatif mampu memengaruhi individu untuk melibatkan diri dalam menjadi bagian dari sebuah kelompok dan ikut melibatkan diri dalam kegiatan yang dilakukan secara berkelompok.

4. *Industry* (Industri)

Dalam aspek industri ini berhubungan dengan pengembangan keterampilan seseorang yang berkaitan dengan berbagai kegiatan di sekitar rumah, sekolah, juga lingkungan sosial. Dengan mengembangkan keterampilan ini dapat membuat individu mampu untuk mencapai prestasi di kehidupannya juga prestasi tersebut akan menentukan penerimaan diri individu di lingkungannya.

5. *Identity* (Identitas)

Identitas ini berhubungan dengan pengembangan pemaknaan dari seseorang akan diri sendiri (baik pemahaman terhadap kondisi psikologis maupun fisik. Identitas ini membantu seseorang untuk mendefinisikan gambaran diri serta memengaruhi dari citra dirinya sendiri.

Reivich dan Shatte (Hendriani, 2018) mengemukakan bahwa adanya tujuh aspek yang dapat membantu untuk mengembangkan resiliensi:

1. Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tetap tenang meskipun sedang mengalami kondisi yang menekan. Kemampuan dalam meregulasi emosi dengan baik akan berkontribusi terhadap kemudahan dalam mengelola respon saat melakukan interaksi dengan orang lain maupun berbagai kondisi lingkungan. Terdapat dua keterampilan yang dapat memudahkan individu dalam meregulasi emosi, yaitu:

1. *Calming*

Keterampilan ini dapat meningkatkan kontrol individu dari respon tubuh maupun pikiran saat berhadapan dengan stres dengan cara relaksasi yang dapat mengontrol jumlah stres yang dialami.

2. *Focusing*

Keterampilan untuk fokus terhadap permasalahan yang ada memudahkan individu untuk menemukan solusi dari permasalahan yang baru. Penundaan dalam penyelesaian masalah dapat menimbulkan berbagai permasalahan yang baru. Seseorang yang mampu dalam menganalisa permasalahan yang sebenarnya dengan masalah yang timbul akibat dari sumber permasalahan akan menemukan jalan keluar yang tepat untuk mengatasinya. Sehingga stres yang dialami juga emosi negatif perlahan akan berkurang

Dua keterampilan tersebut dapat membantu individu dalam meregulasi emosi yang tidak terkendali, mengurangi stres yang dialami, serta menjaga fokus pikiran individu ketika banyak hal yang mengganggu.

2. Pengendalian Impuls

Kemampuan individu dalam mengendalikan keinginan, dorongan, serta tekanan yang muncul dalam diri disebut dengan pengendalian impuls. Seseorang dapat mengendalikan impulsivitasnya dengan mencegah terjadinya kesalahan pemikiran, sehingga dapat memberikan respon yang tepat terhadap permasalahan yang ada. Kemampuan individu dalam mengendalikan impuls memiliki keterkaitan terhadap kemampuan regulasi emosi yang dimiliki.

3. Optimisme

Optimisme merupakan sebuah kepercayaan akan terwujudnya masa depan yang lebih baik dengan melaksanakan berbagai usaha dalam mewujudkan hal tersebut. Optimisme yang dimiliki oleh seseorang memandakan bahwa ia memiliki kemampuan dalam mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan.

4. Analisis Kausal

Analisis kausal merupakan kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab permasalahan yang sedang dihadapi. Individu yang resilien akan berfokus dan memiliki kendali penuh dalam pemecahan masalah, sehingga secara perlahan ia akan mulai mengatasi permasalahan

yang ada, mengarahkan energi yang dimiliki untuk bangkit dan meraih kesuksesan.

5. Empati

Empati memiliki kaitan yang erat dengan kemampuan seseorang untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Seseorang yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh orang lain seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, serta mampu menangkap apa yang sedang dipikirkan juga dirasakan orang lain. Dengan hal tersebut orang yang memiliki kemampuan berempati akan cenderung memiliki hubungan sosial yang positif.

6. Efikasi diri

Efikasi diri merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa seseorang mampu memecahkan masalah yang dialami dan mencapai kesuksesan. Dengan keyakinan dan kemampuan dalam memecahkan permasalahan yang dimiliki, seseorang akan mampu mencari penyelesaian yang tepat untuk permasalahan yang ada juga tidak mudah menyerah jika menghadapi berbagai kesulitan.

7. *Reaching Out*

Resiliensi merupakan kemampuan untuk meraih segala aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang melimpah. Individu yang tidak memiliki faktor *reaching out* yang tinggi cenderung memikirkan segala

kemungkinan buruk yang dapat terjadi di masa depan sehingga menjadi pribadi yang menunjukkan rasa takut dan justru jauh dari karakter resilien.

Berdasarkan pendapat para ahli yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang dapat mempengaruhi kemampuan resiliensi seseorang adalah kompetensi personal, percaya pada diri sendiri, penerimaan positif, kontrol diri, dan spiritualitas.

2.1.4 Karakteristik Individu yang Memiliki Resiliensi

Sarafino (2011) menjelaskan bahwa ciri-ciri dari individu yang memiliki resiliensi, yaitu :

1. Memiliki tempramen yang tenang, sehingga individu tersebut dapat menciptakan hubungan yang lebih baik dengan keluarga maupun lingkungan.
2. Memiliki kemampuan untuk bangkit dari tekanan dan berusaha untuk mengatasinya.

Bernard (Desmita, 2017) menggambarkan karakteristik seorang yang resilien biasanya memiliki empat sifat-sifat umum, yaitu:

1. *Social competence* (kompetensi sosial) yaitu kemampuan untuk memunculkan respons yang positif dari orang lain, dalam artian mengadakan hubungan-hubungan yang positif dengan orang dewasa dan teman sebaya.

2. *Problem-solving skills / metacognition* (kemampuan pemecahan masalah / metakognitif) merupakan perencanaan yang memudahkan untuk mengendalikan diri sendiri dan memanfaatkan akal sehatnya untuk mencari bantuan dari orang lain.
3. *Autonomy* (otonomi) yaitu suatu kesadaran tentang identitas diri sendiri dan kemampuan untuk bertindak secara independen serta melakukan pengontrolan terhadap lingkungan.
4. *A sense of purpose and future* (kesadaran akan tujuan dan masa depan) merupakan kesadaran akan tujuan-tujuan, aspirasi pendidikan, ketekunan (*persistence*), pengharapan dan kesadaran akan suatu masa depan yang cemerlang (*bright*).

Berdasarkan pendapat ahli yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa salah satu karakteristik seorang yang resilien adalah memiliki kemampuan pemecahan masalah / metakognitif yaitu perencanaan yang memudahkan untuk mengendalikan diri sendiri dan memanfaatkan akal sehatnya untuk mencari bantuan dari orang lain.

2.1.5 Aliran dalam Memahami Resiliensi

Richardson (Nashori & Saputro, 2021) mengemukakan terdapat tiga aliran tentang penyelidikan terkait resiliensi, yaitu:

1. *Resilient qualities*

Deskripsi fenomenologi terkait dengan kualitas resiliens individu dan *support systems* yang dapat memprediksi kesuksesan diri dan sosial. Kajian

ini berisi tentang kualitas, modal, atau faktor protektif yang dapat membantu individu tumbuh melalui kondisi yang tidak menyenangkan (misalnya *self-esteem*, *self-efficacy*, *support systems*, dan sebagainya).

2. *The Resiliency Process*

Yaitu proses coping dengan stressor, kondisi yang tidak menyenangkan, perubahan, atau kesempatan dalam berperilaku yang menghasilkan identifikasi, pertahanan, dan mendukung faktor protektif. Luaran dari kajian ini memberikan deskripsi tentang hal yang mengganggu dan proses reintegratif untuk mendapatkan kualitas resilien. Model yang diperoleh dapat dilakukan untuk membantu klien dalam memilih antara reintegrasi resilien, reintegrasi kembali ke zona nyaman, atau reintegrasi dengan kehilangan.

3. *Innate Resilience*

Yaitu identifikasi multidisiplin lebih terkait sumber multivisional dalam individu dan kelompok dan upaya untuk membantu mengaktivasi dan pemanfaatan sumber-sumber tersebut. Luaran dari kajian ini dapat membantu klien untuk menemukan dan mengaplikasikan kekuatan yang dapat mendorong individu kepada *self-actualization* dan melakukan resiliensi dalam mengintegrasikan dari gangguan atau permasalahan.

Berdasarkan pendapat ahli yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa ada tiga aliran tentang penyelidikan terkait resiliensi, yaitu *Resilient qualities*, *The resiliency Process*, dan *Innate Resilience*.

2.1.6 Proses Terbentuk Resiliensi

Snyder dan Lopez (Nashori & Saputro, 2021) mengemukakan bahwa terdapat dua model pendekatan dalam menjelaskan bagaimana resiliensi dapat berkembang dalam diri individu, yaitu *variable-focused models* dan *person-focused models*. Kedua model ini memiliki sejumlah kata kunci dalam menjelaskan bagaimana resiliensi bisa terbentuk dalam diri individu, yaitu risiko (kemungkinan terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan muncul), faktor risiko (karakteristik yang terukur dalam sebuah kelompok atau individu atau situasi yang dapat memberikan pengaruh negatif di masa depan), aset/sumber daya (karakteristik individu, sosial, atau materi yang dimiliki untuk memanfaatkan dalam proses adaptasi), dan faktor protektif (karakteristik yang terukur dalam sebuah kelompok atau individu atau situasi yang memberikan pengaruh positif/penguat di masa depan ketika dihadapkan dengan suatu kesulitan atau risiko).

