

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN KOPING DENGAN RESILIENSI
PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI TERAPI KANKER
DI RUMAH SINGGAH RUANG PASIEN SURABAYA**



Oleh :

ANITATUS SHOLICHA
NIM.2212006

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SURABAYA
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN KOPING DENGAN RESILIENSI
PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI TERAPI KANKER
DI RUMAH SINGGAH RUANG PASIEN SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

ANITATUS SHOLICHA
NIM.2212006

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SURABAYA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anitatus Sholicha

Nim : 2212006

Tanggal lahir : 09-Desember-1983

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang responden surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Januari 2024

Anitatus Sholicha

Nim:2212006

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing:

Nama : Anitatus Sholicha

NIM : 2212006

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang responden surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar : **SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

Pembimbing

Iis Fatimawati, S.Kep.Ns., M.Kes

NIP:03067

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

N a m a : Anitatus Sholicha

N I M : 2212006

Program Studi : S-1 Keperawatan

J u d u l : Hubungan tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang responden surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr Setiadi.,M.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Misutarno.,S.Kep.Ns.,M.Kep

Penguji III : Iis Fatimawati.,S.Kep.Ns.,M.Kes

Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**PUJI HASTUTI.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP.03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : Januari 2024

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan tingkat stres dan coping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang responden surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan, kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes. Selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Ketua Yayasan Kanker Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

4. Ibu Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M. Kes. selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan proposal ini.
6. Bapak Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns., M.Kep, sebagai penguji ketua terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan proposal ini.
7. Bapak Misutarno.,S.Kep.Ns.,M.Kep, sebagai penguji 1 terima kasih atas segala arahannyadalam pembuatan proposal ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Bapak-Ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Ayah, ibu,suami dan anak-anakku tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
11. Teman-teman Sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin

Surabaya, Januari 2024

Anitatus sholicha
Nim : 2212006

ABSTRAK

Penyakit kanker adalah penyakit yang menjadi beban baik bagi pasien maupun keluarganya, beban psikologis yang berat menjadi pemicu terjadinya stres. Stres akibat kanker perlu koping resiliensi yang tepat agar tetap memiliki semangat dalam menjalani terapi serta memiliki ketahanan melawan penyakitnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang sedang menjalani terapi kanker di rumah singgah Ruang Pasien Surabaya. Penelitian ini diambil dari 99 pasien yang menempati rumah singgah dengan jumlah sample 50 pasien kanker, pengambilan sample di lakukan dengan *Accidental sampling*. Desain penelitian ini analitik koreksional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner DASS 42, *the 14 items Resilience Scale* serta *the Brief COPE*, pengolahan data dengan *Uji Statistik Korelasi Spearman rank*. Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil nilai ρ value = 0,025 yang lebih kecil dari nilai α yaitu menunjukkan ada hubungan signifikan antara hubungan tingkat stress dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien surabaya. Hasil yang kedua menunjukkan nilai ρ value = 0,005, hal ini menunjukkan ada hubungan antara koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien surabaya. Penelitian ini didapatkan tingkat stres pasien kanker sebagian besar dalam kategori tingkat stres rendah, tingkat koping pasien kanker sebagian besar dalam kategori tingkat sedang, tingkat resiliensi pasien kanker sebagian besar dalam kategori tingkat rendah.

Kata kunci: Tingkat stres, Koping, Resiliensi, Responden Kanker

ABSTRAC

Cancer is a disease that is a burden for both the patient and his family, the heavy psychological burden is a trigger for stress. Stress caused by cancer requires appropriate resilience coping in order to remain enthusiastic about undergoing therapy and have resistance against the disease. This study aims to analyze the relationship between levels of stress and coping and resilience in cancer patients who are undergoing cancer therapy at the Surabaya Patient Room shelter home. This research was taken from 99 patients who lived in halfway houses with a total sample of 50 cancer patients, sampling was carried out using accidental sampling. The design of this research is correctional analytic with a cross sectional approach. Data collection was carried out using the DASS 42 questionnaire, the 14 items Resilience Scale and the Brief COPE, data processing for with the Spearman Rank Correlation Statistical Test. This research shows that the result of the ρ value = 0.025 is smaller than the α value, which shows that there is a significant relationship between stress levels and resilience in cancer patients undergoing cancer therapy in the Surabaya patient room shelter home. The second result shows a value of $\rho=0.005$, this shows that there is a relationship between coping and resilience in cancer patients undergoing cancer therapy at the Surabaya patient room shelter home. The results of this study showed that the stress level of cancer patients was mostly in the low stress level category, the cancer patients' coping level was mostly in the medium level category, the cancer patients' resilience level was mostly in the low level category.

Keywords: Stress level, Coping, Resilience, Cancer Patients

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Ilmu Keperawatan.....	5
1.4.2 Bagi Peneliti	6
1.4.3 Bagi Rumah Singgah.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Kanker	7
2.1.1 Definisi Kanker	7
2.1.2 Etiologi Kanker	8
2.1.3 Karsinogenesis	10
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kanker.....	11
2.1.5 Manifestasi Klinis	13
2.1.6 Stadium Kanker.....	15
2.1.7 Klasifikasi Kanker.....	16
2.1.8 Penatalaksanaan Kanker.....	18
2.2 Konsep Stres	20
2.2.1 Definisi Stres	20
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres.....	22
2.2.3 Faktor-faktor Penyebab Stres	24
2.2.4 Tanda Gejala Stres	26
2.2.5 Alat Ukur Stres.....	27
2.2.6 Klasifikasi Stres	29
2.2.7 Penatalaksanaan Stres	30

2.3	Konsep Koping.....	32
2.3.1	Definisi Koping.....	32
2.3.2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Koping.....	34
2.3.3	Alat Ukur Koping.....	36
2.3.4	Klasifikasi Koping.....	40
2.3.5	Pemilihan Koping.....	45
2.3.6	Langkah – Langkah Penatalaksanaan Koping.....	46
2.4	Konsep Resiliensi.....	48
2.4.1	Definisi Resiliensi.....	48
2.4.2	Komponen Resiliensi.....	50
2.4.3	Faktor-faktor Pada Resiliensi.....	52
2.4.4	Alat Ukur Resiliensi.....	53
2.4.5	Klasifikasi Resiliensi.....	56
2.5	Konsep Keperawatan Calista Roy.....	57
2.6	Hubungan Antar Konsep.....	60
	BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	64
3.1	Kerangka Konseptual.....	64
3.2	Hipotesis.....	65
	BAB 4 METODE PENELITIAN.....	66
4.1	Desain Penelitian.....	66
4.2	Kerangka Kerja.....	67
4.3	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	68
4.3.1	Waktu.....	68
4.3.2	Tempat.....	68
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling Desain.....	68
4.4.1	Populasi Penelitian.....	68
4.4.2	Sampel Penelitian.....	68
4.4.3	Besar Sampel.....	69
4.4.4	Teknik Sampling.....	70
4.5	Identifikasi Variabel.....	70
4.6	Definisi Operasional.....	71
4.7	Prosedur pengumpul data, Alat Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisa Data.....	72
4.7.1	Prosedur Pengumpulan Data.....	72
4.7.2	Alat pengumpul data.....	74
4.7.3	Pengolahan Data.....	76
4.7.4	Analisa Data.....	79
4.8	Etika Penelitian.....	80
	BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	83
5.1	Hasil Penelitian.....	83

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	83
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	84
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian	84
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian	90
5.2 Pembahasan	94
5.2.1 Tingkat Stres	94
5.2.2 Tingkat Koping	96
5.2.3 Resiliensi	97
5.2.4 Tingkat Stres Dengan Resiliensi	98
5.2.5 Tingkat Koping Dengan Resiliensi	99
5.3 Keterbatasan	100
BAB 6 PENUTUP	102
6.1 Simpulan	102
6.2 Saran	102
6.2.1 Bagi Responden Kanker	102
6.2.2 Bagi Tempat Penelitian (Rumah Singgah Ruang Pasien Surabaya)	103
6.2.3 Bagi Profesi Keperawatan	103
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	103
DAFTAR PUSTAKA.....	104

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 1 Pembagian Stadium Kanker TNM	16
Tabel 2.1 2 Kisi-Kisi Alat Ukur The Brief Cope.....	39
Tabel 2.1 3 Kisi-Kisi Alat Ukur Resiliensi.....	55
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Kanker Yang Menjalani Terapi Kanker Di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya Tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).....	84
Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Responden Kanker Yang Menjalani Terapi Kanker Di Rumah singgah Ruang Responden Surabaya Tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).....	85
Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pada Responden Kanker Yang Menjalani Terapi Kanker Di Rumah singgah Ruang Responden Surabaya Tanggal 1 Desember 2023 - 10 Januari 2024 (n = 50).....	86
Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Responden Kanker Yang Menjalani Terapi Kanker Di Rumah singgah Ruang Responden Surabaya Tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).....	87
Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Responden Kanker Yang Menjalani Terapi Kanker Di Rumah singgah Ruang Responden Surabaya Tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).....	89
Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Pada Responden Kanker Yang Menjalani Terapi Kanker Di Rumah singgah Ruang Responden Surabaya Tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).....	90
Tabel 5. 7 Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang responden surabaya tanggal 1 desember 2023 – 10 januari 2024 (n = 50).....	88

Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Care Giver Yang Mendampingi Pada Responden Kanker Yang Menjalani Terapi Kanker Di Rumah singgah Ruang Responden Surabaya Tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).	90
Tabel 5. 9 Karakteristik responden berdasarkan lamanya menjalani terapi kanker pada responden kanker di rumah singgah ruang responden surabaya tanggal 1 desember 2023 – 10 januari 2024 (n = 50).	90
Tabel 5. 10 Karakteristik responden berdasarkan jenis terapi kanker pada responden kanker di rumah singgah ruang responden surabaya tanggal 1 desember 2023 – 10 januari 2024 (n = 50).	90
Tabel 5. 11 Tingkat stres pada responden kanker di rumah singgah ruang responden surabaya tanggal 1 desember 2023 - 10 januari 2024 (n = 50).	91
Tabel 5. 12 Tingkat koping pada responden kanker di rumah singgah ruang responden surabaya tanggal 1 desember 2023 - 10 januari 2024 (n = 50).	
Tabel 5. 13 Tingkat resiliensi pada responden kanker di rumah singgah ruang responden surabaya tanggal 1 desember 2023 - 10 januari 2024 (n = 50).	92
Tabel 5. 14 Tingkat Stres dengan Resiliensi Pada Responden Kanker Di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya tanggal 1 Desember 2023 - 10 Januari 2024 (n = 50).	92
Tabel 5. 15 Tingkat koping dengan resiliensi pada responden kanker di rumah singgah ruang responden surabaya tanggal 1 desember 2023 - 10 januari 2024 (n = 50)	92

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Stres Dan Koping Dengan Resiliensi Pada Responden Kanker Yang Menjalani Terapi Kanker Di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya. 64
- Gambar 4.1 Desain penelitian Hubungan Tingkat Stres Dan Koping Dengan Resiliensi Pada Responden Kanker Yang Menjalani Terapi Kanker Di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya 66
- Gambar 4.1.2 Kerangka Kerja hubungan tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang responden surabaya. 67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform Consent Responden	107
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	108
Lampiran 3 Kuesioner Karakteristik Responden	109
Lampiran 4 Kuesioner DASS-42	110
Lampiran 5 Kuesioner Resiliensi.....	113
Lampiran 6 Kuesioner Koping.....	113
Lampiran 7 Keterangan bimbingan konsulan proposal/skripsi	115
Lampiran 8 BAP Ujian Proposal	119
Lampiran 9 Surat pengambilan Data Awal/Data Penelitian	125
Lampiran 10 Sertifikat Etik	129
Lampiran 11 Surat dari Yayasan Ruang Responden Surabaya.....	130
Lampiran 12 Tabulasi data demografi	132
Lampiran 13 Tabulasi data Tingkat stres, Tingkat koping dan Resiliensi.....	135
Lampiran 14 Analisis Univariat Dan Analisi Bivariat.....	137
Lampiran 15 Hasil Cross Tabulasi Data Khusus	141
Lampiran 16 Hasil Spearman.....	142
Lampiran 17 Dokumentasi Pengambilan Data Di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya	147

DAFTAR SINGKATAN

AJCC : *American Joint Committee On Cancer*

DASS: *Depression Anxiety Stres Scale*

DNA : *Deoxyribonucleic acid*

HCC : Hepatoma

HPV : *Human Pappiloma virus*

HBV : Virus Hepatitis B

M : Metastasis

N : Nodul

NPC : *Carsinoma Nasofaring*

T : Tumor

UV : Sinar Ultraviolet

WHO : *World health Organization*

SPSS : Statistical Program For Social Science

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker adalah penyakit yang menjadi beban baik bagi responden maupun keluarganya. Beban akibat kanker yang dialami dapat berupa beban fisik maupun psikologis dengan skala ringan sampai berat. Dampak fisik yang dialami responden kanker diantaranya nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kerontokan rambut, rasa nyeri, tidak nyaman. Sedangkan dampak psikologi yang muncul dapat menunjukkan reaksi takut akan kematian, ketidakmampuan, ditelantarkan, ketergantungan, kehilangan kemandirian, diputuskan dari hubungan fungsi peran, dan kekhawatiran akan gangguan finansial. Beban psikologis yang berat menjadi pemicu terjadinya stres. Stres yang berlebihan akan menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup responden kanker. Kualitas hidup yang buruk akan mempengaruhi ketahanan dan kekuatan responden kanker terhadap sakitnya. Stres akibat kanker perlu coping resiliensi yang tepat agar responden tetap memiliki semangat dalam menjalani terapi serta memiliki ketahanan melawan penyakitnya. Berdasarkan studi pendahuluan peneliti rumah singgah kanker Yayasan Ruang Responden yang berlokasi berdekatan dengan RSUD Dr. Soetomo. Didapatkan 5 responden kanker yang sehari-hari dan berbulan-bulan menjalani rangkaian terapi kanker. Dari 5 responden kanker di dapatkan 2 responden dengan kategori stres berat, 2 orang dengan kategori stress sedang dan 1 orang sisanya termasuk kategori stres ringan.

Kanker merupakan penyakit penyebab kematian nomor dua di dunia penyakit kardiovaskuler. Data Globocan menyebutkan terdapat 19,2 juta kasus

baru dan 9,9 juta kematian pada tahun 2020, dengan prevalensi kanker dalam 5 tahun terakhir di seluruh dunia, kira-kira 43.800.000 kasus (Globocan, 2020). Terjadinya peningkatan kasus dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pertumbuhan penduduk, proses degeneratif, dan pembangunan sosial ekonomi. Globocan mencatat total kasus kanker di Indonesia mencapai 396.914 kasus pada tahun 2020 dengan total kematian sebesar 234.511 kasus (Globocan, 2020). Sementara data hasil Riskesdas menunjukkan prevalensi kanker di Indonesia mengalami peningkatan dimana pada tahun 2018 menjadi sebesar 1,8 per mil penduduk. Angka prevalensi kanker di Propinsi Jawa Timur sebesar 2,2 per 1.000 penduduk. Angka tersebut jika dikonversi dengan jumlah penduduk maka jumlah penderita kanker sebanyak 86.000 (Riskesdas, 2018). Dinas Kesehatan kota Surabaya dalam tiga tahun terakhir mencatat sebanyak 2.379 kasus kanker pada tahun 2018, naik menjadi 3.035 kasus pada tahun 2019 dan kembali menurun di tahun 2020 sebesar 2.619 kasus (Widiana, 2021). Tidak semua rumah sakit memiliki fasilitas pengobatan kanker sehingga banyak responden kanker dari luar kota harus dirujuk ke Rumah Sakit di Surabaya. Pengobatan kanker responden rujukan mengharuskan mereka tinggal sementara selama pengobatan, salah satu pilihannya adalah rumah singgah. Ruang Responden merupakan rumah singgah bagi responden yang sedang menjalani pengobatan. Data responden kanker di rumah singgah Ruang Responden tahun 2022 mencapai 138 orang, data bulan Juli 2023 di dapatkan responden di Rumah Singgah Ruang Responden sebanyak 23 orang per bulan.