1. *Variable-Focused Models*

Variable-focused models menyebutkan bahwa resiliensi terbentuk dari interaksi antara karakteristik individu, lingkungan, dan pengalaman-pengalaman yang membuat individu memiliki kekuatan sebagai indikator baiknya kemampuan adaptasi ketika dihadapkan dengan risiko atau kesulitan yang berat.

2. *Person-Focused Models*

Person-focused models mengidentifikasi resiliensi individu dan berusaha memahami bagaimana perbedaannya atau dibandingkan dengan orang lain ketika menghadapi situasi sulit dengan mengalami perkembangan.

Berdasarkan pendapat ahli yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa terdapat dua proses terbentuknya resiliensi yaitu *Variable-focused models* dan *Person-focused models*.

2.2 Strategi Problem Focused Coping

2.2.1 Strategi Coping

Lazarus dan Folkman (dan Shukri & Badayai, 2020) menjelaskan bahwa strategi *coping* adalah suatu tindakan kognitif maupun perilaku untuk mengatasi keadaan yang mendatangkan stres. Strategi coping adalah strategi yang digunakan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang dimilikinya dengan tuntutan yang dibebankan lingkungan kepadanya (Hendriani, 2018). Strategi *coping* dipelajari dari pengalaman hidup individu dan berhubungan dengan kepribadian (Handayani & Achadi, 2022). Nurhidayah (2021) menjelaskan bahwa strategi *coping* adalah upaya secara kognitif dan behavioral untuk mengatur tuntutan-tuntutan baik eksternal maupun internal yang dianggap membebani.

Lazarus dan Folkman (Maryam, 2017) membagi strategi *coping* menjadi dua macam, yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. *Problem focused coping* adalah suatu tindakan yang diarahkan kepada pemecahan masalah. Sedangkan *emotional focused coping* adalah melakukan usaha-usaha yang

bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha pengubah stresor secara langsung.

Berdasarkan beberapa pendapat dari para ahli dapat disimpulkan bahwa strategi *coping* adalah upaya yang dilakukan individu untuk mengatasi suatu keadaan yang dapat menyebabkan stres yang memiliki dampak kurang baik secara psikis dan fisik seseorang.

2.2.2 Pengertian Strategi Problem Focused Coping

King (2014) menjelaskan bahwa strategi *problem focused coping* yaitu strategi kognitif yang mana individu langsung dihadapkan pada masalah dan mencari pemecahan dari masalah tersebut. Perilaku coping yang berpusat pada masalah cenderung dilakukan jika individu merasa bahwa sesuatu yang konstruktif dapat dilakukan terhadap situasi tersebut atau ia yakin bahwa sumberdaya yang dimiliki dapat mengubah situasi (Maryam, 2017). Strategi *problem focused coping* bertujuan untuk mengurangi tuntutan situasi yang menekan atau membuat individu harus menghadapi masalah yang sedang terjadi (Sarafino & Smith, 2011).

Lazarus dan Folkman (Hendriani, 2018) menjelaskan strategi *problem focused coping* adalah upaya untuk individu melakukan suatu aktivitas untuk menghilangkan keadaan yang dapat menimbulkan stres. Huang (Hendriani, 2018) menjelaskan bahwa studi terdahulu telah menunjukkan bahwa penggunaan strategi coping memiliki peran yang penting terhadap *outcome* fisik dan psikologis individu, dan dalam hal ini strategi *problem focused coping* dinilai lebih memiliki pengaruh yang positif terhadap kesehatan.

Berdasarkan pendapat para ahli yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa strategi *problem focused coping* adalah strategi coping yang berfokus pada masalah yang dihadapi dan mencari pemecahan masalah tersebut.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Strategi *Problem Focused Coping*

Smet dan Bart (Mafazi & Nuqul, 2017) mengemukakan tentang faktor strategi *coping* diantaranya, yaitu:

1. Variabel Individu, didalamnya terdapat jenis kelamin, umur, agama, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi, kondisi fisik, dan faktor genetik.
2. Karakteristik kepribadian, memiliki korelasi dengan strategi *coping* suatu individu.
3. Kemampuan kognitif, semakin tinggi tingkat kecerdasan seseorang maka berpengaruh terhadap cara seseorang dalam memilih dan menggunakan strategi coping.
4. Lingkungan, peran lingkungan sangat berpengaruh terhadap strategi coping. Lingkungan yang positif dan membangun akan membantu suatu individu dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

Lazarus dan Folkman (Matthieu & Ivanoff, 2006) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi strategi *problem focused coping*, yaitu :

1. Kesehatan fisik merupakan hal penting karena usaha mengatasi stres dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2. Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping yang berfokus pada masalah (*problem solving focused coping*).
3. Keterampilan memecahkan masalah ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisis situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.
4. Keterampilan sosial ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.
5. Dukungan sosial ini meliputi dengan dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.
6. Materi merupakan dukungan yang meliputi sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

Berdasarkan pendapat para ahli yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi strategi *problem focused coping*

adalah kesehatan fisik, keyakinan, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi.

2.2.4 Aspek-Aspek Strategi Problem Focused Coping

Lazarus dan Foklman (Maryam, 2017) menjelaskan beberapa aspek dari strategi *problem focused coping* yaitu:

1. *Planful problem solving* yaitu bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, diikuti pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah.
2. *Confrontative Coping* yaitu bereaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil.
3. *Seeking Social Support* yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional.

Carver, Scheier dan Weintraub (Andriyani, 2019) menyebutkan aspek-aspek strategi *problem focused coping*, sebagai berikut:

1. Keaktifan diri adalah suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau pengelabuhi penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.
2. Perencanaan, memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres dengan membuat strategi dalam bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menanggapi suatu masalah.
3. Menekan kegiatan bersaing, individu dapat menekan keterlibatan dalam kegiatan bersaing atau dapat menekan pengolahan saluran bersaing

informasi, dalam rangka untuk lebih berkonsentrasi penuh pada tantangan dan berusaha menghindari untuk hal yang membuat terganggu oleh peristiwa lain, bahkan membiarkan hal-hal lain terjadi, jika perlu menghadapi stresor.

4. Kontrol diri, individu membatasi keterlibatannya dalam aktivitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.
5. Dukungan sosial instrumental, yaitu mencari dukungan sosial seperti nasihat, bantuan atau informasi.

Berdasarkan pendapat ahli yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa beberapa aspek strategi *problem focused coping* adalah *planful problem solving*, *confrontative coping* dan *seeking sosial support*.

2.3 Hubungan Antara Strategi Problem Focused Coping dengan Resiliensi

Merawat anak penderita kanker membuat orang tua harus menjadi individu yang tangguh agar bisa menjadi sandaran bagi anak tersebut. Menjadi orang tua tangguh di situasi krisis yang sedang dihadapi tidak mudah. Dibutuhkan kemampuan untuk bangkit dari situasi tersebut yaitu resiliensi. Untuk memberikan perawatan yang baik pada anak penderita kanker tergantung dengan kemampuan orang tua dalam mempertahankan resiliensi. Setiap manusia memiliki kemampuan untuk menjadi resilien, dan setiap orang mampu untuk belajar bagaimana menghadapi rintangan dan hambatan dalam hidupnya sehingga menjadi resilien (Hendriani, 2018). Resiliensi tersebut mencakup mekanisme coping dan adaptasi saat orang tua berhadapan dengan stresor yang beresiko tinggi dan mengalami stres. Coping stres yang tepat membuat orang tua lebih menerima keadaan anaknya

yang sedang sakit dan juga mampu memberikan perhatian kepada anaknya yang lain. Strategi koping dilakukan sebagai upaya untuk orang tua mengelola tuntutan pada pasien kanker pada anak. *Problem focused coping* merupakan salah satu jenis strategi koping. Strategi *problem focused coping* ini mencakup upaya untuk mengambil tindakan untuk mengurangi stres atau untuk meningkatkan kemampuan individu untuk mengelolanya (Ogden, 2007).

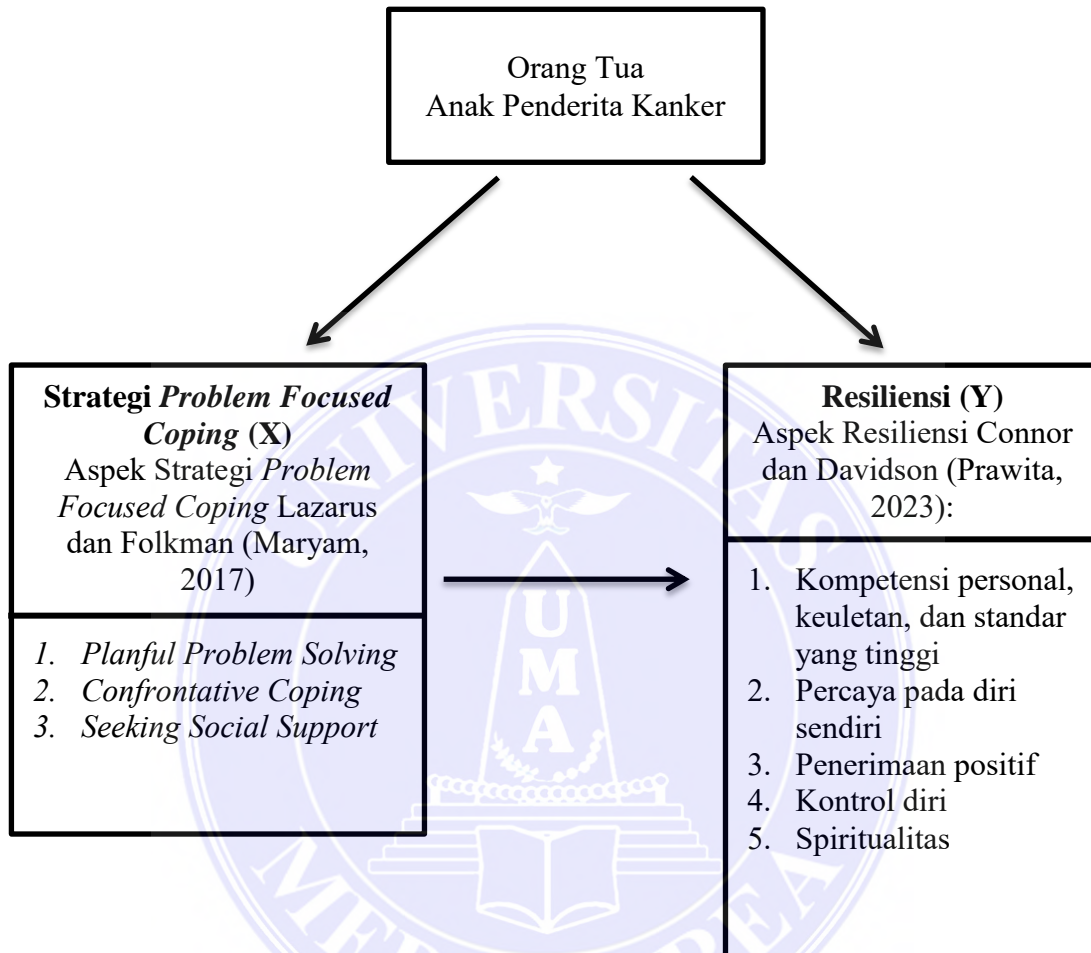
Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Aulia (2023) menunjukkan koefisien standarisasi sebesar 0.520. Yang disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara strategi *problem focused coping* dengan resiliensi. Strategi *problem focused coping* memberikan kontribusi sebanyak 52.0% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian tersebut.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2022) yang berjudul Resiliensi di LKSA: *Perceived Social Support* dan *Problem Focused Coping* pada Remaja disimpulkan bahwa *problem focused coping* memiliki korelasi terhadap resiliensi dengan nilai signifikansi 0,000 dengan koefisien regresi sebesar 1,162. Hasil uji dengan *multiple regression* memiliki nilai *Rsquare* sebesar 0,411 yang mengartikan bahwa *perceived social support* dan *problem focused coping* bersama-sama memiliki kontribusi terhadap tingkat resiliensi remaja yang tinggal di LKSA sebesar 41%, sedangkan 59% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *perceived social support* dan *problem focused coping* yang tinggi dapat membantu remaja yang tinggal di LKSA kota Bandung dalam meningkatkan resiliensi mereka sehingga dapat mengatasi setiap kesulitan yang mereka hadapi.

Hal ini sejalan pada hasil penelitian Yulhaidir (2023) yang membuktikan bahwa *problem focused coping training* dapat meningkatkan resiliensi individu.



2.4 Kerangka Konseptual



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS. Adam Malik Medan. Peneliti melakukan survei pertama untuk penelitian pada tanggal 16 Oktober 2023. Pada tanggal 17 Oktober sampai 21 November 2023 peneliti mengajukan surat izin penelitian dan surat keterangan layak etik penelitian kesehatan. Pengambilan data subjek yang memenuhi syarat sampel sesuai dengan tujuan penelitian dilakukan pada tanggal 5 sampai 18 Desember 2023. Peneliti memberikan instruksi seperti pengisian data diri dan cara mengisi item kepada sampel penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan sekaligus penyekoran terhadap skala yang telah dikumpulkan serta melakukan pengolahan data untuk mengetahui validitas dan reliabilitas skala pada tanggal 20 Desember 2023. Peneliti mengajukan surat selesai penelitian di RS. Adam Malik pada tanggal 12 Januari 2024 dan mendapatkan surat selesai penelitian pada tanggal 17 Januari 2024.

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Pelaksanaan Bulan / Minggu ke																	
		Oktober				November				Desember					Januari				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	
1	Survei Penelitian																		
2	Pengajuan surat izin penelitian di RS. Adam Malik																		
3	Pengajuan keterangan layak etik																		
4	Pengambilan data penelitian																		
5	Pengolahan hasil data penelitian																		
6	Pengajuan surat selesai penelitian di RS. Adam Malik																		

3.2 Bahan dan Alat

3.2.1 Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berbahan kertas, peneliti mencetak kuesioner dengan menggunakan seperangkat komputer dan printer. Kuesioner dibagikan oleh peneliti kepada para sampel yang berada di tempat penelitian, kemudian sampel tersebut mengisi beberapa pernyataan dalam kuesioner tersebut dengan alat tulis (pena).

3.2.2 Alat

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah perangkat keras juga perangkat lunak. Perangkat keras terdiri dari sebuah laptop dan perangkat lunak digunakan berupa sistem operasi *Microsoft Office*. Pemindahan skor yang mewakili pilihan subjek pada setiap pernyataan ke tahap berikutnya yaitu *Microsoft Excel 2010*. Adapun untuk keperluan analisis data dengan menggunakan *SSPS versi 23.0 for windows*.

3.3 Metodologi Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara strategi coping dengan resiliensi orang tua anak penderita kanker. Penelitian dengan pendekatan kuantitatif menekankan analisis pada data numerik yang akan dianalisis dengan metode statistik yang sesuai (Hardani et al., 2020).

Hatch dan Farhady (Sugiyono, 2013) variabel dapat didefinisikan sebagai atribut seseorang atau obyek, yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu objek dengan satu objek yang lain. Dalam penelitian ini terdapat

dua variabel yaitu variabel independen (variabel x) dan variabel dependen (variabel y).

1. Variabel Independen (variabel X) : Strategi *Problem Focused Coping*
2. Variabel dependen (variabel Y) : Resiliensi

Dalam melaksanakan penelitian, variabel harus didefinisikan sedemikian rupa sehingga jelas bangunan konstruk mana yang hendak digunakan, sehingga jelas pula bentuk alat ukur mana yang harus digunakan untuk memperoleh data yang valid mengenai variabel yang termaksud dan hal ini disebut dengan operasionalisasi variabel penelitian (Azwar, 2018). Dalam penelitian ini memiliki definisi operasional sebagai berikut:

1. Resiliensi

Resiliensi adalah serangkaian usaha dari individu yang dapat dilakukan untuk mampu menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat ketika menghadapi kondisi menekan agar tetap sehat secara psikologis.

Pada variabel resiliensi menggunakan alat ukur penelitian CD-RISC berdasarkan aspek resiliensi yaitu Kompetensi personal, keuletan dan standar yang tinggi, Percaya pada diri sendiri, Penerimaan yang positif, Kontrol diri, dan Spiritualitas.

2. Strategi *Problem Focused Coping*

Strategi *problem focused coping* adalah strategi coping yang berfokus pada masalah yang dihadapi dan mencari pemecahan masalah tersebut.

Pada variabel strategi *problem focused coping* menggunakan alat ukur penelitian berdasarkan aspek strategi *problem focused coping* yaitu *playful problem solving, confrontative coping, dan seeking social support*.

3.4 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah orang tua pada anak penderita kanker di RS. Adam Malik yang berjumlah 150 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah orang tua pada anak penderita kanker di RS. Adam Malik yang berjumlah 70 orang.

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sebagai teknik pengambilan sampel. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan suatu pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini memiliki ketentuan sampel sebagai berikut :

- Orang tua anak pasien kanker rawat inap di RS. Adam Malik.
- Orang tua anak penderita kanker stadium 2 – 3.
- Orang tua anak penderita kanker yang telah menjalani proses pengobatan lebih dari tiga kali.

3.5 Prosedur Kerja

3.5.1 Persiapan Penelitian

Persiapan awal dari penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan persiapan yang berkaitan dengan administrasi penelitian, seperti masalah perizinan. Hal ini meliputi perizinan dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area dengan surat izin pengambilan data pada tanggal 17 November 2023 dengan nomor 2824/FPSI/01.10/XI/2023. Selanjutnya memberikan surat izin tersebut kepada pihak RS. Adam Malik untuk mendapat surat balasan dengan nomor surat DP.04.03/D.XXVIII.III.2.2.2/9924/2023 sebagai izin penelitian yang dilakukan.

3.5.2 Persiapan Alat Ukur Penelitian

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *likert*. Skala *likert* digunakan untuk mengatur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan *skala likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan (Sugiyono, 2013).

A. Skala *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*

Skala resiliensi yang digunakan oleh peneliti yaitu alat ukur *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* yang dikembangkan oleh Connor dan Davidson (2003) yang diterjemahkan oleh Egi Prawita dan Adi Heryadi (2023). Skala ini disusun dari kelima aspek yaitu Kompetensi personal, keuletan dan standar yang tinggi, Percaya pada diri sendiri, Penerimaan yang positif, Kontrol diri, dan Spiritualitas. Terdapat empat pilihan jawaban untuk setiap pernyataan. Penilaian untuk item yang mendukung (*favorable*) adalah angka 4 untuk pilihan jawaban sangat setuju (SS), angka 3 untuk pilihan jawaban setuju (S), angka 2 untuk pilihan jawaban tidak setuju (TS), dan angka 1 untuk pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS).

Validitas skala ini dilakukan dengan menghitung koefisien validitas isi Aiken's V melalui penilaian para ahli. Terdapat 17 panel ahli yang memberikan penilaian pada skala ini, sehingga batas koefisien Aiken's V pada penelitian ini adalah 0,66. Pada penelitian ini, koefisien validitas isi Aiken's V bergerak dari 0,676 hingga 0,971. Hasil analisis penghitungan koefisien reliabilitas alpha *Cronbach* menunjukkan bahwa skala ini memiliki koefisien reliabilitas yang baik yaitu $\alpha = 0.887$.