Kanker dapat tumbuh dan berkembang akibat masuknya zat atau materi karsinogenik ke dalam tubuh. Zat-zat ini dapat berasal dari karsinogen fisika seperti terpapar sinar pengion atau ultraviolet, atau karsinogen kimiawi akibat

terpapar bahan-bahan kimia atau karsinogen akibat masuknya virus ke dalam tubuh seperti Epstein-Barr Virus atau Human Pappiloma Virus (Desen, 2013). Manifestasi klinis kanker berbeda-beda tergantung jenis kanker dan lokasi tumbuhnya kanker. Pada kanker payudara misalnya, ditandai dengan terjadinya benjolan (gumpalan), tidak simetris, perubahan ukuran, perubahan pada kulit (penebalan, bersisik, lekukan, edema atau ulserasi), rasa gatal atau nyeri. Sedangkan pada kanker serviks gejalanya dapat berupa perdarahan pervagina yang tidak normal, keputihan abnormal dan berbau busuk, nyeri panggul yang tak kunjung sembuh (*Price & Wilson, 2012*). Begitu pula dengan kanker yang lain, akan memiliki tanda dan gejala tersendiri. Penderita kanker akan mengalami banyak perubahan dalam hidupnya sehingga terjadi berbagai macam gangguan dari segi fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Pengidap kanker merasa bahwa hidupnya akan cepat berakhir (*Vrinten et al., 2017*), karena sebagaimana diketahui bahwa kanker merupakan salah satu penyakit yang sulit disembuhkan (*Büssing & Koenig, 2010*). Penderita kanker akan merasa dirinya tidak berguna, tidak berharga, depresi, putus asa, marah, gelisah, bahkan menunjukkan perilaku agresif seperti marah atau berbicara kasar (*Barraclough, 1999*). Pola pikir dan perilaku pengidap kanker yang cenderung mengarah pada hal-hal negatif dapat mendorong terjadinya stres sehingga mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Penatalaksanaan dari terapi kanker adalah dengan terapi pembedahan atau operasi, kemoterapi, radioterapi, dan paliatif. Pembedahan masih merupakan modalitas pengobatan yang terbaik dan paling sering di gunakan. Pembedahan primer dari pengobatan kanker bertujuan untuk mengangkat seluruh tumor dan semua jaringan di sekitarnya yang terkena termasuk nodus limfe regional

(Smeltze & Bare, 2013). Kemoterapi merupakan sebuah penanganan sistemik yang bertujuan untuk menghancurkan sel kanker. Tujuan dari pemberian kemoterapi adalah penyembuhan penyakit kanker, pengontrolan pertumbuhan sel kanker menetapkan medikasi yang akan di gunakan dan menetapkan ke agresifan dari rencana pengobatan. Radioterapi merupakan tehnik pengobatan kanker yang menggunakan radiasi gelombang elektromagnetik atau radiasi partikel terionisasi (Poston, G., Wyld, L., & Audisio, 2017). Radioterapi dilakukan untuk menghancurkan tumor sebelum menyebar serta menghilangkan kemungkinan untuk tumor tersebut berkembang di sekitar bagian tubuh awal. Terapi paliatif merupakan terapi penunjang dari terapi utama yang di berikan kepada responden kanker. Terapi paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup responden kanker, meringankan penderitaan baik berupa nyeri serta masalah lain yang meliputi masalah fisik, psikososial, dan spiritual (WHO, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan stres dan koping dengan resiliensi pada responden-responden kanker tersebut yang sedang menjalani terapi kanker. Peneliti juga ingin mengetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stres pada responden kanker terkait dengan koping resiliensi. Solusi keperawatan yang dapat diberikan adalah dengan spiritual caring dan memberikan pelayanan secara komprehensif.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan utama yang diteliti dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penulisan penelitian pada skripsi ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus dengan penjelasan sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang sedang menjalani terapi kanker di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres pasien kanker selama menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat koping pasien kanker selama menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya.
3. Mengidentifikasi resiliensi pasien kanker selama menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya.
4. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan resiliensi pasien kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya.
5. Menganalisis hubungan tingkat koping dengan resiliensi pasien kanker di rumah singgah ruang Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi, rekomendasi dan pertimbangan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien kanker selama menjalani terapi kanker di rumah singgah pasien Surabaya. Penelitian ini juga bermanfaat bagi perawat dalam memberikan asuhan

keperawatan memberi edukasi kepada keluarga agar memberikan dukungan kepada responden. Manfaat bagi instansi Pendidikan adalah untuk memperkaya literatur, menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa keperawatan terutama dalam masalah psikologis.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat yaitu peneliti dapat mengidentifikasi tingkat stres pasien kanker selama menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya. Peneliti juga mengidentifikasi tingkat resiliensi pasien kanker selama menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya. Serta peneliti menganalisis hubungan antara tingkat stres dengan koping dan menganalisis hubungan tingkat stres dengan resiliensi pada pasien kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya.

1.4.3 Bagi Rumah Singgah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi Rumah Singgah untuk memberikan arahan dan perhatian lebih kepada responden kanker. Hal ini dikarenakan bahwa setiap responden yang menghuni rumah singgah memiliki tingkat stres, tingkat koping dan tingkat resiliensi yang berbeda sehingga pengelola rumah singgah ruang responden bisa lebih efektif melakukan pendekatan secara holistik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep , landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep Kanker, 2) Konsep Stres, 3) Konsep Koping, 4) Konsep Resiliensi, 5) Konsep Model Keperawatan Callista Roy, 6) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Kanker

2.1.1 Definisi Kanker

Kanker merupakan istilah yang umum digunakan untuk menunjukkan sifat keganasan dari maligna atau neoplasma. Neoplasma memiliki arti pertumbuhan baru, yaitu sel-sel tubuh yang mengalami proliferasi dengan pertumbuhan massa tidak normal. Neoplasma pada awalnya merupakan sel normal, namun sel-sel ini mengalami pertumbuhan dengan kecepatan yang tidak terkontrol. Pertumbuhan sel ini tidak seimbang dengan kebutuhan dan tidak bergantung pada pengawasan homeostatis sebagian besar sel tubuh lainnya. Neoplasma merupakan sinonim dari tumor yang artinya gumpalan atau pembengkakan (Price & Wilson, 2012). Berdasarkan sifatnya neoplasma dapat dibedakan sebagai neoplasma jinak (benigna) dan neoplasma ganas (maligna). Neoplasma selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan asal jaringannya, sehingga suatu tumor dapat diklasifikasikan sebagai maligna atau benigna. Kanker merupakan penyakit genetik molekular yang disebabkan oleh disfungsi regulasi dari proses genomik normal untuk diferensiasi sel, pertumbuhan, replikasi atau kematian sel atau apoptosis (Willis, 2016).

2.1.2 Etiologi Kanker

Zat atau materi karsinogenik yang masuk kedalam tubuh dan meningkatkan risiko pertumbuhan kanker dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Karsinogen Fisika

Karsinogen fisika terdiri atas dua jenis yaitu radiasi pengion dan sinar ultraviolet. Efek karsinogenik mereka memiliki masa laten yang sangat panjang. Faktor fisika dapat menyebabkan berbagai jaringan dan sel tubuh berubah sensitivitasnya sehingga timbul kanker, dapat juga mencederai sel reproduksi sehingga timbul kanker pada generasi selanjutnya.

Radiasi pengion adalah karsinogen fisika yang terpenting, terutama radiasi gelombang elektromagnetik bergelombang pendek dan berfrekuensi tinggi, termasuk juga radiasi elektron, proton, neutron, partikel alfa dan lain-lain. Kontak jangka panjang dengan bahan radium, uranium, radon, kobal, stronsium dan isotop radioaktif lain dapat menimbulkan kanker. Jenis kanker yang umumnya berkaitan dengan radiasi antara lain: kanker kulit, leukemia, kelenjar tiroid, kanker paru, kanker mamae, kanker tulang, mioeloma multiple dan limfoma.

2. Karsinogen Kimiawi

Karsinogen kimiawi adalah semua zat kimia yang dapat menimbulkan kanker pada manusia maupun hewan. Karsinogen kimiawi menurut mekanisme kerjanya, terbagi menjadi karsinogen langsung, tidak langsung dan zat pemacu kanker.

Karsinogen langsung adalah zat yang setelah masuk ke dalam tubuh dapat langsung bekerja mempengaruhi sel tubuh, tanpa perlu melalui metabolisme lebih dahulu. Zat ini langsung menginduksi sel normal menjadi sel kanker, dan

biasanya digunakan untuk riset *karsinogenesis in vitro*. Contohnya adalah berbagai zat karsinogen alkilasi, golongan nitrosilamin dan lain-lain. Karsinogen tidak langsung yaitu zat yang telah masuk ke dalam tubuh memerlukan aktivasi melalui kerja enzim oksidasi multifungsi mikrosomal dalam tubuh menjadi bentuk yang secara kimiawi aktif, barulah kemudian ia berfungsi sebagai karsinogen. Karsinogen jenis ini tersebar luas di lingkungan luar, yang sering ditemukan adalah hidrokarbon aromatik polisiklik, golongan amin aromatik, golongan nitrosamin, aflatoksin dan lain-lain.

Zat pemacu kanker disebut juga sebagai agen promosi tumor. Zat pemacu tumor secara tersendiri di dalam tubuh tidak akan menimbulkan kanker, tetapi dapat memacu karsinogen lain yang menimbulkan kanker seperti minyak kroton, sakarin dan fenobarbital.

3. Virus Karsinogen

Virus karsinogen atau virus tumor adalah jenis virus yang dapat menimbulkan tumor pada tubuh atau membuat sel berubah menjadi ganas. Interaksi antara virus tumor dan sel hospes menyebabkan transformasi ganas sel, kuncinya adalah adanya agen virus yang onkogenik berinteraksi dengan DNA sel sehingga DNA virus menjadi bagian integral dari DNA sel, dan dengan demikian dapat mempengaruhi proses kendali diferensiasi, proliferasi dan pertumbuhan sel hospes, sehingga terjadi keganasan. Contoh virus yang umum ditemukan adalah : Virus Epstein-Barr penyebab karsinoma nasofaring (NPC), Virus hepatitis B (HBV) dan hepatoma (HCC), virus papilloma (HPV) dan karsinoma serviks uteri (Desen, 2013).

2.1.3 Karsinogenesis

Mitosis, proliferasi, dan diferensiasi sel dikontrol secara ketat dalam kondisi yang normal (Price & Wilson, 2012). Kerusakan genetik nonletal merupakan inti dalam karsinogenesis. Mutasi genetik atau kerusakan semacam ini mungkin sebagai akibat dari pengaruh lingkungan, seperti zat kimia, radiasi, atau virus, atau diwariskan dalam sel germinativum (Firth & Hurst, 2017).

Terdapat empat golongan gen yang memainkan peranan penting dalam mengatur sinyal mekanisme faktor pertumbuhan dan siklus sel itu sendiri, termasuk protoonkogen yang mendorong pertumbuhan sel, gen penekan kanker (*tumor suppressor gene*) yang menghambat pertumbuhan sel (antionkogen), gen yang mengatur kematian sel terencana (*programmed cell death*), atau apoptosis dan gen yang mengatur perbaikan DNA yang rusak (Sever & Brugge, 2015).

Tahap-tahap pembentukan kanker dan proses transformasi seluler yang dipicu olehagen karsinogenik sedikitnya ada tiga hal seperti dalam uraian berikut ini:

1. Tahap Inisiasi

Merupakan tahap awal, dimana inisiator seperti zat kimia, faktor fisik dan agen biologik melepaskan mekanisme enzimatik normal dan menyebabkan perubahan dalam struktur genetik DNA. Perubahan ini dapat dipulihkan atau malah dapat menyebabkan mutasi selular permanen (P. S. C. Smeltzer et al., 2006).

2. Tahap Promosi

Proses pemajanan secara berulang-ulang terhadap agen yang mempromosikan menyebabkan ekspresi informasi abnormal atau genetik mutan bahkan setelah periode yang cukup lama (P. S. C. Smeltzer et al., 2006).

3. Tahap Progesi

Progesi merupakan tahap ketiga dari karsinogenesis selular. Sel-sel yang mengalami perubahan bentuk selama inisiasi dan promosi kini melakukan perilaku maligna (keganasan). Sel-sel ini mulai menampilkan suatu kecenderungan untuk menginvasi jaringan yang berdekatan dan bermetastase. Agen yang menginisiasi atau mempromosi transformasi seluler disebut sebagai karsinogen (P. S. C. Smeltzer et al., 2006).

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kanker

Kanker adalah penyakit yang kompleks dan dapat di pengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah:

1. Faktor genetik dan riwayat keluarga dapat meningkatkan resiko tumbuhnya jenis kanker yang sama. Mutasi genetik tertentu juga dapat berkontribusi pada resiko kanker.
2. Usia yang semakin bertambah meningkatkan resiko bertumbuhnya kanker.

Banyak jenis kanker lebih umum pada orang yang lebih tua.

3. Paparan zat berbahaya dalam jangka panjang. Bahan kimia berbahaya seperti asap rokok, bahan kimia industri, zat karsinogenik, dan radiasi ionisasi dapat meningkatkan resiko kanker.
4. Merokok adalah faktor resiko utama untuk banyak jenis kanker, terutama kanker paru, mulut, tenggorokan, dan pankreas.
5. Polusi lingkungan seperti paparan polusi udara dan air yang tinggi, termasuk polutan logam berat dan bahan kimia berbahaya, dapat meningkatkan resiko beberapa jenis kanker

6. Diet yang tak sehat dapat meningkatkan resiko kanker. Pola makan tinggi lemak jenuh, makanan olahan, makanan cepat saji, dan kurangnya serat dapat berkontribusi pada resiko kanker.
7. Kegemukan dan obesitas terkait dengan peningkatan resiko beberapa jenis kanker, termasuk kanker payudara, rahim dan usus besar.
8. Paparan radiasi tingkat tinggi, seperti terapi radiasi atau paparan radiasi lingkungan yang tinggi, dapat meningkatkan resiko kanker.
9. Infeksi menular akibat virus dan bakteri dapat meningkatkan resiko kanker, seperti *Human Pappiloma Virus (HPV)* penyebab kanker serviks.
10. Konsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan dapat meningkatkan resiko kanker mulut, tenggorok, hati, payu dara, dan usus besar.
11. Paparan matahari khususnya *sinar ultraviolet (UV)* tanpa perlindungan dapat meningkatkan resiko kanker kulit, terutama *melanoma*.
12. Stres kronis dan kesehatan mental dengan penanganan yang tidak sehat dalam beberapa penelitian diungkapkan dapat meningkatkan resiko kanker.
13. Peningkatan produksi hormon tertentu atau terapi hormonal tertentu dapat meningkatkan resiko kanker tertentu, seperti kanker payudara dan kanker endometrium.
14. Kurangnya aktivitas fisik akibat gaya hidup yang tidak sehat meningkatkan resiko kanker.
15. Faktor reproduksi seperti usia pertama kali menstruasi, usia pertama kali hamil, dan jumlah anak yang lahir dapat mempengaruhi resiko kanker tertentu.

Faktor-faktor tersebut sering kali berinteraksi dan berkontribusi pada risiko kanker secara kompleks. Meskipun tidak dapat mengubah faktor genetik atau usia, seseorang dapat mengurangi risiko kanker dengan mempraktikkan gaya hidup sehat, menjaga berat badan yang sehat, menghindari kebiasaan merokok dan minum alkohol yang berlebihan, serta menghindari paparan zat berbahaya dan radiasi secara berlebihan.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis kanker dapat bervariasi tergantung pada jenis kanker, lokasi tumor, stadium penyakit, dan faktor-faktor lainnya. Beberapa gejala umum yang dapat muncul pada berbagai jenis kanker adalah sebagai berikut:

1. Pembengkakan atau benjolan. Perubahan bentuk atau ukuran pada bagian tertentu tubuh yang terasa seperti benjolan atau pembengkakan.
2. Nyeri lokal yang tidak wajar, terutama ketika tumor menekan struktur saraf atau organ di sekitarnya.
3. Perubahan kulit seperti perubahan warna, tekstur, atau ukuran kulit di sekitar area tertentu, seperti perubahan pada tahi lalat atau bintik-bintik.
4. Gangguan pencernaan ditandai dengan perubahan dalam pola buang air besar atau buang air kecil, perubahan pada rasa makanan, atau kesulitan menelan.
5. Kelelahan berlebihan yang tidak wajar atau berkepanjangan, meskipun telah istirahat yang cukup.
6. Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan oleh faktor lain, terutama jika terjadi tanpa perubahan dalam pola makan atau aktivitas fisik.
7. Demam yang tidak terkait dengan infeksi atau penyakit lainnya, dan dapat

muncul dan menghilang.

8. Perubahan pada fungsi paru-paru seperti batuk yang berkepanjangan, sesak nafas, atau mengi, terutama jika tidak ada riwayat asma atau penyakit paru- paru lainnya.
9. Perubahan pada fungsi saluran kemih ditandai adanya darah dalam urine, kesulitan buang air kecil, atau terasa terus menerus ingin buang air kecil.
10. Gangguan perdarahan yang tidak normal dari tubuh, seperti perdarahan rahim yang berat atau perdarahan dari saluran pencernaan.
11. Gangguan sistem syaraf atau gangguan neurologis seperti kelemahan, mati rasa, atau kesulitan berkoordinasi, terutama jika terjadi di satu sisi tubuh.
12. Perubahan pada pola menstruasi atau perdarahan yang berlebihan pada wanita.
13. Sakit perut atau punggung bawah terasa nyeri atau ketidak nyamanan yang berlangsung lama pada area perut atau punggung bawah.
14. Gangguan sistem pernafasan seperti kesulitan bernafas, batuk berdarah, atau suara serak yang berlangsung lama.
15. Gangguan sistem kardiovaskuler ditandai dengan pembengkakan pada kaki atau tungkai, detak jantung tidak teratur, atau nyeri dada.