Tabel 3. 2 Distribusi Butir Item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

Aspek	Indikator	Butir Item Fav	Jumlah
Kompetensi personal, keuletan, dan standar yang tinggi	Mampu mencapai tujuan dalam situasi kegagalan	10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25	8
Percaya pada diri sendiri	Memiliki toleransi pada emosi negatif, dan tegar menghadapi stres	6, 7, 14, 15, 18, 19, 20	7
Penerimaan positif	Menerima perubahan secara positif dan menjalin hubungan yang aman dengan orang lain	1, 2, 4, 5, 8	5
Kontrol diri	Pengendalian diri dalam mencapai tujuan dan bagaimana mendapatkan bantuan dari orang lain	13, 21, 22	3
Spiritualitas	Keyakinan terhadap Tuhan	3, 9	2
Total		25	25

B. Skala Strategi *Problem Focused Coping*

Skala strategi *problem focused coping* diukur dari tiga aspek strategi *problem focused coping* yaitu *planful problem solving*, *confrontative coping*, dan *seeking social support*. Skala ini memiliki 17 item pernyataan dengan item mendukung (*favorable*) dan item tidak mendukung (*unfavorable*). Penilaian untuk item *favorable* adalah angka 4 untuk pilihan jawaban sangat setuju (SS), angka 3 untuk pilihan jawaban setuju (S), angka 2 untuk pilihan jawaban tidak setuju (TS), dan angka 1 untuk pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS). Sedangkan untuk penilaian item *unfavorable* adalah angka 4 untuk pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS), angka 3 untuk pilihan jawaban tidak setuju (TS), angka 2 untuk pilihan jawaban setuju (S), dan angka 1 untuk pilihan jawaban sangat setuju (SS).

Tabel 3. 3 Distribusi Butir Item Strategi *Problem Focused Coping*

Aspek	Indikator	Butir Item		Jumlah
		Fav	Unfav	
Planful Problem Solving	Menganalisis penyelesaian masalah	1, 13, 16	3, 6, 11	6
Confrontative Coping	Mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil	4, 5, 14	7, 9, 12	6
Seeking Sosial Support	Mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional	8,10, 17	2, 15	5
Total		9	8	17

3.6 Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data yang tidak berbeda antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2013). Pengujian validitas pada skala penelitian ini adalah melalui nilai skor *Corrected Item Total Correlation*.

2. Reliabilitas

Reliabilitas instrumen merupakan syarat untuk pengujian validitas instrumen. Oleh karena itu walaupun instrumen yang valid umumnya pasti reliabel, tetapi pengujian reliabilitas instrumen perlu dilakukan (Sugiyono, 2013). Untuk uji reliabilitas instrumen penelitian ini adalah menggunakan teknik *Cronbach's Alpha*.

3.7 Metode Analisis Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode analisis hubungan (korelasi). Pada metode ini bila data dari variabel x dan variabel y berada pada

level interval makan hubungan linier antara keduanya dapat dinyatakan dalam bentuk koefisien korelasi r_{xy} yang besarnya dapat dihitung dengan persamaan korelasi *product-moment* dari Pearson (Azwar, 2018). Analisa data yang nantinya dilakukan peneliti dibantu dengan bantuan program IBM *Statistic SPSS* versi 23.0 *for windows*. Sebelum menganalisis data dengan metode analisis korelasi *product moment* maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap variabel yang menjadi pusat perhatian.

3.7.1 Uji Normalitas

Uji normalitas sebaran adalah untuk membuktikan bahwa penyebaran data penelitian yang menjadi pusat perhatian. Uji normalitas sebaran dianalisis dengan menggunakan rumus *Kolmogorov* dan *Smirnov* (K-S). Kriteria sebaran dapat dikatakan normal apabila $p > 0.05$ maka sebarannya dinyatakan normal, sebaliknya apabila $p < 0,05$ maka sebarannya dinyatakan tidak normal (Riadi, 2016).

3.7.2 Uji Linieritas Hubungan

Uji liniertitas hubungan adalah untuk mengetahui derajat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Artinya apakah strategi *problem focused coping* dapat mempengaruhi resiliensi pada orang tua anak penderita kanker. Kriterianya apabila p beda pada *linierity* $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa memenuhi asumsi linieritas.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijabarkan kesimpulan dan saran – saran yang berhubungan dengan hasil yang didapatkan di dalam penelitian ini. Pada bagian awal peneliti akan menjabarkan isi kesimpulan dalam penelitian ini dan bagian selanjutnya peneliti akan memberikan saran-saran yang mungkin dapat digunakan oleh pihak tertentu.

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka kesimpulan pada penelitian sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil dari uji *product moment* dapat diperoleh koefisien korelasi $r_{xy} = 0,690$ dengan Signifikasi $p = 0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara strategi *problem focused coping* dengan resiliensi dengan penjelasan semakin baik strategi *problem focused coping* yang diterapkan, maka semakin baik pula resiliensi yang dilakukan oleh orang tua anak penderita kanker.
2. Berdasarkan hasil uji korelasi *Product moment* juga memperoleh nilai koefisien determinasi (r^2) = 0,476. Ini menunjukkan bahwa strategi *problem focused coping* berdistribusi sebesar 47,6% pada resiliensi, sedangkan faktor lain yang tidak diteliti sebesar 52,4% yang dapat berdistribusi untuk meningkatkan resiliensi pada orang tua anak penderita kanker. Faktor lain tersebut adalah fungsi kognitif, *locus of control*, konsep diri, faktor keluarga, faktor eksternal atau faktor komunitas. Oleh karena itu, penelitian

ini dapat menjawab tujuan penelitian dengan kesimpulan variabel bebas yaitu strategi *problem focused coping* memiliki hubungan dengan variabel terikat yaitu resiliensi pada orang tua anak penderita kanker di RS. Adam Malik.

3. Berdasarkan hasil analisis mean dapat disimpulkan bahwa strategi *problem focused coping* pada orang tua anak penderita kanker di RS. Adam Malik tergolong rendah. Dengan mean hipotetik sebesar 37,5 dan mean empirik sebesar 31,94. Selanjutnya resiliensi pada orang tua anak penderita kanker di RS. Adam Malik juga tergolong rendah dengan mean hipotetik sebesar 62,5 dan mean empirik sebesar 50,62. Dapat disimpulkan bahwa orang tua anak penderita kanker RS. Adam Malik tidak dapat melakukan strategi *problem focused coping* dengan baik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan yang sudah peneliti jabarkan, maka dari itu peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Orang Tua

Disarankan kepada orang tua upaya untuk meningkatkan resiliensi dengan bergabung dalam *group support* dengan orang tua yang juga memiliki anak penderita kanker yang diharapkan dapat berbagi pengalaman, saling menguatkan satu dengan yang lain, sehingga dapat menjalin hubungan sosial yang baik dan membantu untuk meningkatkan resiliensi. *Group support* tersebut dapat melakukan *gathering* sebagai aktivitas *refreshing* untuk menjernihkan pikiran. Disarankan juga bagi orang tua untuk

memberikan afirmasi positif kepada diri sendiri yang diharapkan dapat meningkatkan toleransi pada emosi negatif agar dapat tegar dalam menghadapi stres, sehingga membantu untuk meningkatkan resiliensi mereka. Selain itu, disarankan kepada orang tua untuk melakukan konsultasi dengan dokter secara rutin tentang bagaimana proses pengobatan yang dilakukan, agar mereka siap untuk menghadapi proses tersebut dan mengetahui hal yang dapat mereka lakukan, sehingga mereka tidak merasakan stres yang dapat mempengaruhi resiliensi mereka.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat menjadi tempat pelaksanaan *group support* orang tua yang dapat menciptakan lingkungan yang positif, dapat memberikan edukasi serta informasi-informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan resiliensi yang dimiliki orang tua anak penderita kanker.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian terhadap resiliensi disarankan untuk meneliti faktor lain yang belum diungkap, seperti fungsi kognitif, *locus of control*, konsep diri, faktor keluarga, faktor eksternal atau faktor komunitas. Dan peneliti selanjutnya diharapkan meneliti di lokasi yang berbeda dan menambah jumlah sampelnya dengan karakteristik sampel yang sama atau berbeda. Agar memiliki hasil yang beragam dan memberikan pembahasan yang luas terkait resiliensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abazari, A., Chatterjee, S., & Moniruzzaman, M. (2023). Understanding Cancer Caregiving and Predicting Burden: An Analytics and Machine Learning Approach. *AMIA ... Annual Symposium proceedings. AMIA Symposium, 2023*, 243–252.
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih : Bimbingan dan Konseling Islam*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- Aulia, C. I., Mudatsir, M., & Mawarpury, M. (2023). The Role of Coping Strategies in the Resilience of Health Workers During Covid-19 Pandemic. *E3S Web of Conferences*, 447. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202344705003>
- Azwar, S. (2018). *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cecylia, P., & Theresia, M. (2019). Hubungan Antara Self Efficacy Dan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Siswa Smk Negeri 1 Wonosegoro Kabupaten Boyolali Tahun Pelajaran 2020/2021. *Bimbingan dan Konseling*, 8(2), 12–25. Diambil dari <https://journal.upgris.ac.id/index.php/EMPATI/article/view/7979>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Delany, C., Miller, K. J., El-Ansary, D., Remedios, L., Hosseini, A., & McLeod, S. (2015). Replacing stressful challenges with positive coping strategies: a resilience program for clinical placement learning. *Advances in Health Sciences Education*, 20(5), 1303–1324. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9603-3>
- Desmita. (2017). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Dionne-Odom, J. N., Azuero, A., Taylor, R. A., Wells, R. D., Hendricks, B. A., Bechthold, A. C., ... Rosenberg, A. R. (2021). Resilience, preparedness, and distress among family caregivers of patients with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 6913–6920. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06265-y>
- Elam, T., & Taku, K. (2022). Differences Between Posttraumatic Growth and Resiliency: Their Distinctive Relationships With Empathy and Emotion Recognition Ability. *Frontiers in Psychology*, 13(March), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.825161>
- Everall, R. D., Jessica Altrows, K., & Paulson, B. L. (2006). Creating a future: A study of resilience in suicidal female adolescents. *Journal of Counseling and*

Development, 84(4), 461–470. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00430.x>

Hafni, M., Wahyuni, N. S., & Istiana, I. (2023). Menyikapi Keterkaitan Regulasi Emosi dan Resiliensi: Perspektif Terhadap Pasien Penderita Kanker dan Prospek Penelitian Longitudinal. *Psychocentrum Review*, 5(3). <https://doi.org/10.26539/pcr.532283>

Handayani, M. S., & Achadi, A. (2022). Resiliensi dan Strategi Koping pada Tenaga Kesehatan Menghadapi Pandemi COVID-19: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(10), 1182–1191. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i10.2561>

Hardani, Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.

Hendriani, W. (2018). *Resiliensi Psikologis Sebuah Pengantar (Pertama)*. Jakarta Timur: Prenadamedia Group.

Horwitz, A. G., Hill, R. M., & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence*, 34(5), 1077–1085. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.10.004>

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Panduan Pelaksanaan Hari Kanker Sedunia 2022. In *Kementerian Kesehatan RI* (hal. 1–17). Jakarta.

King, L. A. (2014). *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.

Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 5(1), 52–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>

Lin, F.-Y., Rong, J.-R., & Lee. (2013). Resilience among caregivers of children with chronic conditions: a concept analysis. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 6, 323. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S46830>

Mafazi, N., & Nuqul, F. L. (2017). Perilaku Virtual Remaja: Strategi Coping, Harga Diri, Dan Pengungkapan Diri Dalam Jejaring Sosial Online. *Jurnal Psikologi*, 16(2), 128. <https://doi.org/10.14710/jp.16.2.128-137>

Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>

Matthieu, M. M., & Ivanoff, A. (2006). Using stress, appraisal, and coping theories in clinical practice: Assessments of coping strategies after disasters. *Brief*

- Treatment and Crisis Intervention*, 6(4), 337–348.
<https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhl009>
- Nainggolan, A. I., Sari, T. R., & Hartanti, H. (2022). Effectiveness of Resilience Training to Reduce Caregiver Burden in Family Caregivers of Children with Cancer. *Psikostudia : Jurnal Psikologi*, 11(2), 209.
<https://doi.org/10.30872/psikostudia.v11i2.7401>
- Nashori, F., & Saputro, I. (2021). *Psikologi Resiliensi (I)*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Nurhidayah, I., Hidayat, M. N., & Sutini, T. (2022). Parents' Coping Strategies in Caring for Children with Special Needs: A Narrative Review. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(3), 741–748.
<https://doi.org/10.30604/jika.v7i3.1010>
- Nurhidayah, S., Ekasari, A., Muslimah, A. I., Pramintari, R. D., & Hidayanti, A. (2021). Dukungan Sosial, Strategi Koping Terhadap Resiliensi Serta Dampaknya Pada Kesejahteraan Psikologis Remaja Yang Orangnya Bercerai. *Paradigma*, 18(1), 60–77.
<https://doi.org/10.33558/paradigma.v18i1.2674>
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology: a textbook*. New York: Open University Press.
- Paramita, A. A. A. R., & Retnowati, S. (2019). Program “KOMPAK” untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Ibu Pasien Kanker Anak. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 5(2), 120.
<https://doi.org/10.22146/gamajpp.49959>
- Payne, S. G., Denny, B., Davis, K., Francis, A., & Jackson, M. (2015). Parental resilience: A neglected construct in resilience research. *Clinical Psychologist*, 19(3), 111–121. <https://doi.org/10.1111/cp.12053>
- Prawita, E., & Heryadi, A. (2023). Analisis Validitas Konstrak dan Analisis Konsistensi Internal pada Skala Resiliensi. *Psimphoni*, 4(1).
- Putri, M. D., Setyowibowo, H., & Purba, F. D. (2022). Resiliensi di LKSA: Perceived Social Support dan Problem Focused Coping pada Remaja. *Psyche 165 Journal*, 15(4), 152–157. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v15i4.206>
- Riadi, D. E. (2016). *Statistika Penelitian (Analisis Manual dan IBM SPSS)*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Rosenberg, A. R., Baker, K. S., Syrjala, K. L., Back, A. L., & Wolfe, J. (2013). Promoting resilience among parents and caregivers of children with cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 16(6), 645–652.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0494>

- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions* (Seventh). United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Shukri, N. N. M., & Badayai, A. R. A. (2020). The Relationships between Spirituality, Coping Strategies, and Psychological Distress among Haemodialysis Patients. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 34(3), 1–11.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Valentia, S., Sani, R., & Anggreany, Y. (2020). Hubungan Antara Resiliensi dan Penerimaan Orang Tua pada Ibu dari Anak yang Terdiagnosis Autism Spectrum Disorder (ASD). *Jurnal Psikologi Ulayat*, 4(1), 43–57. <https://doi.org/10.24854/jpu59>
- Werdani, Y. D. W. (2018). Pengaruh Caregiving pada Pasien Kanker terhadap Tingkat Caregiver Burden. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 249–256. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p249-256>
- Windle, G., & Bennett, K. M. (2012). *Caring Relationships: How to Promote Resilience in Challenging Times BT - The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice* (M. Ungar, ed.). New York, NY: Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3_18
- Yulhaidir, L., Soetjipto, B. E., & Eva, N. (2023). The Effect of Problem-Focused Coping Training on the Resilience of Early Adolescent Students Across School Engagement. *Journal for Re Attach Therapy and Developmental Diversities*, 6 (10s2), 464–475. <https://doi.org/https://jrtd.com/index.php/journal/article/view/1370>



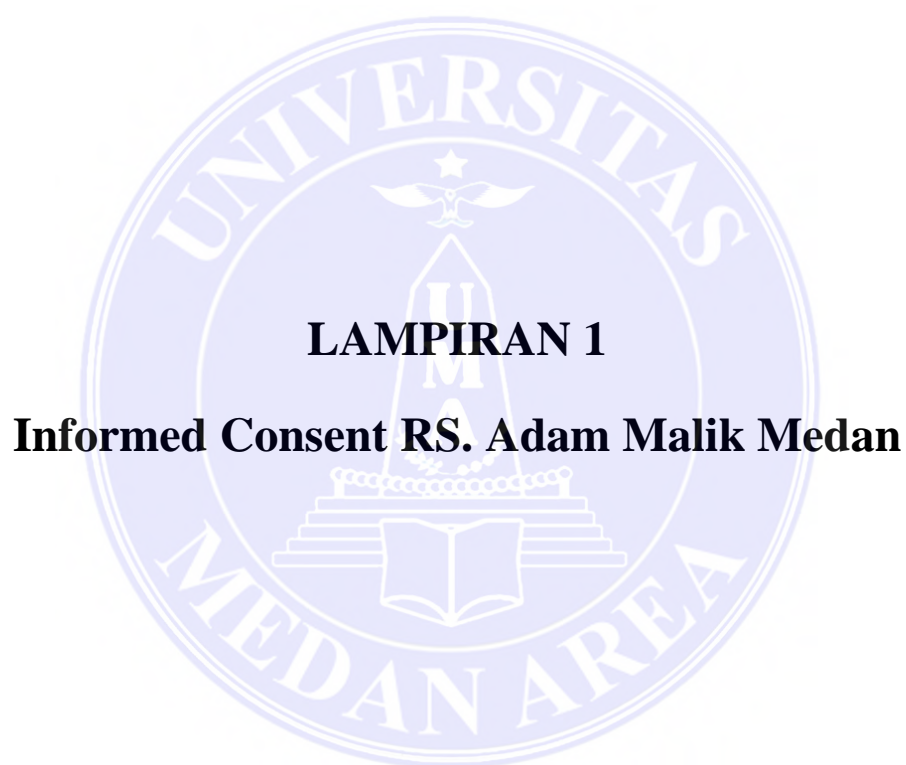
UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 20/9/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)20/9/24





RSUP H. Adam Malik- FK USU



FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN (FORMULIR INFORMED CONSENT)		
Peneliti Utama	:	
Pemberi Informasi	:	
Penerima Informasi	:	
NO. RM	:	
Nama Subyek	:	
Tanggal Lahir (umur)	:	
Jenis Kelamin	:	
Alamat	:	
No. Telp (Hp)	:	
JENIS INFORMASI		ISI INFORMASI
		(diisi dengan bahasa yang dimengerti oleh masyarakat awam)
1	Judul Penelitian	
2	Tujuan penelitian	
3	Cara & Prosedur Penelitian	
4	Jumlah Subyek	
5	Waktu Penelitian	
6	Manfaat penelitian termasuk manfaat bagi subyek	
		TANDA

7	Risiko & efek samping dalam penelitian		
8	Ketidak nyamanan subyek penelitian		
9	Perlindungan Subjek Rentan		
10	Kompensasi bila terjadi efek samping		
11	Alternatif Penanganan bila ada		
12	Penjagaan kerahasiaan Data		
13	Biaya Yang ditanggung oleh subyek		
14	Insentif bagi subyek		
15	Nama & alamat penelitiserta nomor telepon yang bisa dihubungi		

Inisial Subyek :

(bila diperlukan dapat ditambahkan gambar prosedur dan alur prosedur)

Setelah mendengarkan penjelasan pada halaman 1 dan 2 mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh : dengan judul :

.....

informasi tersebut sudah saya pahami dengan baik.