Gejala-gejala tersebut tidak selalu menunjukkan adanya kanker akan tetapi dapat berkaitan dengan masalah kesehatan lainnya. Jika seseorang mengalami gejala yang mencurigakan atau tidak normal, terutama jika gejala berlangsung lama atau semakin parah, sebaiknya segera konsultasi dengan profesional medis untuk evaluasi lebih lanjut. Deteksi dini memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan pengobatan kanker.

2.1.6 Stadium Kanker

Penanganan maupun prognosis kanker ditentukan dengan stadium karsinoma dimana ini merupakan sesuatu yang esensial. *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* dan *International Union against Cancer* memperkenalkan sistim klasifikasi TNM pada tahun 1987 dimana T berarti Tumor, N berarti Nodul dan M berarti Metastasis

1. Tumor Primer (T)

TX : Tumor primer tak dapat ditentukan

T0 : Tidak ditemukan tumor primer

Tis : *Carcinoma in situ*

T1, T2, T3 : Peningkatan progresif ukuran dan keterlibatan tumor

2. Kelenjar Limfe Regional (N:Nodul)

NX : Nodus limfe regional tidak dapat ditentukan

N0 : Tak terdapat keterlibatan nodus limfe regional

N1, N2, N3, N4 : Tingkat yang menunjukkan abnormalitas nodus limfe regional terus meningkat

3. Metastase jauh(M)

MX : Tidak dapat ditentukan adanya metastasis jauh

M0 : Tidak (diketahui) metastasis jauh

M1 : Ditemukan metastasi

Stadium kanker yang diketahui sejak dini sangat membantu untuk keputusan tindakan pengobatan yang tepat bagi responden kanker. Pengobatan apa saja yang dapat diberikan kepada responden kanker akan diuraikan dalam pokok bahasan tentang pengobatan kanker. Klasifikasi stadium kanker dengan menggunakan sistem TNM dapat dilihat pada tabel 2.1.1 berikut ini:

Tabel 2.1 1 pembagian stadium kanker TNM

Stadium	TNM	Keterangan
0	Tis, N0, M0	Tidak ditemukan tumor primer
I	T1, N0, M0 / T2, N0, M0	tumor kurang dari 2 cm, keterlibatan nodus limfe negatif, tidak terdeteksi adanya metastasis.
II	T3,N0,M0 /T4,N0,M0	tumor lebih dari 2 cm tetapi kurang dari 5cm, keterlibatan nodus limfe belum pasti negatif atau positif, tidak terdeteksi adanya metastasis
III	Semua T, N1, M0 Semua T, N2, M0	tumor besar berukuran lebih dari 5 cm, atau tumor dengan ukuran limfe yang positif, tanpa adanya bukti metastasis.
IV	Semua T, semua N, M1	tumor ukuran berapapun, keterlibatan nodus limfe positif, atau negatif dan metastasis jauh.

Sumber : (S. C. Smeltzer et al., 2010).

2.1.7 Klasifikasi Kanker

Neoplasma maligna dan benigna memiliki perbedaan dalam hal karakteristik pertumbuhan selular seperti metode dan kecepatan pertumbuhan, kemampuan penyebaran (metastase), efek umum, pengrusakan jaringan, dan kemampuannya dalam menyebabkan kematian (S. C. Smeltzer & Bare, 2013).

1. Neoplasma ganas (Maligna)

Neoplasma ganas (maligna) memiliki karakteristik cenderung tidak berkapsul dan biasanya sulit dipisahkan dari sel sekitarnya. Neoplasma maligna cenderung menyerang masuk ke daerah sekitar dan bukan menyamping. Sel-sel

neoplasma yang berproliferasi memiliki kemampuan melepaskan diri dari tumor induk (tumor primer) dan masuk ke dalam sirkulasi darah atau limfe kemudian menyebar ke organ tubuh lainnya. Jika sel-sel yang lepas ini menyangkut, sel-sel kanker embolik tersebut mampu keluar dari pembuluh darah atau limfe, terus melakukan proliferasi dan membentuk tumor sekunder. Satu titik kanker primer dapat menimbulkan banyak fragmen embolik yang selanjutnya dapat membentuk ratusan nodul sekunder di tempat yang sangat jauh dengan nodus primer (Price & Wilson, 2012).

2. Neoplasma jinak (Benigna)

Neoplasma jinak (benigna) merupakan munculnya kejadian lokal semata, terdiri dari sel-sel yang serupa dengan sel asalnya (sel primer). Sel-sel berproliferasi dengan tetap saling terhubung, tidak terpisahkan sehingga neoplasma cenderung bergerak ke luar dengan bebas sambil mendesak jaringan yang berdekatan. Tumor benigna memiliki kapsul jaringan ikat padat yang memisahkan neoplasma dari jaringan sekelilingnya. Neoplasma benigna menimbulkan efek-efek berupa obstruksi, tekanan dan sekresi. Tumor benigna yang pertumbuhannya terperangkap dalam ruang tertutup seperti tengkorak dapat menimbulkan gangguan serius yang dapat berujung kematian (S. C. Smeltzer & Bare, 2013).

2.1.8 Penatalaksanaan Kanker

Terdapat berbagai terapi yang dapat diberikan pada responden kanker. Terapi umum yang sering diberikan pada responden penyakit kanker menurut Smeltzer (2006) sebagai berikut:

1. Operasi

Operasi biasa dilakukan ketika terdapat tumor yang terdapat pada suatu organ tubuh. Tindakan ini bertujuan untuk menghilangkan tumor tersebut bersama dengan kelenjar yang ada di sekitarnya sebelum terlanjur menyebar ke bagian tubuh lain. Pembedahan masih merupakan modalitas pengobatan yang terbaik dan paling sering digunakan. Pembedahan primer dalam pengobatan kanker bertujuan untuk mengangkat seluruh tumor (atau sebanyak mungkin yang dapat diangkat, prosedur ini sering disebut *debulking*) dan semua jaringan di sekitarnya yang terkena termasuk nodus limfe regional. (P. S. C. Smeltzer et al., 2006).

2. Radioterapi

Modalitas terapi radiasi atau disebut juga radioterapi merupakan teknik pengobatan kanker yang menggunakan radiasi gelombang elektromagnetik atau radiasi partikel terionisasi (Poston, G., Wyld, L., & Audisio, 2017). Radioterapi dilakukan untuk menghancurkan tumor sebelum menyebar serta menghilangkan kemungkinan untuk tumor tersebut berkembang di sekitar bagian tubuh awal. Terapi ini juga digunakan untuk menghilangkan rasa sakit ataupun ketidaknyamanan yang dialami responden. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan terapi ini sangat bergantung pada kondisi masing-masing individu, tetapi biasanya memakan waktu sekitar beberapa minggu. Terapi radiasi banyak digunakan pada kasus tumor ganas yang sulit atau tidak dapat dilakukan operasi

pembedahan (Evans & Staffurth, 2018; Walls et al., 2019). Pemberian terapi radiasi tentunya dengan melihat kondisi responden secara umum, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan lainnya agar dapat diberikan dosis yang optimal.

3. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan sebuah penanganan sistemik yang bertujuan untuk menghancurkan sel kanker. Tujuan dari pemberian kemoterapi adalah penyembuhan penyakit kanker, pengontrolan pertumbuhan sel kanker, menetapkan medikasi yang akan digunakan dan menetapkan keagresifan dari rencana pengobatan. Kemoterapi menggunakan preparat anti neoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler. Kemoterapi terutama digunakan untuk mengobati penyakit sistemik dari pada lesi setempat dan dapat diatasi dengan pembedahan atau radiasi. Kemoterapi mungkin dikombinasikan dengan pembedahan atau terapi radiasi, atau kedua-duanya, untuk menurunkan ukuran tumor sebelum operasi, untuk merusak semua sel-sel tumor yang masih tertinggal pasca operasi, atau untuk mengobati beberapa bentuk leukemia (P. S. C. Smeltzer et al., 2006).

4. Paliatif

Perawatan paliatif adalah perawatan dan terapi yang diberikan kepada responden kanker saat terdiagnosa kanker sampai menjelang akhir kehidupan (end of life). Terapi paliatif ini merupakan terapi penunjang dari terapi utama yang diberikan kepada responden. Tujuan pemberian terapi paliatif adalah untuk meningkatkan kualitas hidup responden kanker. WHO mendefinisikan perawatan paliatif sebagai sebuah pendekatan pada responden (anak dan dewasa) dan keluarga yang mengalami penyakit mengancam nyawa guna meningkatkan kualitas hidup, meringankan penderitaan baik berupa nyeri serta masalah lain

meliputi masalah fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2020). Secara lebih rinci konsep perawatan paliatif memiliki beberapa atribut (Wantonoro et al., 2022). Pemberi perawatan merupakan multidisiplin yang berbasis tim, dapat berkomunikasi efektif dengan responden dan keluarga serta tim. Tim perawatan responden biasanya terdiri dari beberapa profesi kesehatan, contohnya pada responden paliatif kanker payudara stadium akhir. Tim yang merawat meliputi dokter spesialis bedah onkologi, dokter penyakit dalam, dokter spesialis paliatif, dokter anestesi untuk manajemen nyeri, perawat paliatif, bahkan pemuka agama. Dalam pelaksanaannya tim tersebut memberikan perawatan terintegrasi, kolaboratif, dan suportif menggunakan komunikasi efektif untuk memenuhi kebutuhan responden secara holistik dengan empati, kasih sayang serta menjaga martabat responden.

2.2 Konsep Stres

2..2.1 Definisi Stres

Kehidupan setiap manusia tidak akan pernah lepas dari permasalahan. Jika masalah tersebut dirasakan menekan, mengganggu dan mengancam maka keadaan ini dapat disebut sebagai stres. Setiap individu merespon tekanan yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman tiap individu terhadap stres bergantung pada reaksinya terhadap tekanan dari luar. Menurut Susan Folkman (2012) mengindikasikan suatu konsep yang sistematis untuk memahami fenomena dalam lingkup yang luas mengenai pentingnya adaptasi manusia (Folkman, 2012).

Dalam bahasa sehari-hari stres di kenal sebagai stimulus atau respon yang menuntut individu untuk melakukan penyesuaian. Menurut Susan Folkman (2012) stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik

dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya (Folkman, 2012). Stres juga adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis (S. Cohen et al., 2016). Stres juga diterangkan sebagai suatu istilah yang digunakan dalam ilmu perilaku dan ilmu alam untuk mengindikasikan situasi atau kondisi fisik, biologis dan psikologis organisme yang memberikan tekanan kepada organisme itu sehingga ia berada diatas ambang batas kekuatan adaptifnya (Seiffge-Krenke, 2013). Sarafino (2011) mendefinisikan stres adalah kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. Stres adalah tekanan internal maupun eksternal serta kondisi bermasalah lainnya dalam kehidupan (Sarafino & Smith, 2011)

Menurut Barkway (2019) stres adalah suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif dan perilaku (Barkway, 2019). Peristiwa yang menimbulkan stres dapat saja situasi positif (misalnya merencanakan perkawinan) atau situasi negatif (seperti : kematian anggota keluarga). Sesuatu didefinisikan sebagai peristiwa yang menekan (*stressful event*) atau tidak, bergantung pada respon yang diberikan oleh individu terhadapnya.

Berdasarkan berbagai penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa stres merupakan ketidaksesuaian antara situasi yang diinginkan dimana terdapat kesenjangan antara tuntutan lingkungan dan kemampuan individu untuk

memenuhinya yang dinilai potensial membahayakan, mengancam, mengganggu dan tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk melakukan *coping*. Stres merupakan mekanisme yang kompleks dan menghasilkan respon yang saling terkait baik fisiologis, psikologis, maupun perilaku pada individu yang mengalaminya, dimana mekanisme tersebut bersifat individual yang sifatnya berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain. Jadi, stres adalah suatu keadaan yang bersifat internal, yang bisa disebabkan oleh tuntutan fisik, lingkungan, atau situasi sosial, yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol yang menimbulkan dampak pada fisik dan psikologi seseorang.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Stres adalah respon fisik dan emosional terhadap tekanan atau tuntutan dalam kehidupan sehari-hari. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat dan intensitas stres seseorang. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi stres diantaranya:

1. Faktor lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tinggal dan bekerja dapat memainkan peran penting dalam tingkat stres. Lingkungan yang bising, kotor, atau tidak nyaman secara fisik dapat meningkatkan stres.

2. Tuntutan pekerjaan

Beban kerja yang berat, tenggat waktu yang ketat, tuntutan performa yang tinggi, dan tekanan dari atasan atau rekan kerja dapat menyebabkan tingkat stres yang tinggi di tempat kerja.

3. Masalah keuangan

Kesulitan keuangan, utang, dan permasalahan terkait uang dapat menjadi sumber stres yang signifikan, karena berpengaruh pada kemampuan seseorang

untuk memenuhi kebutuhan dasar dan merencanakan masa depan.

4. Hubungan personal

Konflik dalam hubungan pribadi, seperti masalah dalam pernikahan, keluarga, atau persahabatan, dapat menjadi sumber stres yang kuat.

5. Perubahan hidup

Peristiwa besar dalam kehidupan baik positif atau negatif, seperti pernikahan, kelahiran anak, kematian orang terdekat, atau pindah tempat tinggal, dapat menyebabkan stres karena mengganggu rutinitas dan kestabilan.

6. Kesehatan Fisik

Masalah kesehatan atau penyakit kronis dapat menyebabkan stres, baik karena ketidaknyamanan fisik maupun kekhawatiran terkait prognosis dan perawatan.

7. Tekanan sosial

Tekanan dari lingkungan sosial, seperti ekspektasi masyarakat atau kelompok tertentu terhadap seseorang, bisa menyebabkan stres karena adanya perasaan harus memenuhi harapan tersebut.

8. Ketidakpastian

Tidak tahu apa yang akan terjadi di masa depan atau memiliki sedikit kontrol atas situasi tertentu menciptakan perasaan ketidakpastian yang berkontribusi pada stres.

9. Gaya hidup

Pola tidur yang buruk, diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol berlebihan dapat memperburuk tingkat stres.

10. Koping dan dukungan sosial

Kemampuan individu dalam mengatasi tekanan dan dukungan yang mereka terima dari keluarga, teman, atau sekelompok sosial juga dapat mempengaruhi seberapa stres yang mereka alami.

Penting untuk diingat bahwa tingkat stres dapat bervariasi dari individu ke individu dan dipengaruhi oleh interaksi kompleks dari faktor-faktor ini. Penting juga untuk mengembangkan strategi koping yang sehat dan mencari dukungan ketika menghadapi stres yang berat. Jika stres berkepanjangan atau parah, penting untuk mencari bantuan dari profesional kesehatan mental.

2.2.3 Faktor-faktor Penyebab Stres

Penyebab stres atau dikenal dengan istilah stresor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stresor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, dalam kehidupan sosial.. Stresor berupa fisik seperti polusi udara dan juga berkaitan dengan lingkungan sosial seperti interaksi sosial (Folkman, 2012). Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman maupun imajinasi dapat juga menjadi stresor. Stresor dibedakan menjadi tiga golongan yaitu :

1. Stresor fisikobiologis

Misalnya, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, penyakit yang sulit disembuhkan, dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal.

2. Stresor psikologis.

Misalnya, sikap permusuhan, berburuk sangka, perasaan cemburu, frustrasi karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan, konflik pribadi, hasut, dan keinginan di luar kemampuan.

3. Stresor social

Misalnya, perceraian, kematian, hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis, pengangguran, pemutusan hubungan kerja, kriminalitas, dan lain-lain (Siswanto, 2007; Yusuf & Nurihsan, 2019).

Santrock (2003) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan stres dapat dikelompokkan menurut sumbernya yaitu internal dan eksternal. Faktor Internal yaitu, stresor yang berasal dari dalam diri individu sendiri. Dua hal yang merupakan stresor internal, yaitu kepribadian dan kognitif seseorang. Seseorang bisa memiliki kepribadian agresif, ambisius, senang bersaing, semangat bekerja dan kebiasaan berlomba dengan waktu. Mereka mampu menunjukkan kemampuan dan keefisienan. Namun, bila dihadapkan dalam kondisi yang menyebabkan merasa tertekan, mereka tidak mampu lagi untuk mengendalikan diri dan kebingungan. Kognitif juga dapat menjelaskan bagaimana jalannya seseorang dapat mengalami stres. Stres secara khusus dapat mempengaruhi individu secara pribadi dalam menerima dan menginterpretasikan suatu masalah. Penyebab stres yang disebut sebagai Faktor Eksternal yaitu, stresor yang berasal dari luar diri individu. Beberapa stresor eksternal, antara lain: faktor rumah tangga, faktor lingkungan, dan faktor sosial. Ketidakharmonisan dalam rumah tangga, lingkungan yang tidak sehat, aman dan nyaman serta perubahan sosial disekitar dapat menyebabkan stres pada seseorang (Santrock, 2003).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa stres dapat muncul jika individu tidak dapat mengatasi masalah-masalah dalam kehidupannya. Seperti responden tidak dapat menerima dirinya apa adanya, dengan kondisi kesehatan yang tak kunjung sembuh dapat menimbulkan stres.