Dengan menandatangani formulir ini saya menyetujui untuk diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

 Nama dan Tanda Tangan Orang Tua/wali Tanggal

 Nama dan Tanda Tangan Peneliti

Ket : Tanda Tangan saksi/wali diperlukan bila subyek tidak bisa baca tulis, penurunan kesadaran, mengalami gangguan jiwa dan berusia dibawah 18 tahun.

Inisial subyek



INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Perkenalkan saya Suci Cahyani, mahasiswa S1 Fakultas Psikologi Universitas Medan Area bermaksud untuk melakukan penelitian di Bidang Psikologi Klinis. Penelitian ini dilakukan untuk menyusun skripsi saya sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Saya berharap Bapak/Ibu bersedia menjadi subjek dalam penelitian saya dengan sukarela. Bapak/Ibu hanya perlu melakukan pengisian skala atau angkat yang terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan terjamin kerahasiaannya. Terima kasih atas ketersediaan Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Diagnosa (level kanker) Anak :
Proses Pengobatan Anak :

Petunjuk Pengisian Skala

1. Berikut ini terdapat pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan diri Anda
2. Tugas Anda adalah memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya. Pilih jawaban dengan sejujur-jujurnya dan sungguh-sungguh.
3. Tidak ada jawaban benar atau salah, maupun baik atau buruk, karena jawaban setiap orang berbeda-beda.

Berilah tanda checklist (\checkmark) pada kotak dan pilih salah satu jawaban yang tersedia.

STS : Sangat Tidak Setuju
TS : Tidak Setuju
S : Setuju
SS : Sangat Setuju

SKALA RESILIENSI

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya mampu menyesuaikan diri dengan perubahan				
2	Saya memiliki hubungan kedekatan dan kelekatan yang aman				
3	Menurut saya, terkadang nasib ataupun Tuhan dapat membantu				
4	Saya mampu menghadapi apapun yang akan terjadi				
5	Keberhasilan yang telah saya raih memberikan saya rasa percaya diri untuk menghadapi tantangan baru				
6	Saya melihat sisi yang lucu dari semua hal				
7	Ketika berhasil mengendalikan stres, saya menjadi lebih kuat				
8	Saya mampu bangkit kembali setelah sakit atau mengalami kesulitan				
9	Menurut saya, semua hal terjadi karena suatu sebab				
10	Saya berusaha yang terbaik apapun yang terjadi				
11	Saya mampu mencapai tujuan saya				
12	Saya tidak akan menyerah walau suatu hal terlihat tanpa harapan.				
13	Saya tahu kepada siapa saya harus meminta pertolongan				
14	Ketika berada di bawah tekanan, saya tetap fokus dan berpikir jernih				
15	Saya lebih suka memimpin dalam proses pemecahan masalah				
16	Saya pantang mundur oleh adanya kegagalan				
17	Saya menganggap diri saya sebagai orang yang tangguh				
18	Saya berani membuat keputusan yang sulit atau tidak disukai orang				
19	Saya mampu mengatasi perasaan yang tidak menyenangkan				
20	Saya harus bertindak dengan perasaan yang kuat				
21	Saya mempunyai kesadaran yang kuat untuk suatu tujuan				
22	Saya memiliki kendali atas hidup saya				
23	Saya menyukai tantangan				
24	Saya berusaha untuk mencapai tujuan-tujuan saya				
25	Saya bangga dengan pencapaian saya				



LAMPIRAN 3
Alat Ukur Penelitian Skala Strategi *Problem Focused Coping*

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Perkenalkan saya Suci Cahyani, mahasiswa S1 Fakultas Psikologi Universitas Medan Area bermaksud untuk melakukan penelitian di Bidang Psikologi Klinis. Penelitian ini dilakukan untuk menyusun skripsi saya sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Saya berharap Bapak/Ibu bersedia menjadi subjek dalam penelitian saya dengan sukarela. Bapak/Ibu hanya perlu melakukan pengisian skala atau angkat yang terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan terjamin kerahasiaannya. Terima kasih atas ketersediaan Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Diagnosa (level kanker) Anak :
Proses Pengobatan Anak :

Petunjuk Pengisian Skala

4. Berikut ini terdapat pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan diri Anda
5. Tugas Anda adalah memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya. Pilih jawaban dengan sejujur-jujurnya dan sungguh-sungguh.
6. Tidak ada jawaban benar atau salah, maupun baik atau buruk, karena jawaban setiap orang berbeda-beda.

Berilah tanda checklist (\checkmark) pada kotak dan pilih salah satu jawaban yang tersedia.

STS : Sangat Tidak Setuju
TS : Tidak Setuju
S : Setuju
SS : Sangat Setuju

SKALA STRATEGI PROBLEM FOCUSED COPING

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya melakukan perencanaan untuk menyelesaikan sebuah masalah				
2	Saya cenderung menutup diri jika sedang menghadapi suatu masalah				
3	Saya berharap masalah dapat berlalu tanpa sebuah perencanaan				
4	Lebih baik melakukan hal yang beresiko daripada tidak melakukan apapun				
5	Saya akan berusaha melakukan berbagai hal yang dapat mengubah keadaan saya				
6	Saya tidak tahu apa yang harus dilakukan dalam menghadapi suatu masalah				
7	Saya tidak merubah gaya hidup yang dapat mengubah keadaan saya menjadi lebih baik				
8	Saya menerima dukungan emosional dari kerabat saya				
9	Saya hanya berdiam diri tanpa melakukan hal yang dapat mengubah keadaan				
10	Saya sering mencari informasi kepada profesional untuk masalah yang sedang saya hadapi				
11	Saya sering mengambil keputusan tanpa perencanaan yang matang				
12	Saya tidak akan melakukan hal yang memiliki resiko tinggi walaupun itu dapat mengubah keadaan saya				
13	Saya memiliki beberapa solusi untuk menghadapi masalah yang sedang terjadi				
14	Saya melakukan hal yang dapat mengubah keadaan walaupun memiliki resiko yang tinggi				
15	Saya hanya melakukan tindakan yang menurut saya benar tanpa mendengarkan solusi dari orang lain yang ingin membantu saya.				
16	Saya melakukan hal yang ada dalam rencana untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi				
17	Saya mendengarkan pendapat orang lain yang ingin membantu agar masalah saya dapat terselesaikan.				

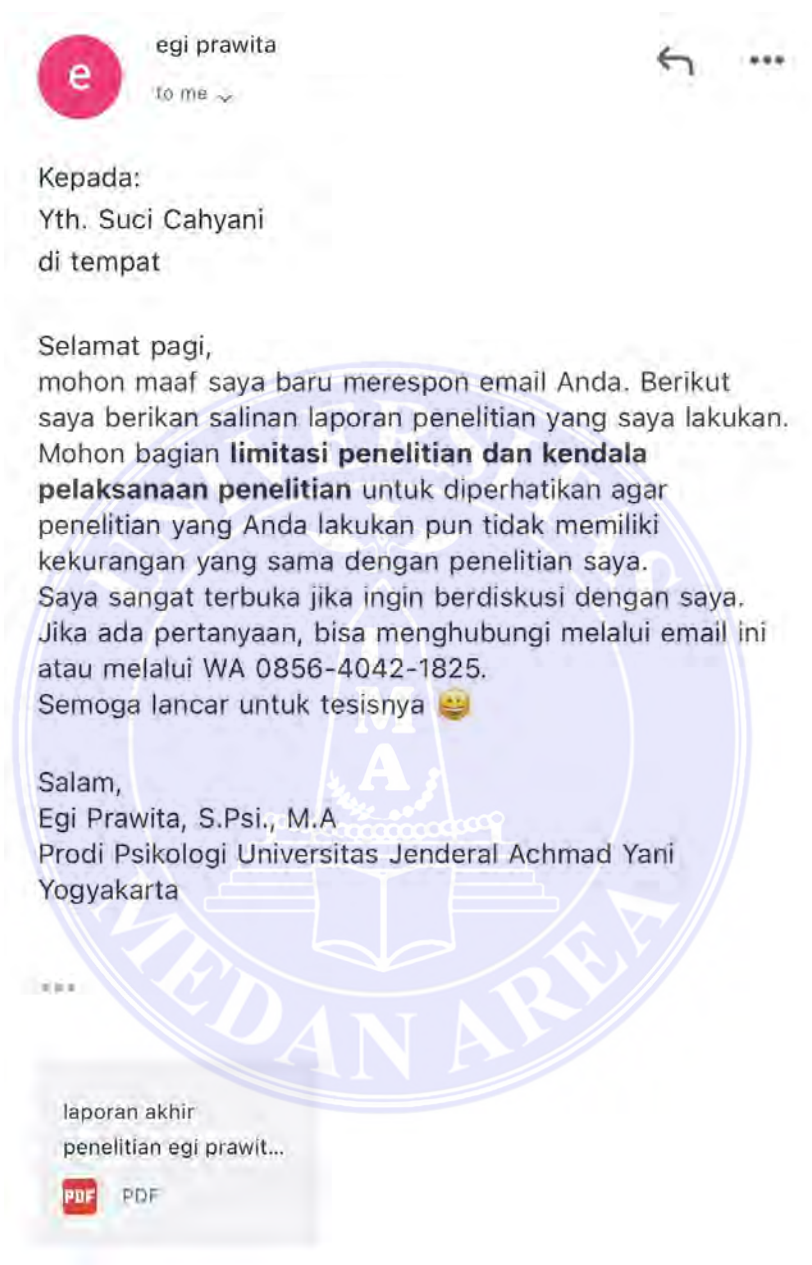


CONNOR-DAVIDSON RESILIENCE SCALE (25 ITEM)

1. Able to adapt to change
2. Close and secure attachment
3. Sometimes fate or God can help
4. Can deal with whatever comes
5. Past success gives confidence for new challenge
6. See the humorous side of things
7. Coping with stress strengthens
8. Tend to bounce back after illness or hardship
9. Things happen for a reason
10. Best effort no matter what
11. You can achieve your goals
12. When things look hopeless, I don't give up
13. Know where to turn for help
14. Under pressure, focus and think clearly
15. Prefer to take the lead in problem solving
16. Not easily discouraged by failure
17. Think of self as strong person
18. Make unpopular or difficult decisions
19. Can handle unpleasant feelings
20. Have to act on the hunch
21. Strong sense of purpose
22. In control of your life
23. I like challenges
24. Your work to attain your goals
25. Pride in your achievements



Egi Prawita



Adi Heryadi



Adi Heryadi

to me ▾



silahkan digunakan mba, semoga lancar penelitiannya



Ringkasan Laporan
Adaptasi Skala Resili...