Dalam kaitannya dengan penderita kanker stres banyak disebabkan karena ada permasalahan dalam resiliensi, misalnya ketidakmampuan dalam menghadapi penderitaan

2.2.4 Tanda Gejala Stres

Stres dapat mempengaruhi tubuh dan jiwa seseorang. Saat seseorang mengalami stres tubuh, jiwa dan perilaku individu akan menampilkan tanda-tanda dan gejala stres. Robbins (2009) menggambarkan suatu model yang dapat menggambarkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap stres dan dampak yang ditimbulkan dari adanya stres tersebut. Model ini mengidentifikasi tiga perangkat faktor yaitu lingkungan, organisasional, dan individual yang menjadi sumber potensial dari stres (Robbins & Judge, 2009). Penderita yang mengalami stres dengan berbagai penyebabnya akan menimbulkan dampak yang bersifat fisiologis, psikologis, dan perilakunya (Rice, 1998).

Tanda dan gejala fisik yang muncul akibat stres adalah mudah lelah, meningkatnya denyut jantung, insomnia, nyeri kepala, berdebar-debar, nyeri dada, napas pendek, gangguan lambung, mual, tremor, ekstremitas dingin, wajah terasa panas, berkeringat, sering flu, menstruasi terganggu, otot kaku dan tegang terutama pada bagian leher, bahu dan punggung (Rice, 1998).

Tanda dan gejala psikologis stres : kecemasan, ketegangan, kebingungan dan mudah tersinggung, menangis tiba-tiba, perasaan frustrasi, rasa marah, dan dendam (kebencian), sensitif dan hyper reactivity, phobia, menarik diri dari pergaulan, menghindari kegiatan yang sebelumnya disenangi, dan kehilangan konsentrasi, kehilangan spontanitas dan kreativitas serta menurunnya rasa percaya diri (Rice, 1998).

Tanda dan gejala perilaku dari stres adalah: gelisah, selalu mondar-mandir, menurunnya prestasi (*performance*) dan produktivitas, meningkatnya penggunaan minuman keras dan obat-obatan, perubahan pola makan mengarah ke obesitas, perilaku makan yang tidak normal (kekurangan) sebagai bentuk penarikan diri dan kehilangan berat badan secara tiba-tiba, berjudi, meningkatnya agresivitas, vandalisme, dan kriminalitas, menurunnya kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman serta kecenderungan untuk melakukan bunuh diri (Rice, 1998). Pengalaman stres sangat individual. Stresor yang sama akan dinilai berbeda oleh setiap individual. Demikian pula, gejala dan tanda-tanda stres akan berbeda pada setiap individu (Sriati, 2008).

2.2.5 Alat Ukur Stres

Alat ukur untuk melihat tingkat stres pada penelitian ini berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan kepada responden. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang telah banyak digunakan untuk melihat tingkat stres yaitu menggunakan Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) dari Lovibond dan Lovibond (1995). Kuesioner sebanyak 42 pertanyaan dengan pilihan “tidak pernah” bernilai 0, “kadang-kadang” bernilai 1, “sering” bernilai 2 dan “selalu” bernilai 3. memiliki empat skala likert, terdiri 0: tidak terjadi pada saya sama sekali; 1: terjadi pada saya pada saat tertentu, atau sekali waktu; 2: cukup sering terjadi pada saya; 3: sangat sering terjadi pada saya, atau setiap waktu. Tiap-tiap dari 3 skala DASS memiliki 14 hal, dibagi menjadi 2-5 sub skala dengan isi yang sama. Skala depresi melihat adanya disforia, keputusasaan, devaluasi hidup, celaan diri sendiri, kurangnya minat / keikutsertaan, anhedonia, dan inersia. Skala kecemasan melihat adanya gairah otonom, efek otot lurik, kecemasan situasional, dan pengalaman respondentif dari pengaruh kecemasan.

Skala stres sensitif terhadap tingkatan dari gairah kronik non spesifik. Skala tersebut melihat adanya kesulitan relaks, gairah saraf, dan mudah menjadi sedih atau agitasi, iritabel atau over-reaktif, dan tidak sabaran. Responden diminta untuk mengisi 4 poin dari skala keparahan atau frekuensi untuk menilai apakah mereka pernah mengalami tiap keadaan tersebut selama minggu - minggu terakhir. Skor untuk depresi, kecemasan, dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor-skor dari hal-hal relevan tersebut.

Karakteristik dari nilai tinggi pada tiap skala DASS:

1. Skala Depresi
 - 1) Meremehkan diri sendiri
 - 2) Hilangnya gairah hidup, suram, murung
 - 3) Percaya bahwa hidup tidak memiliki arti atau nilai
 - 4) Pesimis mengenai masa depan
 - 5) Tidak bisa merasakan kesenangan atau kepuasan
 - 6) Tidak bisa menjadi tertarik atau terlibat
2. Skala Kecemasan
 - 1) Gelisah, panik
 - 2) Malu, gemetaran
 - 3) Berhati-hati terhadap kekeringan pada mulut, memiliki kesulitan bernapas, berdebar-debar, telapak tangan yang berkeringat
 - 4) Khawatir terhadap penampilan dan kemungkinan lepas kendali
3. Skala Stress
 - 1) Terlalu bergairah, tegang
 - 2) Sulit untuk relaks
 - 3) Mudah tersinggung dan sedih

- 4) Mudah terusik
- 5) Gugup
- 6) Intoleran terhadap gangguan atau penundaan

2.2.6 Klasifikasi Stres

Stres dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria, termasuk sumber stres, durasi, dampak pada kesehatan, dan mekanisme respons biologis. Berikut adalah beberapa klasifikasi umum dari stres:

1. Berdasarkan Sumber Stres

- a. Stres Rutin (Harian): Stres yang muncul dari tuntutan sehari-hari dan rutinitas, seperti tuntutan pekerjaan atau pendidikan.
- b. Stres Akut : Stres yang muncul sebagai respons terhadap peristiwa tiba-tiba atau perubahan signifikan, seperti kecelakaan atau kejadian traumatis.
- c. Stres Kronis: Stres yang berlanjut dalam jangka waktu yang lama, seperti stres terkait pekerjaan atau masalah keuangan yang berkepanjangan

2. Berdasarkan Durasi

- a. Stres Singkat: Reaksi stres yang terjadi dalam jangka waktu yang singkat, umumnya terkait dengan peristiwa akut.
- b. Stres Jangka Panjang: Stres yang berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama dan dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental.

3. Berdasarkan Dampak pada Kesehatan

- a. Stres Positif (Eustress): Stres yang dianggap positif karena dapat memberikan dorongan motivasi dan meningkatkan performa, seperti stres dalam menghadapi tantangan baru.
- b. Stres Negatif (Distress): Stres yang merugikan kesehatan dan kesejahteraan, dan dapat mengganggu fungsi fisik dan mental.

4. Berdasarkan Mekanisme Respons Biologis
 - a. Stres Fisik: Reaksi stres yang menghasilkan respons fisik, seperti peningkatan detak jantung, peningkatan tekanan darah, dan pelepasan hormon stres seperti kortisol.
 - b. Stres Emosional: Reaksi stres yang lebih terfokus pada perasaan dan emosi, seperti kecemasan, kegelisahan, atau depresi.
5. Berdasarkan Sistem Tubuh yang Terlibat
 - a. Stres Psikologis: Stres yang terjadi akibat tuntutan mental atau emosional yang berlebihan.
 - b. Stres Fisik: Stres yang mempengaruhi kesehatan fisik dan dapat memicu respons biologis yang berdampak pada organ dan sistem tubuh.

Stres adalah pengalaman individu yang sangat kompleks, dan faktor-faktor yang mempengaruhi stres dapat berinteraksi secara kompleks pula. Beberapa tingkat stres adalah normal, tetapi stres yang berlebihan dan berkepanjangan dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental.

2.2.7 Penatalaksanaan Stres

Penatalaksanaan stres adalah suatu strategi yang memfasilitasi kemampuan klien untuk menghadapi stres yang dihadapi orang-orang dalam masyarakat sekarang ini secara efektif. Penatalaksanaan stres ini menekankan partisipasi aktif klien guna mengembangkan keterampilan dalam mengelola stres. Penatalaksanaan stres melibatkan indentifikasi stresor yang ada, mengevaluasi efektifitas mekanisme koping yang ada, dan mengembangkan mekanisme koping yang lebih efektif.

Aspek penting dari penatalaksanaan stres adalah kemampuan klien mengatasinya. Koping adalah usaha untuk menguasai suatu situasi yang dianggap berbahaya, mengancam, menimbulkan konflik, atau menantang. Kemampuan klien untuk mengatasi situasi tertentu dipengaruhi oleh karakteristik personal, sumber daya yang tersedia, situasi, dan pola koping klien yang dikembangkan. Karakteristik personal yang mempengaruhi koping meliputi tahap perkembangan, nilai dan tujuan personal, kepercayaan mengenai diri, peran, dan tanggung jawab. Persepsi klien terhadap situasi dan pengalaman koping masa lalu terhadap situasi serupa adalah juga termasuk karakteristik individual yang mempengaruhi koping.

Pola koping bersifat individual dan dibangun untuk membantu individu menghadapi situasi yang berbahaya, mengancam, menimbulkan konflik, atau menantang. Pola koping terdiri dari pola koping langsung dan tidak langsung. Pola koping tidak langsung adalah tindakan-tindakan untuk mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh situasi tertentu, tanpa adanya perubahan situasi. Pola koping langsung adalah tindakan-tindakan yang berhadapan dengan situasi khusus. Kedua tipe koping tersebut sama-sama bermanfaat, akan tetapi pola koping tidak langsung lebih bersifat sementara dan pada akhirnya tidak mengubah situasi.

Penatalaksanaan stres yang sangat efektif adalah dengan teknik terapi, ada beberapa teknik terapi yang bisa digunakan untuk mengurangi stres, antara lain :

1. Terapi kognitif

Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek, berorientasi pada masalah saat ini, dan bersifat individu yang bertujuan untuk meredakan gejala-gejala penyakit serta membantu klien agar dapat mempelajari cara yang efektif.

2. Terapi musik

Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu. Jenis musik yang digunakan adalah disesuaikan dengan keinginan tiap individu, seperti musik klasik, keroncong, orchestra, atau musik- musik modern.

3. Terapi spiritual

Terapi spiritual adalah terapi dengan pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh klien yang bertujuan untuk memperkuat mentalitas dan konsep diri klien, mengembalikan persepsi yang buruk mengenai pandangannya, serta dapat menurunkan stres. Terapi spiritual ini biasanya dengan menggunakan doa dan dzikir untuk kaum muslim.

4. Terapi relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan yang nyaman dengan memejamkan mata. Teknik relaksasi ini merupakan metode untuk mengurangi ketegangan, mengurangi rasa nyeri, mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman, mengurangi kecemasan serta mengurangi stres.

2.3 Konsep Koping

2.3.1 Definisi Koping

Setiap individu yang mengalami stres akan mencoba untuk mengatasinya. Seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu untuk mengurangi stres karena tekanan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan. Hal-hal yang dilakukan individu untuk mengurangi stres merupakan bagian dari koping.

Menurut Susan Folkman (2012) mendefinisikan koping sebagai setiap usaha dalam mengurangi stres, dimana terjadi proses pengaturan atau tuntutan (eksternal maupun internal) dinilai sebagai beban yang melampaui kemampuan seseorang (Folkman, 2012). Pendapat lain tentang koping diajukan oleh Garrity dan Marx bahwa koping adalah proses dimana individu melakukan usaha untuk mengatur (*management*) situasi yang dipersepsikan oleh adanya kesenjangan antara usaha (*demands*) terhadap kemampuan (*resources*) dimana hal ini dinilai sebagai penyebab munculnya situasi stres (Sarafino & Smith, 2011). Theorell dan Rahe berpendapat bahwa usaha koping sangat bervariasi dan tidak selalu dapat membawa solusi dari suatu masalah yang menimbulkan situasi stres. Individu melakukan proses koping terhadap stres melalui proses transaksi dengan lingkungan, secara perilaku dan kognitif (Sarafino & Smith, 2011).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa koping merupakan cara pandang dan tingkah laku yang secara konstan berubah untuk mengatasi tuntutan eksternal dan atau internal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya individu. Usaha yang dilakukan ini bisa bersifat *action-oriented* maupun intrapsikis. Keduanya berusaha untuk mengatur menoleransi, menguasai, mengatasi ataupun mengurangi tuntutan dari lingkungan yang mengakibatkan stres (Folkman, 2013).

Definisi yang disebutkan oleh Susan Folkman (2012) juga memberikan batasan mengenai koping. Pertama bahwa koping dilihat bukan sebagai sifat atau karakteristik melainkan sebuah proses. Folkman menekankan juga adanya perbedaan antara koping dengan tingkah laku adaptif yang otomatis dengan membatasi koping pada tuntutan yang dinilai membebani ataupun melebihi sumber daya seseorang. Maka segala bentuk tingkah laku maupun pemikiran

yang tidak membutuhkan usaha tidak dapat digolongkan sebagai koping. Pernyataan bahwa koping merupakan “usaha untuk mengatur” mengaskan bahwa segala tindakan dan pemikiran individu dalam menghadapi situasi yang dinilai melebihi sumber dayanya merupakan koping, sebaik apapun hasilnya. Koping juga mengandung makna mengurangi, menghindari, menoleransi dan menerima kondisi yang mengakibatkan stres serta menguasai lingkungannya (Folkman, 2012).

Hubungan antara koping dengan kejadian yang mengakibatkan stres merupakan sebuah proses yang dinamis. Koping merupakan sebuah kesatuan dari transaksi antara seorang individu yang memiliki sumber daya, nilai, dan komitmen dengan lingkungan beserta sumber daya, tuntutan, dan paksaannya. Oleh karena itu, koping bukanlah merupakan suatu tindakan yang dilakukan satu kali, melainkan sebuah susunan respons yang muncul dalam suatu waktu di mana lingkungan dan individunya saling memengaruhi (Taylor, 2018).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Koping

Berikut adalah beberapa faktor- faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengatasi stres (koping):

1. Pengalaman kehidupan masa lalu, baik positif maupun negatif, dapat mempengaruhi bagaimana seseorang belajar mengatasi stres. Pengalaman sebelumnya yang sukses dalam menghadapi tantangan dapat membentuk pola koping yang lebih baik di masa depan.
2. Kondisi kesehatan mental individu, seperti kecemasan, depresi, atau gangguan stres pascatrauma, dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengatasi stres. Kondisi ini dapat memengaruhi pola pikir, emosi, dan persepsi individu terhadap situasi stres.

3. Dukungan sosial yang berasal dari keluarga, teman, atau komunitas dapat memberikan sumber daya yang penting dalam mengatasi stres. Individu yang memiliki jaringan dukungan yang kuat mungkin lebih mampu mengatasi tantangan dengan lebih efektif.
4. Kemampuan koping pribadi yang dimiliki seseorang secara alami untuk mengatasi stres dengan cara yang lebih adaptif. Ini termasuk kemampuan dalam mengelola emosi, memecahkan masalah, dan berpikir positif.
5. Pengetahuan dan keterampilan tentang strategi koping yang sehat dan keterampilan untuk mengimplementasikannya dapat membantu individu mengatasi stres dengan lebih baik.
6. Keyakinan individu tentang diri sendiri, situasi, dan dunia dapat mempengaruhi cara merespons dan mengatasi stres. Nilai-nilai dan keyakinan etis atau spiritual juga dapat memainkan peran dalam pola koping.
7. Faktor lingkungan seperti tempat individu tinggal, belajar, dan bekerja juga dapat mempengaruhi pola koping. Lingkungan yang mendukung atau sebaliknya dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mengatasi stres.
8. Pendekatan terhadap masalah yang dihadapi oleh individu, apakah dengan sikap optimis, realistis, atau pesimis, dapat mempengaruhi strategi koping yang mereka pilih.
9. Resiliensi adalah kemampuan untuk pulih dari tekanan atau kejadian traumatis. Orang yang memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi mungkin lebih mampu mengatasi stres dengan lebih baik.

Cara seseorang mengatasi stres dapat berkembang dan berubah seiring waktu, tergantung pada pengalaman dan perkembangan individu. Tidak ada satu strategi koping yang cocok untuk semua orang. Setiap individu memiliki cara unik untuk mengatasi tantangan dalam hidup mereka.

2.3.3 Alat Ukur Koping

Dalam melakukan pengukuran terhadap koping, terdapat beberapa alat ukur yang dikembangkan dari waktu ke waktu contohnya Ways of Coping oleh Folkman dan Lazarus (1985), The COPE Inventory yang dikembangkan Carver, Scheier dan Weintraub (1989), The Brief COPE oleh Carver (1997) dan lain-lain. Alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah The Brief COPE yang merupakan adaptasi dari *The COPE Inventory* yang sebelumnya dikembangkan berdasarkan teori stres dan koping dari Lazarus dan Folkman (1984) serta model tingkah laku regulasi diri dari Carver dan Scheier (1981 dalam 1990). Alat ukur yang terdiri dari 60 item yang dikelompokkan ke dalam beberapa skala ini dinilai terlalu panjang dan cenderung membuat partisipannya tidak sabar dalam mengerjakan (Carver, 1997). Maka pada studi selanjutnya alat ukur ini dipersingkat menjadi 14 skala dimana masing-masingnya memiliki dua item dan diberi nama The Brief COPE (Carver, 1997). Pengembangan alat ukur The Brief COPE ini diawali dengan mengurangi dua skala yang hasilnya telah terbukti tidak diperlukan pada pengukuran sebelumnya. Adapun skala tersebut adalah restraint coping dan suppression of competing activities. Kemudian terdapat tiga skala yang diubah namanya untuk mempertajam fokus dari alat ukur ini yaitu *positive reinterpretation and growth* menjadi positive reframing untuk menghilangkan sebutan “*growth*”, skala focus on dan venting of emotions menjadi penting karena terlalu berfokus pada pengalaman tertekan sehingga

tekanan diubah menjadi hanya sebagai hasilnya, serta skala mental disengagement menjadi selfdistraction supaya lebih fokus pada tindakan apa yang dilakukan seseorang untuk menjauhkan pikiran dari pemicu stres.

Selanjutnya terdapat penambahan satu skala yang sebelumnya tidak digunakan dalam COPE yakni *self blame* yang ditemukan oleh Bolger (1990 dalam Carver, 1997) sebagai faktor prediktor akan penyesuaian diri saat menghadapi stres dalam berbagai penelitian tentang coping lainnya. Pada akhirnya The Brief COPE memiliki 28 item yang terbagi dalam 14 subskala dari kedua jenis coping yaitu dari jenis *problem-focused coping: Active Coping, Planning, Positive Reframing, Behavioral Disengagement dan Use of Instrumental Support*, sementara itu dari jenis *emotion-focused coping: Acceptance, Humor, Religion, Using Emotional Support, t Self Distraction, Denial, Venting, Substance Use, dan Self Blame*. Seluruh skala ini digolongkan ke dalam dua bentuk umum dari coping menurut Lazarus dan Folkman (1984), yaitu *problem-focused coping* yakni menyelesaikan masalah atau melakukan sesuatu mengatasi sumber stres dan *emotion-focused coping* yakni mengurangi atau mengatasi tekanan emosional yang diakibatkan oleh stres. Pengujian awal alat ukur ini dilakukan Carver (1997) pada korban dari bencana alam badai Andrew yang tinggal dalam suatu tempat pemulihan. Setelah melakukan pengujian sebanyak tiga kali dengan melibatkan 168 partisipan, pengujian tahap kedua dilakukan dengan melibatkan 124 partisipan.

Pada tahun berikutnya Carver melakukan pengujian ketiga dengan melibatkan 126 partisipan. Seluruh assessment ini digunakan terpisah untuk mengevaluasi reliabilitas dari setiap subscales. Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan bahwa hampir semua subscales

menghasilkan koefisien reliabilitas di atas 0,6, kecuali venting, denial, dan acceptance. Namun demikian, dikarenakan pada setiap subscales hanya terdiri atas dua item, menurut Nunnally (1978), koefisien reliabilitas yang dapat diterima adalah minimal 0,5 (Carver, 1997). Adapun koefisien reliabilitas dari masing-masing subscales adalah sebagai berikut: *Active Coping* (0,68), *Planning* (0,73), *Positive Reframing* (0,64), *Acceptance* (0,57), *Humor* (0,73), *Religion* (0,82), *Using Emotional Support* (0,71), *Using Instrumental Support* (0,64), *Self-Distraction* (0,71), *Denial* (0,54), *Venting* (0,50), *Substance Use* (0,90), *Behavioral Disengagement* (0,65), dan *Self-Blame* (0,69). Pengukuran coping dengan menggunakan The Brief COPE menurut Taylor (2018) akan memperlihatkan strategi coping yang biasa digunakan individu untuk menghadapi kejadian yang mengakibatkan stres. Selain itu alat ukur ini dapat melihat respons coping yang penting dan potensial dengan cepat. The Brief COPE telah digunakan sebelumnya pada penelitian mengenai responden kanker payudara, korban bencana alam dan berbagai sampel lainnya. Alat ukur inipun telah diterjemahkan ke berbagai bahasa seperti Bahasa Perancis, Spanyol bahkan Indonesia.

Alat ukur ini telah diadaptasi dan digunakan dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Setyorini (2012). Uji reliabilitas alat ukur yang dilakukan dengan metode *coefficient-alpha* (*Cronbach's alpha*) menunjukkan hasil koefisien reliabilitas sebesar 0,821, yang menurut Kaplan dan Saccuzzo (2005) tergolong cukup baik karena telah melewati 0,7 – 0,8. Sementara itu pada uji validitas yang dilakukan Setyorini ditemukan beberapa item dengan nilai validitas yang kurang baik yakni di bawah 0,2 yaitu item nomor 3 dan 8 (*subscale denial*), 4 dan 11 (*subscale substance use*), 6 dan 16 (*sub scale*

behavioral disengagement), serta item 13 dan 26 (*subscale self-blame*).

Tabel 2.1 2 kisi-kisi alat ukur The Brief Cope (Carver, 1997)

<i>Jenis Coping</i>	<i>Subscales</i>	<i>No. Item</i>	<i>Contoh Item</i>
<i>Problem-Focused Coping</i>	<i>Active coping (P)</i>	2 dan 7	Saya mengambil tindakan untuk mencobamembuat masalah ini menjadi lebih baik.
	<i>Use of Instrumental support (P)</i>	10 dan 23	Saya mendapatkan bantuan dan saran dariorang lain.
	<i>Behavioral disengagement (P)</i>	6 dan 16	Saya menyerah dalam upaya mengatasi masalah ini.
	<i>Positive reframing (P)</i>	12 dan 17	Saya mencoba melihat masalah ini dari sudut pandang yang berbeda membuatnya tampak lebih positif
	<i>Planning (P)</i>	14 dan 25	Saya berusaha membuat strategi untuk dapat menyelesaikan masalah ini
<i>Emotion-Focused Coping</i>	<i>Venting (E)</i>	9 dan 21	Saya dapat mengekspresikan perasaan negatif saya
	<i>Self-distraction (E)</i>	1 dan 19	Saya mengalihkan pikiran dari masalah inidengan bekerja atau melakukan aktivitaslain.
	<i>Denial (E)</i>	3 dan 8	Saya tidak percaya bahwa masalah initelah terjadi.
	<i>Substance use (E)</i>	4 dan 11	Saya menggunakan alkohol atau obat-obatan lain agar merasa lebih baik.
	<i>Use of emotional support (E)</i>	5 dan 15	Pada kenyataannya, saya mendapat-kan penghiburan dan pengertian dari oranglain.
	<i>Humor (E)</i>	18 dan 28	Saya membuat lelucon mengenai masalahyang sedang saya hadapi ini.
	<i>Acceptance (E)</i>	20 dan 24	Saya menerima fakta bahwa masalah initelah terjadi.
	<i>Religion (E)</i>	22 dan 27	Saya berdoa dan bermeditasi.
<i>Self-blame (E)</i>	13 dan 26	Saya menyalahkan diri sendiri penyakit yang saya hadapi ini.	

2.3.4 Klasifikasi Koping

Setiap individu dapat melakukan koping menurut caranya masing-masing. Koping dapat dilakukan dengan mencoba mengubah hubungan diri terhadap lingkungan. Jenis-jenis pemilihan koping menurut kegunaannya adalah *problem focused coping* dan *emotion focused coping* (Rice, 1998). Strategi pertama sering dianggap sebagai strategi yang paling rasional, meskipun tidak dapat dipungkiri bahwa stres seringkali menimbulkan reaksi emosional dan konflik. Strategi ini merupakan usaha untuk melakukan tindakan untuk mengatasi kondisi yang mengakibatkan stres seperti mengancam, mengganggu, ataupun menantang individu (Folkman, 2013). Saat melakukan usahanya, individu akan berorientasi pada pemecahan masalah sebagai cara mengatasi stresnya.

Menurut Carver, Weintraub, dan Scheier (1989), *problem focused coping* melibatkan dimensi-dimensi yang berbeda sebagai berikut:

1. *Active coping*, yakni proses pengambilan langkah aktif yang ditujukan untuk mengurangi atau menghilangkan stresor ataupun memperbaiki akibatnya. Aktivitas ini melibatkan tindakan langsung, meningkatkan usaha dalam menghadapi masalah, serta berusaha mengatasi masalah secara bertahap. Contoh pada responden kanker adalah dengan melakukan tindakan langsung dalam menghadapi masalah saat menjalani terapi kanker seperti operasi, kemoterapi, ataupun radioterapi.
2. *Planning*, yakni memikirkan bagaimana cara menghadapi stresor. Langkah ini meliputi aktivitas menemukan strategi tindakan yang akan digunakan, memikirkan tahap-tahap yang harus dilewati dan cara terbaik dalam menghadapi masalah. Contoh pada responden kanker adalah dengan

menyusun rencana tahapan pengobatan mulai dari *screening*, *staging*, hingga melakukan serangkaian terapi kanker baik itu kemoterapi, radioterapi maupun pembedahan.

3. *Suppression of competing activities*, yakni mengurangi aktivitas lain, sehingga seseorang dapat lebih fokus dan dalam menghadapi masalah atau tantangan yang dihadapi. Aktivitas ini meliputi usaha untuk menghindari terpecahnya perhatian pada hal lain yang mengganggu. Jika diperlukan dapat membiarkan hal tersebut terjadi agar lebih fokus dalam menghadapi stresor. Contoh pada responden kanker adalah dengan mengurangi aktivitas yang menyebabkan kelelahan fisik sehingga dapat menyimpan energi yang lebih dibutuhkan pada saat pengobatan.
4. *Restraint coping* atau pengendalian, adalah menunggu munculnya situasi yang tepat dengan cara menahan diri untuk bertindak dan dilakukan dengan pemikiran yang matang. Contoh pada responden kanker adalah dengan memikirkan serta mendiskusikan pengobatan yang paling tepat bersama dengan keluarga dan juga para ahli onkologi sebelum melakukannya.
5. *Seeking instrumental support*, merupakan tindakan mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental seperti bantuan serta informasi yang dapat membantunya menyelesaikan masalah. Bagi responden kanker, strategi koping ini dapat dilakukan dengan mengikuti seminar atau bertanya pada dokter mengenai penyakit kanker dan terapinya serta melalui media sosial atau internet.
6. *Behavioral disengagement*, yaitu tindakan mengurangi usaha dalam menghadapi stresor, atau menyerah dalam usaha untuk mencapai tujuan

akibat dari stresor mengganggu. Aktivitas ini diwujudkan dalam tingkah laku *helplessness* dimana hal ini biasanya muncul ketika individu memiliki ekspektasi yang rendah terhadap hasil dari coping yang dilakukan. Tindakan ini pada responden kanker dapat dilihat dengan menyerah untuk melakukan pengobatan apapun karena merasa tidak berdaya atas penyakit yang menimpanya.

Sementara itu dalam *emotion-focused coping*, individu akan memusatkan perhatian dengan mengurangi emosi negatif yang muncul akibat stres yang dialami. Strategi ini menurut Carver, Weintraub, dan Scheier (1989), digunakan ketika seseorang merasa stresor merupakan sesuatu yang dapat ditahan. Dalam strategi coping ini terdapat beberapa proses kognitif yang berlangsung untuk mengurangi tekanan emosional seperti menghindar, menjaga jarak, mencari nilai positif dari kejadian yang dihadapi, serta membandingkannya dengan hal yang positif (Rice, 1998). Strategi coping ini seringkali melibatkan penilaian ulang terhadap kejadian yang dialami. Sebagai contoh adalah dengan membandingkan kondisi diri sendiri dengan orang lain, kemudian merasa lebih baik karena telah menyadari bahwa ia mungkin saja mengalami hal yang lebih buruk. Secara umum, pemilihan strategi coping ini biasanya terjadi ketika individu menilai bahwa tidak ada yang dapat dilakukan untuk memodifikasi situasi mengancam yang ia alami (Folkman, 2012).

Dimensi-dimensi yang termasuk dalam *emotion focused coping* menurut Carver, Weintraub, dan Scheier (1989), sebagai berikut:

1. *Seeking of emotional support*, yaitu pencarian dukungan sosial yang merupakan alasan emosional seperti dukungan moral, simpati dan pengertian. Contoh strategi coping ini bagi responden kanker adalah

dengan mengikuti “kelompok pendukung” yang anggotanya adalah sesama responden kanker. Responden kanker dapat saling berbagi cerita dan perasaan yang dialami di dalam kelompok pendukung.

2. *Positive reinterpretation and growth*, yakni aktivitas dengan tujuan untuk melepaskan perasaan emosi atau mengatur emosi terkait dengan stres yang dialami. Kecenderungan ini disebut sebagai penilaian kembali secara positif. Responden kanker dapat melihat secara lebih positif tentang kondisinya dengan mengambil hikmah atau pelajaran dari penyakit yang sedang dialami.
3. *Mental Disengagement* atau pelarian secara mental, merupakan variasi tindakan pelarian yang biasanya muncul ketika kondisi saat itu menghambat munculnya tindakan pelarian. Responden kanker dapat melakukan aktivitas yang bertujuan untuk melupakan masalah seperti: melamun, tidur, dan menyibukkan diri dengan menonton televisi atau membaca novel.
4. *Denial*, yakni menolak untuk percaya bahwa stresor yang dihadapi benar-benar ada atau bertindak seolah-olah stresor tidak nyata. Pada responden kanker umumnya koping ini sering dialami pada tahap awal setelah diagnosis, yakni bertindak seolah-olah penyakit tersebut tidak terjadi. Respon ini terkadang memicu munculnya masalah baru karena dapat menyebabkan masalah semakin serius sehingga pada akhirnya lebih sulit untuk melakukan koping.
5. *Acceptance* atau penerimaan, yakni individu dapat menerima kenyataan akan adanya situasi yang mengakibatkan stres. Meskipun masih diperdebatkan apakah *acceptance* merupakan koping yang fungsional,

tetapi individu yang dapat menerima kenyataan cenderung siap melakukan usaha untuk mengatasi kenyataan tersebut. Dimensi ini menjadi penting terutama ketika seseorang berada dalam situasi dimana stresor merupakan sesuatu yang harus diakomodasi. Contoh pada responden kanker, koping ini dapat dilakukan dengan menerima adanya penyakit kanker sehingga dapat lebih fokus pada pengobatan yang harus dijalani.

6. *Turning to religion*, merupakan pengembalian masalah pada agama atau kepercayaan untuk meminta pertolongan pada Yang Maha Kuasa. Aktivitas yang dilakukan seperti rajin beribadah, berdoa, mendekati diri kepada Sang Pencipta dan sebagainya. Bentuk koping ini cukup penting untuk banyak orang terutama bagi individu dengan penganut agama dan kepercayaan. Pada responden kanker, koping ini sering dilakukan dengan menyerahkan penyakitnya pada Tuhan. Diagnosis kanker yang diterima sebagai titik balik untuk lebih dekat dengan-Nya, seperti dengan melakukan ritual keagamaan secara lebih rajin daripada sebelumnya.
7. *Focus on and venting of emotion*, yaitu kecenderungan untuk melepaskan emosi yang dirasakan seseorang. Bagi responden kanker, koping ini dapat dilakukan dengan mengutarakan emosi negatif seperti marah, sedih, ataupun kecewa pada orang lain terkait dengan penyakit yang dialaminya.
8. *Humor*, yakni aktivitas membuat lelucon berkenaan dengan masalahnya. Pemilihan koping ini dapat dilakukan responden kanker dengan menertawakan kondisinya sendiri serta mengutarakan hal-hal lucu tentang kanker. *Substance Use*, yaitu mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol dan obat - obatan untuk melupakan masalah yang dialaminya. Pada responden kanker, koping ini dapat dilakukan dengan

mengonsumsi obat-obatan yang memiliki efek penghilang rasa sakit diluar resep dokter.