Doc





TABEL DATA RESPONDEN

No	Nama	Level Stadium Anak	Proses Pengobatan Anak
1	AWY	2	5 kali dengan jarak 3 minggu sekali
2	L	2	3 kali dengan jarak 4 minggu sekali
3	D	3	5 kali dengan jarak 4 minggu sekali
4	AR	2	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
5	BK	2	6 kali dengan jarak 3 minggu sekali
6	AH	2	5 kali dengan jarak 3 minggu sekali
7	YZA	3	5 kali dengan jarak 4 minggu sekali
8	W	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
9	S	3	4 kali dengan jarak 4 minggu sekali
10	ET	3	5 kali dengan jarak 4 minggu sekali
11	APD	3	5 kali dengan jarak 3 minggu sekali
12	I	3	3 kali dengan jarak 5 minggu sekali
13	W	3	6 kali dengan jarak 4 minggu sekali
14	SC	2	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
15	WP	2	6 kali dengan jarak 5 minggu sekali
16	NS	2	5 kali dengan jarak 3 minggu sekali
17	ES	2	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
18	MM	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
19	R	2	5 kali dengan jarak 2 minggu sekali
20	LA	2	5 kali dengan jarak 3 minggu sekali
21	D	2	3 kali dengan jarak 5 minggu sekali
22	MH	3	6 kali dengan jarak 4 minggu sekali
23	OS	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
24	CDS	3	6 kali dengan jarak 5 minggu sekali
25	N	3	5 kali dengan jarak 4 minggu sekali
26	S	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
27	T	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
28	S	3	5 kali dengan jarak 2 minggu sekali
29	SP	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
30	T	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
31	Jy	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
32	Tk	2	6 kali dengan jarak 5 minggu sekali
33	M	2	5 kali dengan jarak 4 minggu sekali
34	Di	2	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
35	JA	2	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
36	K	2	5 kali dengan jarak 4 minggu sekali

37	W	2	5 kali dengan jarak 3 minggu sekali
38	G	3	3 kali dengan jarak 5 minggu sekali
39	KT	3	6 kali dengan jarak 4 minggu sekali
40	L	2	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
41	W	2	6 kali dengan jarak 4 minggu sekali
42	NT	2	5 kali dengan jarak 4 minggu sekali
43	ID	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
44	NN	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
45	W	2	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
46	NW	2	3 kali dengan jarak 3 minggu sekali
47	DPM	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
48	IS	2	3 kali dengan jarak 3 minggu sekali
49	H	3	5 kali dengan jarak 4 minggu sekali
50	DA	2	3 kali dengan jarak 4 minggu sekali
51	FA	3	5 kali dengan jarak 4 minggu sekali
52	RS	2	4 kali dengan jarak 2 minggu sekali
53	BS	3	6 kali dengan jarak 3 minggu sekali
54	IK	2	5 kali dengan jarak 3 minggu sekali
55	S	3	5 kali dengan jarak 4 minggu sekali
56	I	2	4 kali dengan jarak 2 minggu sekali
57	KR	3	4 kali dengan jarak 4 minggu sekali
58	FN	3	5 kali dengan jarak 3 minggu sekali
59	AS	3	5 kali dengan jarak 3 minggu sekali
60	T	3	3 kali dengan jarak 5 minggu sekali
61	YM	3	6 kali dengan jarak 4 minggu sekali
62	MC	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
63	SG	3	6 kali dengan jarak 5 minggu sekali
64	AI	3	5 kali dengan jarak 4 minggu sekali
65	IN	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
66	DR	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
67	NA	2	5 kali dengan jarak 4 minggu sekali
68	SBR	2	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
69	BAP	2	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali
70	NJ	3	4 kali dengan jarak 3 minggu sekali

Data Skala Resiliensi

R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	R 15	R 16	R 17	R 18	R 19	R 20	R 21	R 22	R 23	R 24	R 25
4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
4	2	3	2	2	2	2	1	2	4	2	2	4	3	4	2	4	3	1	2	2	2	2	2	3
3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	3	2	4
3	3	3	3	3	1	4	3	4	3	4	3	3	3	1	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4
4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4
3	3	4	3	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	4	3	4	4
3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
2	4	2	2	2	4	2	2	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2	2	4	4	4	4	3
4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3
3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4
4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4
3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4
3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4

3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4
3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4
3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4
4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4
3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4
3	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4
3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3
3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	2	4	4	3	3	3	4	4
4	4	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	4	4	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4
4	4	3	4	2	1	4	4	2	2	2	3	2	2	4	3	4	2	4	3	3	4	2	4	3

Data Skala Strategi *Problem Focused Strategi*

PF C1	PF C2	PF C3	PF C4	PF C5	PF C6	PF C7	PF C8	PF C9	PF C10	PF C11	PF C12	PF C13	PF C14	PF C15	PF C16	PF C17
3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3
3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	4
3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4
4	2	1	2	4	2	3	1	4	2	2	2	2	4	3	4	4
3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	1	3	2	4	4	4
3	1	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
4	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	4
3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4
3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
3	3	4	2	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3
4	2	2	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3
3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	2	3	4	4	2	4	3
4	3	2	3	3	2	2	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4
3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3
4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4
3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3
3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3
3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4
3	2	2	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3
4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3
4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3
4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3
3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3
3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4
3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3

3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	
3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4
3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3
4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	4	3
3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
4	2	2	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	1	2	3	3	2	2	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3
3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
3	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3
4	1	4	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	2	4	3
3	2	2	3	3	4	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3
2	1	1	2	2	1	1	4	1	4	3	1	3	3	3	3	2
3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
4	3	2	4	4	1	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4
3	1	2	3	3	2	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3
3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	4
4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	3	3	4	4
3	1	1	2	3	2	2	3	3	2	4	1	3	2	3	3	3



Reliability

Scale: Resilience

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	70	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	70	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.858	25

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
R1	3.33	.503	70
R2	3.19	.427	70
R3	3.23	.456	70
R4	3.13	.337	70
R5	3.10	.542	70
R6	2.74	.716	70
R7	3.29	.455	70
R8	3.11	.363	70
R9	3.21	.508	70
R10	3.01	.399	70
R11	3.04	.464	70
R12	2.80	.628	70
R13	3.03	.481	70
R14	3.03	.393	70
R15	2.87	.563	70
R16	3.16	.528	70
R17	3.19	.490	70
R18	2.94	.376	70
R19	3.13	.479	70

R20	3.10	.302	70
R21	3.10	.302	70
R22	3.17	.380	70
R23	3.09	.408	70
R24	3.30	.521	70
R25	3.51	.503	70

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
R1	74.47	28.514	.422	.853
R2	74.61	28.153	.595	.847
R3	74.57	28.886	.395	.853
R4	74.67	28.717	.609	.849
R5	74.70	27.662	.539	.848
R6	75.06	26.808	.501	.850
R7	74.51	29.181	.334	.855
R8	74.69	28.595	.594	.849
R9	74.59	29.203	.386	.857
R10	74.79	30.055	.387	.859
R11	74.76	28.882	.388	.854
R12	75.00	27.652	.452	.852
R13	74.77	28.411	.466	.851
R14	74.77	29.512	.450	.853
R15	74.93	28.995	.384	.858
R16	74.64	27.798	.530	.849
R17	74.61	28.472	.443	.852
R18	74.86	29.023	.461	.852
R19	74.67	28.746	.400	.853
R20	74.70	29.546	.424	.853
R21	74.70	29.228	.524	.851
R22	74.63	28.990	.464	.852
R23	74.71	28.903	.447	.852
R24	74.50	29.297	.360	.858
R25	74.29	29.975	.346	.862

$$25 \times 4 + 25 \times \frac{1}{2} = 62,5$$

Reliability

Scale: Strategi Problem Focus Coping

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	70	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	70	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.777	17

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
PFC1	3.20	.437	70
PFC2	2.49	.847	70
PFC3	2.53	.696	70
PFC4	3.00	.565	70
PFC5	3.13	.414	70
PFC6	2.84	.694	70
PFC7	2.56	.555	70
PFC8	3.40	.575	70
PFC9	3.24	.647	70
PFC10	2.99	.496	70
PFC11	2.74	.695	70
PFC12	2.76	.647	70
PFC13	3.06	.336	70
PFC14	3.03	.339	70
PFC15	2.69	.627	70
PFC16	3.11	.363	70
PFC17	3.21	.447	70

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PFC1	46.77	18.672	.446	.762
PFC2	47.49	16.978	.409	.765
PFC3	47.44	17.410	.457	.758
PFC4	46.97	18.086	.447	.760
PFC5	46.84	18.540	.315	.759
PFC6	47.13	17.273	.484	.755
PFC7	47.41	18.565	.350	.767
PFC8	46.57	19.611	.120	.784
PFC9	46.73	17.128	.561	.749
PFC10	46.99	19.290	.333	.775
PFC11	47.23	18.208	.313	.771
PFC12	47.21	17.736	.440	.760
PFC13	46.91	19.268	.397	.767
PFC14	46.94	18.895	.522	.761
PFC15	47.29	19.540	.110	.787
PFC16	46.86	19.487	.391	.772
PFC17	46.76	19.085	.324	.769

$$17 - 2 = 15 \times 4 + 15 \times 1 / 2 = 37,5$$



Npar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		resilience	problem focus coping
N		70	70
Normal Parameters ^a	Mean	50.62	31.94
	Std. Deviation	6.847	3.839
Most Extreme Differences	Absolute	.183	.127
	Positive	.183	.127
	Negative	-.114	-.104
Kolmogorov-Smirnov Z		1.920	1.334
Asymp. Sig. (2-tailed)		.311	.257

a. Test distribution is Normal.