Perkembangan selanjutnya sesuai dengan penemuan-penemuan penelitian yang baru, Carver (1997) mengubah beberapa dimensi yang diuraikan di atas. Dimensi *restraint coping* dan *suppression of competing activities* dieliminasi karena dinilai tidak menunjukkan hasil yang berguna. Dimensi berikutnya yang diubah yaitu: *positive reinterpretation and growth* menjadi *positive reframing*, *focus on and venting emotions* menjadi *venting*, *mental disengagement* menjadi *self distraction*. Selanjutnya ada satu dimensi tambahan yaitu *self blame*. Perubahan-perubahan dimensi ini secara keseluruhan diwujudkan Carver (1997) dalam sebuah alat ukur baru yang dinamakan *The Brief COPE*. Alat ukur koping ini lebih ringkas dari versi sebelumnya yaitu *Inventory COPE*.

2.3.5 Pemilihan Koping

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), pemilihan koping ditentukan oleh penilaian kognitif yang terdiri dari dua tahap penilaian. Tahapan dalam penilaian kognitif yakni penilaian primer dan penilaian sekunder. Penilaian primer merupakan proses mempersepsi tantangan atau stresor. Sedangkan penilaian sekunder yakni proses memikirkan respons yang potensial untuk menghadapi tantangan atau stresor.

Adapun faktor yang memengaruhi penilaian primer terbagi menjadi dua yaitu faktor individu dan faktor lingkungan. Bagian terpenting dalam faktor individu adalah komitmen dan keyakinan. Komitmen mengekspresikan apa yang penting dan berarti bagi individu dan juga berfikir untuk menentukan langkah-langkah ketika menghadapi situasi yang menyebabkan stres. Sementara

keyakinan merupakan pembentukan pribadi atau konfigurasi kognitif dari budaya (Lazarus & Folkman, 1984). Keyakinan inilah yang menentukan fakta yang diyakini serta bagaimana seorang individu memaknai kondisinya.

Penilaian primer yang dipengaruhi faktor lingkungan terdiri dari tiga hal yaitu: kebaruan (*novelty*), kemungkinan dalam memprediksi suatu masalah (*predictability*), dan ketidakpastian (*event uncertainty*). Dalam menghadapi sesuatu yang benar-benar baru (*novelty*) dan belum memiliki pengalaman mengenai hal tersebut, individu cenderung belum mempersiapkan koping yang akan dipilih. Dalam memprediksi ada atau tidaknya suatu masalah (*predictability*), terdapat karakteristik pada lingkungan yang dapat dibedakan, ditemukan ataupun dipelajari. Setelah mengenali karakteristik tersebut, individu dapat mempersiapkan koping yang akan digunakan. Faktor ketidakpastian (*event uncertainty*) menggambarkan kemungkinan terjadinya sebuah kejadian.

Pada akhirnya pemilihan koping akan sangat ditentukan oleh sumber daya yang dapat digunakan individu dan hambatan yang ia rasakan untuk menggunakan sumber daya tersebut. Sumber koping yang dimiliki individu ini merupakan hal yang memengaruhi proses penilaian sekunder. Sumber koping tersebut antara lain sumber internal, yang berupa jasmani, psikologis dan kompetensi. Sumber koping individu lainnya yaitu sumber eksternal seperti kondisi sosial ekonomi dan dukungan sosial.

2.3.6 Langkah – Langkah Penatalaksanaan Koping

Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil dalam penatalaksanaan koping:

1. Pahami emosi. Mengenali dan memahami emosi yang dirasakan adalah langkah awal dalam mengatasi stres. Identifikasi perasaan yang dialami, apakah itu kecemasan, marah, sedih, atau lainnya.
2. Berbicara dan berbagi. Berbicara tentang stres dengan seseorang yang dipercayai dapat membantu seseorang merasa didengar dan mendapatkan perspektif yang berbeda sehingga bisa meredakan beban.
3. Gunakan teknik relaksasi. Teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, yoga, dan relaksasi otot progresif dapat membantu menenangkan pikiran dan tubuh.
4. Olahraga secara teratur: Aktivitas fisik dapat membantu melepaskan endorfin, hormon perasaan baik, yang dapat mengurangi stres dan meningkatkan suasana hati.
5. Makan makanan sehat: Nutrisi yang seimbang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Hindari makanan yang dapat meningkatkan stres, seperti makanan berlemak tinggi atau makanan cepat saji.
6. Tidur yang cukup dan berkualitas. Kekurangan tidur dapat mempengaruhi kemampuan dalam mengatasi stres.
7. Manajemen waktu yang baik dapat membantu mengurangi stres yang disebabkan oleh tenggat waktu atau tuntutan yang berlebihan.
8. Buat rencana. Identifikasi masalah dan tantangan yang dihadapi, lalu membuat rencana langkah demi langkah untuk mengatasinya. Hal ini bisa membantu individu merasa lebih berada dalam kendali.
9. Batasi paparan Stres: Cari tahu apakah ada faktor atau situasi tertentu yang secara khusus memicu stres, dan cari cara untuk mengurangi paparan terhadap faktor-faktor ini.

10. Berlatih keterampilan menyelesaikan masalah. Mengembangkan keterampilan untuk mengatasi masalah dapat membantu merumuskan solusi yang efektif ketika menghadapi tantangan.
11. Jaga diri sendiri. Lakukan kegiatan atau hobi yang membuat diri merasa senang dan merasa terhibur. Meluangkan waktu untuk bersantai dan merawat diri sendiri sangat penting.
12. Berpikir positif. Ubah pola pikir negatif menjadi pola pikir yang lebih positif dan konstruktif. Berfokus pada hal-hal yang dapat dikendalikan dan yang baik dalam hidup.
13. Bantuan profesional. Apabila terjadi stres berkepanjangan atau mengganggu, pertimbangkan untuk mencari bantuan dari profesional kesehatan mental seperti psikolog atau konselor. Terapis dapat membantu mengatasi stres dengan pendekatan yang lebih mendalam.

Penatalaksanaan koping adalah proses individu, dan mungkin memerlukan eksperimen untuk menemukan strategi yang paling cocok. Penting untuk tetap fleksibel dan terbuka terhadap perubahan dalam pendekatan dengan kebutuhan situasi.

2.4 Konsep Resiliensi

2.4.1 Definisi Resiliensi

Secara harfiah resiliensi berasal dari kata *resile* yang berarti untuk bangkit atau bangkit kembali. Pada awalnya, resiliensi dianggap sebagai sifat/karakter (*trait*) kepribadian yang bekerja setelah seseorang mengalami peristiwa traumatis dalam hidup. Seiring dengan berjalannya waktu, pandangan mengenai resiliensi bergeser menjadi sebuah *state* atau predisposisi untuk bertindak laku yang relatif sementara, di mana hal ini berlawanan dengan *trait* kepribadian (R.J.

Cohen & Swerdlik, 2009). Kemudian sejalan dengan pandangan di atas, Herrman et al., (2011), mengatakan bahwa meskipun definisi resiliensi telah berkembang seiring waktu, namun secara fundamental resiliensi dapat dipahami sebagai adaptasi positif, atau kemampuan untuk menjaga atau mengembalikan kesehatan mental setelah menghadapi hambatan (Herrman et al., 2011).

Menurut Carroll dan Schetter (2013), resiliensi atau ketangguhan atau ketahanan adalah proses "*bangkit kembali*" atau pulih dengan cepat dari kesulitan, dan bukan merupakan disposisi sifat atau karakter. Sebagai proses yang dinamis, resiliensi melibatkan tindakan mempertahankan fungsi psikologis selama stres, pulih dari stres secepat mungkin untuk melakukan fungsi secara normal, dan, dalam beberapa kasus, mengalami pertumbuhan psikologis setelahnya (Carroll & Schetter, 2013). Resiliensi adalah proses dimana seseorang mampu menilai keadaan stres dengan cara yang akurat dan konstruktif. Langkah ini melibatkan kognisi, perilaku, dan sumber daya yang tersedia atau dipelajari dan dapat mendukung coping dan pertumbuhan dari pengalaman stres atau traumatis (Carroll & Schetter, 2013).

Menurut Lutha & Cicchetti (2000), resiliensi dapat ditafsirkan sebagai proses dinamis multifaset dimana individu terlibat dalam adaptasi positif meskipun mengalami kesulitan atau trauma yang signifikan. Zautra & Reich (2010) mendefinisikan resiliensi secara luas sebagai makna, metode, dan ukuran karakteristik mendasar dari adaptasi manusia. (Frydenberg, 2017). Mereka mendalilkan bahwa resiliensi adalah pemulihan, keberlanjutan, dan pertumbuhan dari perspektif individu atau kolektif; dari satu sistem biologis ke seseorang, organisasi, lingkungan, komunitas, kota, negara bagian, atau bahkan bangsa.

Hampir semua manusia mengalami kesulitan dan jatuh dalam perjalanan hidup, namun mereka memiliki ketahanan untuk bangkit dan melanjutkan hidupnya. Kemampuan untuk bangkit dan terus melanjutkan hidup inilah yang disebut resiliensi. Penelitian Wagnild (2010) menemukan bahwa resiliensi dapat menjadi faktor protektif dari munculnya depresi, kecemasan, ketakutan, perasaan tidak berdaya, dan berbagai emosi negatif lainnya sehingga memiliki potensi untuk mengurangi efek fisiologis yang mungkin muncul (Gail M. Wagnild, 2010). Wagnild menekankan bahwa semua individu sangat membutuhkan kemampuan yang dapat dikembangkan melalui lima komponen resiliensi yaitu *meaningfulness*, *perseverance*, *equanimity*, *self reliance*, dan *existential aloneness* ini (Gail M. Wagnild, 2010). Apa yang dipaparkan di atas tidak hanya melihat resiliensi sebagai suatu hal yang dinamis dan dapat dikembangkan sepanjang kehidupan manusia, melainkan juga memberikan pemahaman yang menyeluruh mengenai lima komponen yang mendasari resiliensi itu sendiri.

2.4.2 Komponen Resiliensi

Wagnild & Young (1993), mengemukakan komponen resiliensi yang dibutuhkan setiap individu untuk dapat dikembangkan terdiri dari lima unsur sebagai berikut:

1. *Meaningfulness* atau *purpose*, yaitu suatu kesadaran bahwa hidup memiliki tujuan, dimana diperlukan usaha untuk mencapai tujuan tersebut. Komponen ini sebagai dasar dari keempat komponen lainnya sekaligus komponen terpenting. Tujuan hidup yang jelas akan sangat membantu setiap individu ketika mengalami kesulitan ataupun mendorong untuk terus maju.

2. *Equanimity*, yaitu suatu perspektif mengenai keseimbangan dan harmoni dari individu berkaitan dengan kehidupan menurut pengalamannya. Seseorang yang tangguh memahami bahwa hidup bukanlah sebatas hal baik dan buruk. Mereka mampu untuk memperluas perspektifnya dan fokus pada aspek positif setiap kejadian yang dialami. Mereka belajar menunjukkan respon dengan bersikap tenang dalam menghadapi masalah. Individu resilien dapat menunjukkan karakter yang optimis. Meskipun dihadapkan pada situasi yang sulit sekalipun, mereka tidak menyerah dan terus berusaha menemukan jalan keluar.
3. *Perseverance*, yaitu suatu tindakan untuk bertahan meskipun harus menghadapi tantangan dan kesulitan. Seseorang bersedia berjuang untuk menyusun kembali hidupnya dan bersikap disiplin. Resiliensi melibatkan komponen *perseverance* karena pada dasarnya konsepsi ini merupakan sebuah kemampuan untuk bangkit ketika seseorang telah “jatuh”. Individu yang resilien akan terus bertahan untuk terus berjuang sampai akhir. Menekuni rutinitas yang positif dan membuat tujuan yang realistis dalam hidup merupakan langkah positif dalam membangun resiliensi.
4. *Self Reliance*, yaitu keyakinan individu terhadap dirinya sendiri dan kemampuan yang dimilikinya. Pengalaman-pengalaman yang telah dilalui, baik itu kesuksesan maupun kegagalan, seseorang yang resilien selalu belajar dan mengamati untuk mengatasi masalahnya sendiri. Keterampilan ini akan memunculkan rasa percaya diri akan kemampuannya. Mereka akan terus menerus menggunakan, mengadaptasi, memperkuat serta memperbaiki keterampilannya. Semakin hari semakin mengenali kekuatan dan keterbatasan yang ia miliki.

5. *Existential Aloneness*, yaitu menyadari bahwa jalan hidup setiap orang bersifat unik dan memiliki kemampuan menghargai dirinya sendiri. Individu yang resilien selalu merasa nyaman, puas, dan menghargai keunikan yang dimilikinya. Komponen *existential aloneness* juga disebut “*coming home to yourself*” yang menunjukkan bahwa individu mampu merasa nyaman atas kondisi dirinya. Mereka menghargai dirinya dan menyadari bahwa ia memiliki banyak hal yang dapat dikontribusikan untuk lingkungan sekitar.

2.4.3 Faktor-faktor Pada Resiliensi

Perkembangan resiliensi pada manusia merupakan suatu proses yang dinamis dimana terdapat pengaruh dari interaksi antara kepribadian individu dengan lingkungannya dalam hubungan timbal balik. Hasil dari proses ini ditentukan berdasarkan keseimbangan antara faktor risiko, kejadian stres yang dialami, dan faktor protektif. Selain itu ada faktor seperti frekuensi, durasi, derajat keburukannya, sejalan dengan kemunculannya (Zauszniewski et al., 2010). Faktor-faktor resiliensi adalah:

1. Faktor Risiko

Faktor risiko dapat berasal dari kondisi budaya, ekonomi, atau medis ketika menghadapi situasi yang sulit sehingga seseorang berada dalam risiko kegagalan. Faktor risiko mengindikasikan pengaruh-pengaruh yang dapat meningkatkan kemungkinan munculnya suatu penyimpangan yang membawa pada kondisi lebih serius. *Trait* risiko merupakan predisposisi individu yang meningkatkan kelemahan individu pada hasil negatif. Efek daripada lingkungan sekitar, dimana lingkungan atau situasi dapat mendatangkan risiko. Hubungan antar beberapa variabel risiko yang berbedakan membentuk suatu rantai risiko

(Zauszniewski et al., 2010).

2. Faktor Protektif

Faktor protektif adalah karakteristik pada individu atau lingkungan seperti keluarga, sekolah, ataupun komunitas yang dapat meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi tantangan dalam kehidupan dengan baik. Faktor-faktor protektif dalam karakteristik individu, seperti jenis kelamin, tingkat inteligensi dan karakteristik kepribadian. Karakteristik dalam keluarga, seperti kehangatan, kelekatan dan struktur keluarga. Resiliensi sebagai proses dinamik sangat dipengaruhi oleh faktor protektif, dimana seseorang dapat bangkit dari kesulitan dan kembali menjalani kehidupannya. Faktor protektif merupakan prediktor terkuat dalam mencapai resiliensi dan memainkan peranan penting dalam proses yang melibatkan individu dalam menanggapi situasi sulit (Zauszniewski et al., 2010).

2.4.4 Alat Ukur Resiliensi

Alat ukur resiliensi yang telah digunakan secara ekstensif dan melalui berbagai validasi empiris ialah *The Resilience Scale* yang dikembangkan oleh Wagnild dan Young (1993). *The Resilience Scale* dibuat berdasarkan studi kualitatif pada wanita lanjut usia yang mampu beradaptasi pada perubahan hidup yang signifikan, serta melalui tinjauan literatur mengenai resiliensi secara teliti hingga pada saat itu (Wagnild & Young, 1990, dalam Wagnild, 2009). Pada mulanya alat ukur ini terdiri dari 50 item di mana setiap item menampung pernyataan dari 24 wanita lanjut usia. Setelah melakukan analisis, itemnya dikurangi sehingga menjadi 25 item yang merefleksikan lima komponen resiliensi.

Komponen tersebut adalah:

1. *Equanimity*, yakni keseimbangan perspektif pada kehidupan seseorang.
2. *Meaningfulness*, yakni pemahaman bahwa kehidupan memiliki makna dan nilai yang mendalam.
3. *Perseverance*, yaitu kemampuan untuk terus maju setelah mengalami kemunduran.
4. *Self-reliance*, yakni keyakinan bahwa inidividu memiliki kemampuan yang dibutuhkan dan menyadari keterbatasannya.
5. *Existential aloneness*, kesadaran bahwa setiap individu memiliki jalan hidup yang unik.

Alat ukur dengan 25 item tersebut memiliki indeks reliabilitas sebesar 0,91, dan signifikansi pada $p \leq 0,01$. Kuesioner ini kemudian diuji kembali reliabilitasnya dengan menggunakan *test-retest reliability technique* pada 1, 4, 8, dan 12 bulan kemudian. Hasilnya, koefisien reliabilitas terentang dari 0,68-0,84. Lalu Wagnild dan Young (2009) mereduksi kuesioner 25 item menjadi 14 item dengan pertimbangan waktu pengisian yang lebih singkat. Skala yang baru ini telah melalui pengujian reliabilitas dan menghasilkan koefisien reliabilitas yang tinggi yakni sebesar 0,93. Pada penelitian ini peneliti menggunakan skala resiliensi dengan 14 item dengan pertimbangan efektivitas waktu pengisian. Pada akhirnya penelitian ini menggunakan alat ukur The-14 items *Resilience Scale* yang dikembangkan oleh Wagnild dan Young (2009) dikarenakan alat ukur ini merupakan alat ukur dengan penggunaan terluas hingga kini (Windle et al., 2011). Kemudian alat ukur ini juga telah digunakan pada remaja, dewasa muda, serta lanjut usia sehingga dinilai sesuai dengan karakteristik partisipan.

Seiring dengan perkembangannya, *The Resilience Scale* kini berbentuk *paper-and-pencil questionnaire* yang bertujuan untuk mengukur kapasitas kemampuan individu untuk menerima, menghadapi, dan mentransformasikan masalah-masalah yang telah, sedang, dan akan dihadapi dalam sepanjang kehidupannya.

Berikut ini adalah kisi-kisi alat ukur skala resiliensi RS-14:

Tabel 2.1 3 Kisi-Kisi Alat Ukur Resiliensi (RS-14)

Subfaktor	Komponen	No. Item	Contoh Item
Kemampuan Diri	<i>Meaningfulness</i>	1, 2, 6	Saya dapat memikirkan satu atau lebih cara untuk mencapai tujuan.
	<i>Perseverance</i>	7, 8, 9	Saya dapat mempertahankan minat saya terhadap sesuatu.
	<i>Self Reliance</i>	5, 11, 12, 14	Keyakinan saya terhadap diri sendiri membantu saya melewati masa-masa sulit.
Penerimaan diri dan hidup	<i>Existential Aloneness</i>	3 dan 4	Saya senang/nyaman dengan keadaan diri saya.
	<i>Equanimity</i>	10 dan 13	Hidup saya berarti.

Metode skoring *The Resilience Scale* pada dasarnya menggunakan skala Likert 1 sampai dengan 7 pada tiap itemnya. Namun demikian, peneliti melakukan modifikasi dengan mengubah skala menjadi hanya 1 hingga 4 untuk mencegah kecenderungan partisipan untuk menjawab respon jawaban di tengah atau sering disebut dengan *central tendency*. Pada masing-masing skala dalam alat ukur ini menggambarkan intensitas pernyataan yakni dari 1 yang menunjukkan bahwa partisipan sangat tidak setuju, hingga 4 yang

menunjukkan sangat setuju.

2.4.5 Klasifikasi Resiliensi

Ada beberapa pendekatan klasifikasi dalam memahami tingkat resiliensi seseorang. Berikut adalah beberapa klasifikasi umum resiliensi:

1. Berdasarkan Kualitas Pribadi:
 - a. Resiliensi Individu merujuk pada kemampuan individu untuk mengatasi tekanan dan tantangan dengan kekuatan dan ketahanan mental yang tinggi.
 - b. Resiliensi Kolaboratif menunjukkan kemampuan individu berinteraksi dan bekerja sama dengan dukungan dari orang lain, seperti keluarga, teman, dan komunitas.
2. Berdasarkan Tingkat Kesehatan Mental
 - a. Resiliensi Mental yaitu kemampuan untuk mengatasi tantangan emosional dan psikologis, seperti kecemasan, depresi, dan stres.
 - b. Resiliensi Fisik yaitu kemampuan untuk mengatasi masalah fisik dan trauma, serta pulih dengan cepat setelah cedera atau sakit.
3. Berdasarkan Pengalaman Hidup

Resiliensi Pascatrauma merujuk pada kemampuan seseorang untuk pulih setelah mengalami peristiwa traumatis atau mendalam.
4. Berdasarkan Lingkungan Sosial

Resiliensi sosial mengacu pada kemampuan individu untuk menjaga hubungan sosial yang kuat, mencari dukungan dari orang lain, dan mengatasi tantangan melalui interaksi sosial yang positif.
5. Berdasarkan Sikap dan Keyakinan
 - a. Resiliensi Spiritual, melibatkan kekuatan spiritual atau keyakinan yang membantu individu dalam mengatasi kesulitan dan menemukan arti dalam

pengalaman hidup mereka.

- b. Resiliensi Optimis, mengacu pada kemampuan individu untuk melihat sisi baik dalam setiap situasi dan tetap optimis saat menghadapi kesulitan.

6. Berdasarkan Kemampuan Penyesuaian

Resiliensi penyesuaian mencerminkan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan perubahan dalam kehidupan, termasuk perubahan yang tak terduga.

Resiliensi tidak bersifat statis, tetapi dapat berkembang dan berubah seiring waktu dengan pengalaman hidup, pendidikan, dukungan sosial, dan upaya individu untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis. Memahami jenis resiliensi yang relevan bagi dapat membantu mengembangkan strategi dan keterampilan untuk mengatasi tantangan dengan lebih baik.

2.5 Konsep Keperawatan Calista Roy

Model Adaptasi Keperawatan Sr. Callista Roy dikembangkan oleh Sister Callista Roy pada tahun 1976. Teori keperawatan bertujuan untuk menjelaskan atau mendefinisikan ketentuan keperawatan. Dalam teorinya, Roy model melihat individu sebagai satu set sistem yang saling terkait yang menjaga 3 keseimbangan antara berbagai rangsangan (Gonzalo, 2023). Alligood (2017). Menjabarkan konsep utama model adaptasi Callista Roy dengan mendefinisikan paradigma keperawatan ke dalam elemen-elemen yang saling berkaitan sebagai berikut:

1. Elemen Keperawatan

Roy berpendapat bahwa keperawatan sebagai ilmu dan praktik berperan dalam meningkatkan adaptasi individu dan kelompok terhadap kesehatan sehingga sikap yang muncul semakin positif. Keperawatan memberi perbaikan

pada manusia sebagai satu kesatuan yang berespons terhadap stimulus internal yang mempengaruhi adaptasi. Jika stressor terjadi dan individu tidak dapat menggunakan "koping" secara efektif maka individu tersebut memerlukan perawatan. Tujuan keperawatan adalah meningkatkan interaksi individu dengan lingkungan, sehingga adaptasi dalam setiap aspek semakin meningkat. Komponen-komponen adaptasi mencakup fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan.

2. Elemen Manusia

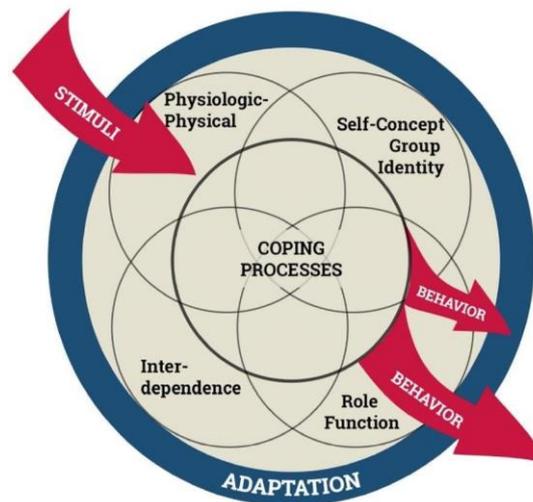
Manusia merupakan bagian dari sistem adaptasi, yaitu suatu kumpulan unit yang saling berhubungan mempunyai masukan, proses kontrol, keluaran dan umpan balik. Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan adaptasi secara spesifik. Manusia dalam sistem ini berperan sebagai kognator dan regulator (pengaturan) untuk mempertahankan adaptasi. Sistem manusia memiliki kemampuan berpikir dan merasakan, yang berakar pada kesadaran dan makna, yang dengannya mereka menyesuaikan diri secara efektif terhadap perubahan lingkungan dan, pada gilirannya, mempengaruhi lingkungan.

3. Elemen Lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai semua kondisi, keadaan, dan faktor lain yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Lingkungan merupakan kondisi, keadaan dan pengaruh yang melingkupi dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok, dengan pertimbangan khusus dari kualitas orang dan sumber daya kesehatan yang mencakup stimulus fokal, kontekstual dan residual.

4. Elemen Kesehatan

Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan yang muncul atau proses yang terjadi pada makhluk hidup dan terintegrasi dalam individu seutuhnya. Kesehatan bukanlah kebebasan dari kematian, penyakit, ketidak bahagiaan, dan stres yang tak terhindarkan, tetapi kemampuan untuk mengatasinya dengan kompeten.



Gambar 2.1 1 Kerangka Teori Model Adaptasi Callista Roy

Model adaptasi Callista Roy seperti terlihat pada digambar 2.1.1 di atas menggambarkan mode adaptasi individu dalam melakukan coping. Diagram tersebut menggambarkan empat mode adaptif subsistem, bagaimana mekanisme regulator dan *cognator* dimanifestasikan yang merupakan ekspresi proses eksternal dan internal.

1. Mode Fisiologis-Fisik

Proses fisik dan kimia terlibat dalam fungsi dan aktivitas organisme hidup. Ini adalah proses aktual yang digerakkan oleh subsistem pengatur. Kebutuhan dasar mode ini terdiri dari kebutuhan yang berhubungan dengan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, dan perlindungan. Proses kompleks model ini terkait dengan indera, cairan dan elektrolit, fungsi saraf, dan fungsi

endokrin.

2. Mode Identitas Kelompok Konsep Diri

Dalam mode ini, tujuan koping adalah untuk memiliki rasa persatuan, yang berarti tujuan di alam semesta, dan rasa integritas identitas. Ini termasuk citra tubuh dan ideal diri.

3. Mode Fungsi Peran

Mode ini berfokus pada peran primer, sekunder, dan tersier yang ditempati seseorang dalam masyarakat dan mengetahui di mana posisi mereka sebagai anggota masyarakat.

4. Mode Saling Ketergantungan

Mode ini berfokus pada pencapaian integritas relasional melalui pemberian dan penerimaan cinta, rasa hormat, dan nilai. Ini dicapai dengan komunikasi dan hubungan yang efektif.

Berbagai mode dan subsistem memenuhi kebutuhan lingkungan. Ini biasanya merupakan proses yang stabil (misalnya, pernapasan, realisasi spiritual, hubungan yang berhasil). *Cognator* dan regulator ditantang oleh kebutuhan lingkungan tetapi bekerja untuk memenuhi kebutuhan (misalnya kesedihan, dimulai dengan pekerjaan baru, pernapasan kompensasi). Mode dan subsistem tidak cukup memenuhi tantangan lingkungan (misalnya, hipoksia, kehilangan yang tidak terselesaikan, hubungan yang kasar). Peran perawat dalam Model Adaptasi adalah memanipulasi rangsangan dengan menghilangkan, mengurangi, menambah, atau mengubah rangsangan pada responden.

2.6 Hubungan Antar Konsep

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi menurut teori adaptasi Roy dan Gunarsa, (2008) adalah manusia (perkembangan dan

kematangan, keadaan psikologis), lingkungan (dukungan keluarga, rumah dan sekolah), sehat-sakit (kondisi fisik) dan keperawatan. Berdasarkan teori adaptasi Roy, individu dalam menghadapi stimulus (dampak dari penyakit kanker) akan menunjukkan respon perilaku atau mekanisme koping yang akan tergambar dalam empat bentuk modus adaptasi yaitu adaptasi fisik, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan. Secara emosional, dukungan keluarga menjadi kebutuhan dari setiap anggotanya dan memiliki peranan penting bagi pencegahan masalah psikologis yang kerap muncul pada responden kanker (Ozkan & Ogze, 2008). Hal ini dikarenakan keluarga menjadi tempat untuk seseorang memperoleh kenyamanan, cinta dan dukungan emosional. Semua itu menjadi kebutuhan dari setiap anggota keluarga agar mereka menjadi bahagia, sehat, dan aman (Benokraitis, 2009). Seseorang sangat bergantung pada kemampuan adaptasi diri yang efektif untuk dapat mencapai kesembuhan. Untuk mencapai kondisi yang adaptif, teori keperawatan adaptasi Roy bisa digunakan sebagai solusi pada responden kanker dalam memahami dan memenuhi kebutuhan adaptasi. Dukungan (motivasi, do'a, informasi, dan emosi) yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap responden dapat menurunkan depresi, dan meningkatkan ketenangan. Perubahan kondisi emosi menjadi tenang karena dalam rangkaian proses biokimia di dalam tubuh seseorang, hypothalamus akan merangsang kelenjar adrenal untuk menurunkan produksi hormon kortisol, yang menyebabkan detak jantung menurun, kekebalan tubuh akan meningkat, sehingga responden mampu termotivasi untuk menjalani serangkaian proses pengobatan yang akan dijalani. Seseorang yang didiagnosa kanker membutuhkan adaptasi terhadap kondisinya. Sebagai seorang perawat mempunyai kewajiban untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan

kebutuhan responden kanker yang tidak hanya pada kondisi fisik, tetapi pada kondisi psikologis responden juga didukung oleh teori keperawatan adaptasi Roy yang dapat diaplikasikan perawat untuk memahami proses adaptasi responden kanker. Hal tersebut penting bagi penderita kanker karena dapat meningkatkan harapan positif.

Diagnosis adanya penyakit kanker pada individu merupakan awal dari sebuah perubahan dalam berbagai aspek kehidupan seperti kesehatan fisik maupun psikologis, aktivitas harian, pekerjaan, gaya hidup serta peran sosial. Seseorang akan dihadapkan pada berbagai situasi yang dapat menimbulkan tekanan atau stres seperti perawatan medis yang memakan waktu sangat lama, rasa sakit di seluruh tubuh, rasa takut akan ketidakpastian dari perkembangan penyakitnya, serta perubahan peran sosial. Penderita kanker dapat mengalami masalah dalam keluarga dan relasi perkawinan, masalah seksual maupun masalah psikologis seperti penurunan *self esteem* dan stres (Cui et al., 2021). Meskipun berada dalam situasi yang menimbulkan stres, responden kanker sebenarnya masih memiliki kekuatan dari dalam diri yang dapat membantunya untuk beradaptasi dengan kondisi serta memaknai hidup yang disebut dengan resiliensi (Loprinzi et al., 2011). Responden kanker yang resilien memiliki kemampuan untuk belajar dari pengalaman dan tetap bersikap optimis dalam menghadapi tantangan hidupnya.

Resiliensi merupakan salah satu faktor yang memungkinkan seseorang melakukan koping secara positif, bangkit kembali dan bertumbuh setelah mengalami kesulitan dalam hidup. Resiliensi dilihat Taylor (2018) sebagai salah satu sumber koping internal, dalam melakukan koping terhadap situasi yang menimbulkan stres (Taylor, 2018). Koping memiliki peran penting dalam

pengembangan resiliensi seseorang. Sebuah studi mengungkapkan hal serupa bahwa koping merupakan salah satu faktor protektif dari resiliensi (Lees, 2009).