LAMPIRAN 9 Uji Linieritas

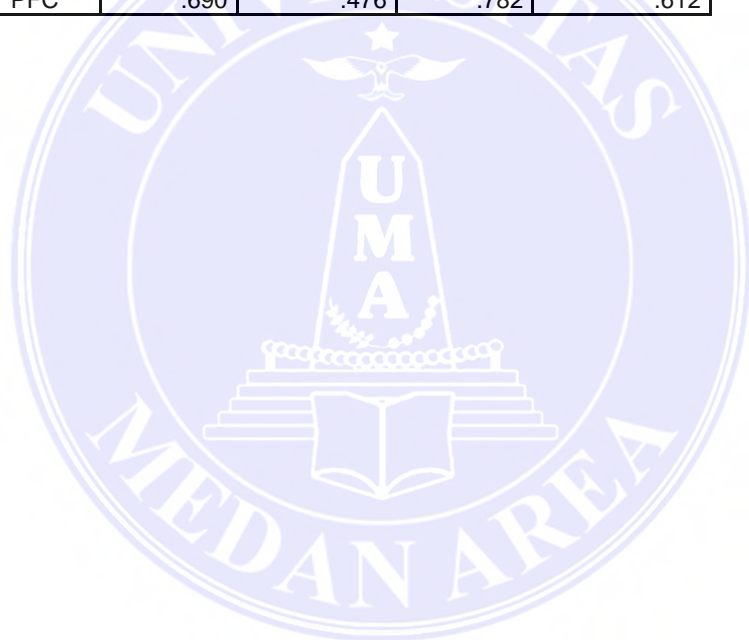
Means

Case Processing Summary						
	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Resiliensi * PFC	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Report			
Resiliensi			
PFC	Mean	N	Std. Deviation
37	64.00	1	.
39	70.00	1	.
41	75.00	1	.
43	73.50	2	2.121
44	75.00	3	4.583
45	70.00	2	4.243
46	74.67	3	.577
47	76.33	3	1.528
48	74.75	4	3.403
49	78.40	10	4.600
50	76.91	11	2.548
51	78.00	2	5.657
52	77.89	9	2.571
53	78.75	8	2.765
54	78.00	2	1.414
55	86.75	4	8.808
58	87.00	3	7.000
66	92.00	1	.
Total	77.80	70	5.571

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Resiliensi * PFC	Between Groups	(Combined)	1310.169	17	77.069	4.822	.000
		Linearity	1018.266	1	1018.266	63.716	.000
		Deviation from Linearity	291.903	16	18.244	1.142	.345
	Within Groups		831.031	52	15.981		
	Total		2141.200	69			

Measures of Association				
	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Resiliensi * PFC	.690	.476	.782	.612

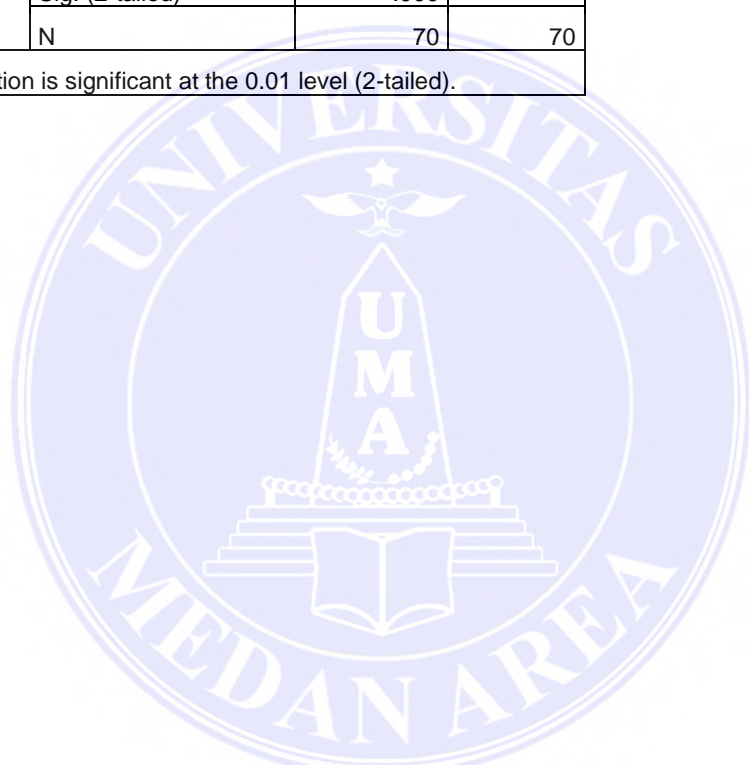




Correlations

Correlations			
		Resiliensi	PFC
Resiliensi	Pearson Correlation	1	.690**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	70	70
PFC	Pearson Correlation	.690**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	70	70

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







UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 2824/FPSI/01.10/XI/2023
Lampiran : -
Hal : Penelitian

17 November 2023

Yth. Direktur Utama
Rumah Sakit Adam Malik
di
Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Suci Cahyani
NPM : 198600123
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

untuk melaksanakan pengambilan data di Rumah Sakit Adam Malik, Jl. Bunga Lau No.17, Kemenangan Tani, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara 20136 guna penyusunan skripsi yang berjudul *"Hubungan Antara Strategi Problem Focused Coping Dengan Resiliensi Orang Tua Anak Penderita Kanker RS. Adam Malik"*.

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan apabila telah selesai melakukan penelitian maka kami harapkan Bapak/Ibu dapat mengeluarkan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian Dan
Pengabdian Kepada Masyarakat



Laili Afifa, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan
- Mahasiswa Ybs
- Arsip





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km.12 Kotak Pos 246
Telp:(061) 8360361- 8360143 - 8360341 - 836051 Fax: (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id, Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.III.2.2.2/9924/2023
Hal : Izin Penelitian

17 Oktober 2023

Yth. Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Medan Area

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 2565/FPSI/01.10/X/2023 tanggal 11 Oktober 2023
perihal Surat Izin Penelitian Mahasiswa S1 Fakultas Psikologi Universitas Medan Area :

Nama : Suci Cahyani
N P M : 198600123
Judul : Hubungan antara Strategi *Problem Focused Coping*
dengan Resiliensi Orang Tua Anak Penderita Kanker RS
Adam Malik

maka dengan ini kami informasikan 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. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Pendidikan dan Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yuliasuti, SKM, MKes No. HP. 09137600099

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM Pendidikan dan Penelitian,



Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes

Tembusan:

1. Peneliti





UNIVERSITAS PRIMA INDONESIA

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

KETERANGAN LAYAK ETIK

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) KEPK UNIVERSITAS PRIMA INDONESIA

Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 1271012S Terdaftar/Terakreditasi

Jl. Belanga No.1 Simp. Ayahanda Medan, sekretariatkepk@unpriindn.ac.id, 081269906112

Surat Pernyataan Layak Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : 035/KEPK/UNPRI/X1/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Suci Cahyani

Nama Institusi : Universitas Medan Area

Name of the institution

Dengan Judul :

Title

" HUBUNGAN ANTARA STRATEGI PROBLEM FOCUSED COPING DENGAN RESILIENSI ORANG TUA ANAK PENDERITA KANKER RS. ADAM MALIK "

"The Relationship Between Problem Focused Strategies Coping With Children's Parent Resilience Cancer Patients Adam Malik Hospital "

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, 3) 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 21 November 2023 sampai dengan tanggal 21 November 2024.

This declaration of ethics applies during the period November 21, 2023 until November 21, 2024.



November 21, 2023

Professor and Chairperson,

Drsdr. Yolanda Eliza Putri Lubis., M.K.M



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km.12 Kotak Pos 246
Telp:(061) 8360361- 8360143 – 8360341 – 836051 Fax. (061) 8360235
Web: www.rsham.co.id, Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



SURAT KETERANGAN

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/IL2.2.2/411/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : dr. Hasnanda Syawalina, MKes
NIP : 196801271997032002
Jabatan : Pih. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
RSUP H. Adam Malik

dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Suci Cahyani
NIM : 196500123
Institusi : SI Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
Judul : Hubungan antara Strategi Problem Focused Coping dengan Resiliensi Orang Tua Anak Penderita Kanker RS Adam Malik

Benar telah selesai melaksanakan penelitian dan telah mengikuti prosedur dan ketentuan yang berlaku di RSUP H. Adam Malik.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sepenuhnya.

Medan, 15 Januari 2024

Pih. Direktur SDM Pendidikan dan Penelitian,



dr. Hasnanda Syawalina, MKes
NIP. 196801271997032002