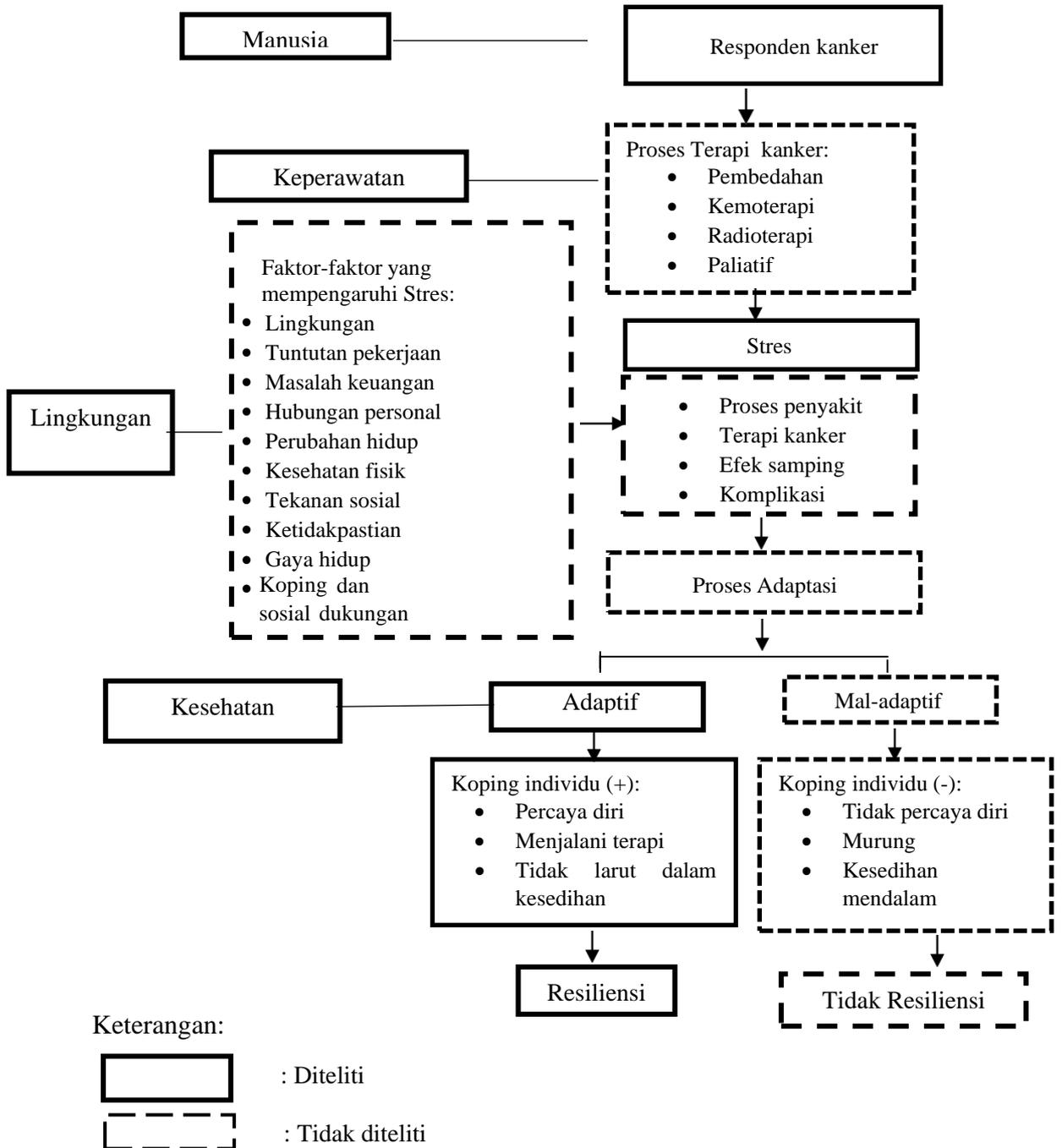
Penelitian ini menempatkan peneliti pada pandangan bahwa stres yang dialami responden kanker dapat direspon dengan koping positif guna meningkatkan resiliensi. Koping didefinisikan sebagai cara pandang dan tingkah laku yang dilakukan untuk mengatur tuntutan eksternal dan atau internal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya dari seseorang (Lazarus & Folkman, 1984). Responden kanker secara individual dapat memilih koping yang sesuai dengan kondisi psikologis dalam dirinya. Resiliensi merupakan kekuatan dari dalam diri individu yang menggambarkan keberanian dan kemampuan untuk beradaptasi dalam menghadapi kondisi sulit dan kemalangan yang menimpanya (G Wagnild, 2014). Oleh karena itu, peneliti mengambil kesimpulan bahwa resiliensi merupakan sesuatu yang bersumber dari dalam diri seseorang, sementara koping merupakan usaha yang diwujudkan untuk mengatasi tekanan atau stres yang dialami seseorang dengan beradaptasi pada lingkungannya.

Konsep yang saling terkait dari variabel-variabel penelitian ini dapat dihubungkan dengan konsep teori keperawatan Callista Roy model adaptasi. Roy melihat individu sebagai satu set sistem yang saling terkait yang menjaga keseimbangan antara berbagai rangsangan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 1 Kerangka konseptual hubungan tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis yang di ajukan dalam penelitian ini adalah :

1. “Ada hubungan antara tingkat stres dengan resiliensi pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya”.
2. “Ada hubungan antara tingkat koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya”.

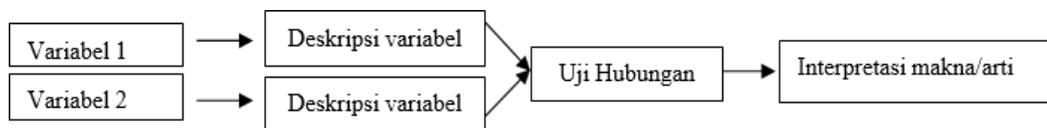
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan tentang : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Waktu dan tempat, 4) Populasi, sampel dan teknik sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan, pengolahan dan analisa data, dan 8) Etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

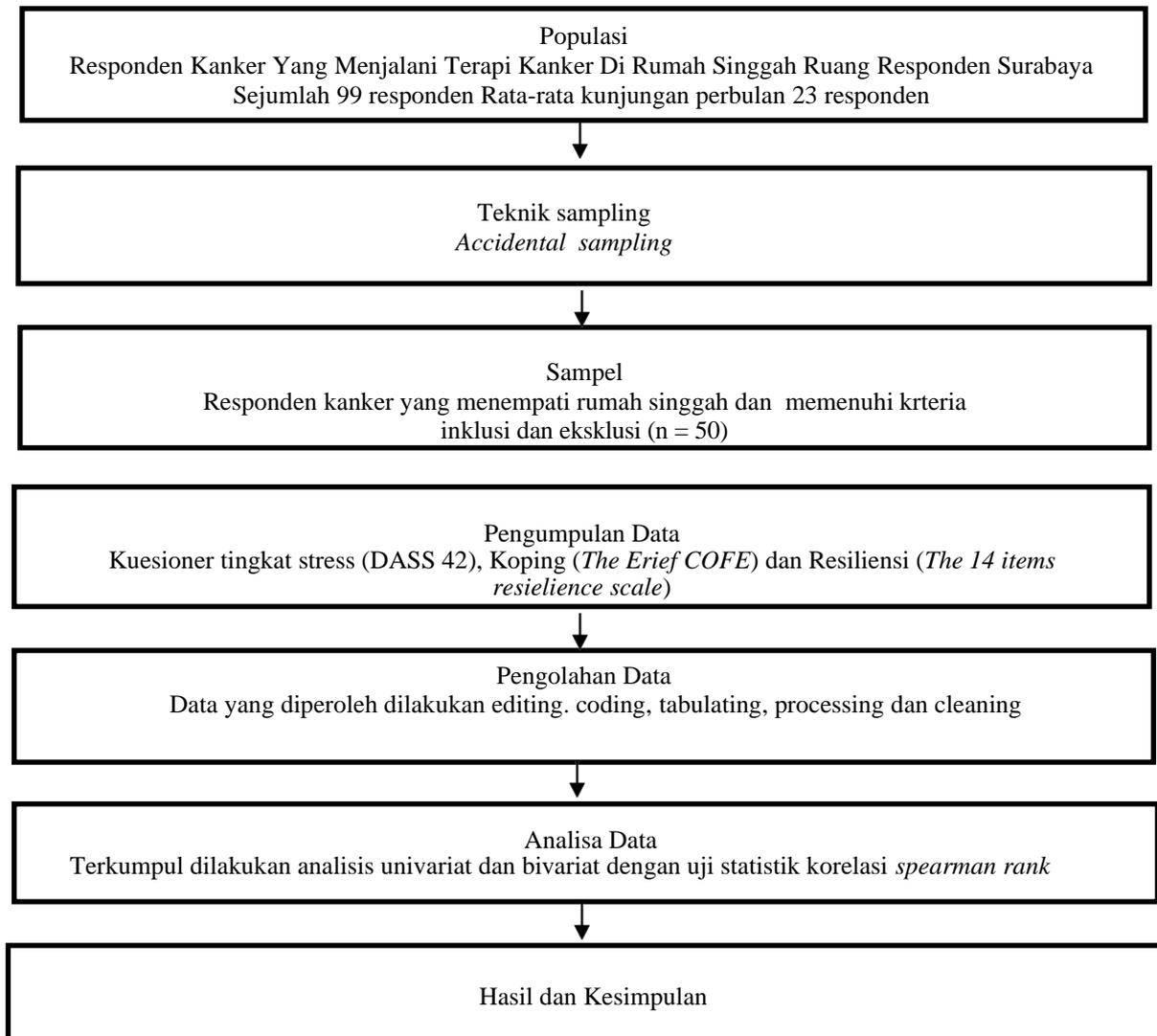
Desain Penelitian ini menggunakan analitik koreksional dengan pendekatan *Cross sectional*. Tujuan peneliti menggunakan desain penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada responden kanker yang sedang menjalani terapi kanker di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya.



Gambar 4.1.1 Desain penelitian hubungan tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 4.1 1 Kerangka kerja hubungan tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya.

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu

Penelitian ini diawali dengan pengambilan data awal bulan September 2023. Dan di lanjutkan dengan penelitian tanggal 1 Desember - 10 Januari 2024 sampai dengan selesai penelitian.

4.3.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di rumah singgah yang berada di Surabaya yaitu rumah singgah yayasan ruangpasien Indonesia cabang Surabaya Jalan Taman Borobudur Nomer 24 Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua responden kanker yang menjalani pengobatan kanker di rumah sakit dan menempati rumah singgah di Yayasan kanker ruang pasien Indonesia cabang Surabaya yang berjumlah 99 responden .

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien kanker yang menjalani terapi di rumah sakit dan menempati rumah singgah di Yayasan ruang pasien Indonesia cabang Surabaya serta memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah

1. Kriteria inklusi

- a. Berusia 20 tahun ke atas yang merupakan batas seseorang memasuki masa dewasa (Papalia et al., 2009).
- b. Terdiagnosa penyakit kanker dan sedang menjalani terapi kanker.

Karakteristik sudah terdiagnosa penyakit kanker ditandai dengan data

mengenai diagnosa penyakit atau orang tersebut pernah melakukan pengobatan medis seperti kemoterapi, radiasi , paliatif dan atau operasi.

Karakteristik ini ditentukan dengan pertimbangan sebagai data pengontrol.

- c. Tidak memiliki kendala dalam berkomunikasi dengan pertimbangan agar tidak memberatkan responden kanker yang menjadi partisipan penelitian.
- d. Dapat membaca dan menulis agar responden dapat mengisi kuesioner sendiri. Apabila responden merasa kurang jelas dengan kuesioner maka peneliti akan memberikan penjelasan sesuai kebutuhan.
- e. Keadaan umum baik perlu diperhatikan agar selama mengikuti penelitian responden dalam kondisi yang stabil dan tidak merasa ada kendala fisiologis.

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden tidak berada di rumah singgah ruang pasien Surabaya.
- b. Responden dengan komplikasi

4.4.3 Besar Sampel

Sampel penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin dengan penghitungan sebagai berikut (Sugiyono, 2016):

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

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : besar populasi

e : tingkat kesalahan yang dipilih (e=0.1)

Jadi besar sampel adalah :

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

$$n = \frac{99}{1+99(0,1^2)}$$

$$n = \frac{99}{1+99(0,01)}$$

$$n = \frac{99}{1+0,99}$$

$$n = \frac{99}{1,99}$$

$$n = 49,75$$

Jumlah sampel pada penelitian ini berdasarkan hasil penghitungan diatas yaitu 49,75 sampel, kemudian dibulatkan sehingga jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 50 responden kanker.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan menggunakan *accidental sampling*. Pemilihan sampel dengan *accidental sampling* adalah tehnik pengambilan sampel penelitian berdasarkan unsur kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel apabila memenuhi kriteria penelitian (Sugiyono, 2016).

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat stres dan koping pada responden kanker yang sedang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya.

2. Variabel Terikat atau Tergantung (*Dependent*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah resiliensi responden kanker yang

sedang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian hubungan tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya. Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.1 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel <i>Independent</i> (Tingkat Stres)	Tingkat kondisi tertekan yang disebabkan oleh interaksi individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.	Stress (terlalu bergairah, tegang, sulit untuk relaks, mudah tersinggung dan sedih, mudah terusik, gugup intoleran terhadap gangguan atau penundaan.	Kuesioner <i>Depression Anxiety Stres Scale</i> 42 (DASS 42)	Ordinal	kategori: 1. Normal: 0-14 2. Ringan: 15-18 3. Sedang: 19-25 4. Berat: 26-33 5. Sangat Berat: >34 Dengan pemberian skor: 0.Tidak pernah 1.Kadang-kadang 2.Sering 3.Sangat sering
Variabel <i>Independent</i> (Koping)	Setiap usaha dalam mengurangi stres akibat tekanan fisik dan emosional, maupun stres yang menimbulkan ketidaknyaman	1. <i>Problem-focused coping</i> 2. <i>Emotion-focused coping</i> 3. <i>self distraction</i> 4. <i>Denial</i> 5. <i>Substance use</i> 6. <i>Use of emotional support</i> 7. <i>Humor</i> 8. <i>Acceptance</i> 9. <i>Religion</i> 10. <i>Self blame</i>	Kuesioner <i>TheBrief COPE</i>	Ordinal	Kategori: 1.Rendah: <4 2.Sedang: 4-13 3.Tinggi: 17-20 Dengan pemberian skor: 1.Tidak pernah 2.Kadang-kadang 3.Sering 4.Sangat sering

Variabel Dependent (Resiliensi)	Proses dinamis seseorang dalam adaptasi yang positif meskipun mengalami kesulitan atau trauma yang signifikan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Meaningfulness</i> 2. <i>Equanimity</i> 3. <i>Perseverance</i> 4. <i>Self Reliance</i> 5. <i>Existential Aloneness</i> 	Kuesioner <i>The-14 items Resilience Scale</i>	Ordinal	Kategori: 1.Rendah : < 35 2.Tinggi : > 35 Dengan pemberian skor: 1.Sangat tidak setuju 2.Tidak setuju 3.Setuju 4.Sangat setuju
---------------------------------	--	--	--	---------	---

4.7 Prosedur pengumpul data, Alat Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti melalui proses yang berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak terkait dan cara yang telah ditetapkan, sebagai berikut:

1. Prosedur administrasi
 - a. Penelitian diawali dengan membuat proposal skripsi
 - b. Peneliti membuat surat izin studi pendahuluan yang ditujukan ke Yayasan Ruang Responden Indonesia cabang Surabaya.
 - c. Peneliti menghubungi pihak Yayasan Ruang Responden Indonesia cabang Surabaya untuk melakukan studi pendahuluan guna mengetahui jumlah responden di rumah singgah dan meminta persyaratan terkait penelitian.
 - d. Setelah proposal skripsi disetujui, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya.
 - e. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Yayasan Ruang Responden Indonesia cabang Surabaya dan memenuhi beberapa persyaratan lain yang ditentukan.
 - f. Setelah proses izin penelitian disetujui, peneliti memulai penelitian dan

melakukan pengambilan data penelitian.

2. Prosedur pengambilan sampel

- a. Peneliti berkunjung ke rumah singgah Yayasan Ruang Responden Indonesia cabang Surabaya dan bertemu dengan petugas lapangan.
- b. Peneliti berkoordinasi dengan petugas lapangan rumah singgah untuk dapat dihubungi apabila terdapat responden kanker yang menjalankan terapi kanker yang baru masuk di rumah singgah Yayasan Ruang Responden Indonesia cabang Surabaya.
- c. Peneliti mengambil sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 50 responden yang tinggal di Rumah Singgah Yayasan Ruang Responden Indonesia cabang Surabaya.

3. Prosedur pelaksanaan

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan rencana penelitian, tujuan, manfaat, hak, kewajiban responden sebagai sampel penelitian serta cara pengisian kuesioner. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika penjelasan kuesioner kurang jelas.
- b. Peneliti memberikan kebebasan dan tidak memaksa kepada responden atas kesediaannya untuk berpartisipasi di dalam penelitian ini. Responden kanker yang bersedia menjadi responden diminta untuk mengisi *informed consent*.
- c. Responden melakukan pengisian kuesioner penelitian. Peneliti mendampingi responden pada saat pengisian kuesioner untuk mengantisipasi apabila ada responden yang kurang jelas. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk diperiksa kembali. Jika kuesioner belum lengkap maka peneliti

menyerahkan kembali kepada responden untuk dilengkapi.

- d. Peneliti mengumpulkan kuesioner dari seluruh responden.
- e. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas lapangan apabila responden tidak berada ditempat pada saat dilakukan pengambilan data dan akan melakukan penjadwalan ulang pengambilan datanya.
- f. Petugas lapangan akan menyampaikan jadwal ulang pengambilan data kepada responden pada saat mereka telah berada kembali di rumah singgah.
- g. Peneliti melakukan pengambilan data ulang kepada responden yang belum melakukan pengisian kuesioner penelitian sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.

4.7.2 Alat pengumpul data

Peneliti menggunakan kuesioner untuk melakukan pengambilan data dalam penelitian ini. Teknik pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dipilih karena tergolong efektif dan efisien. Penggunaan kuesioner juga dapat menjaga kerahasiaan identitas setiap partisipan. Dengan demikian, partisipan diharapkan dapat memberikan jawaban kuesioner secara jujur. Adapun kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari : nama / inisial, jenis kelamin, usia, status perkawinan, alamat, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak, serta *caregiver* yang mendampingi selama perawatan, dan kuesioner karakteristik klinis terdiri dari: lama menderita kanker, usia saat terdiagnosis kanker, jenis pengobatan kanker yang dijalani, dan lama menjalani terapi kanker.

2. Kuesioner Stres

Kuesioner tingkat stres menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS 42) dari Lovibond dan Lovibond (1995). Kuesioner sebanyak 42 pertanyaan dengan pilihan “tidak pernah” bernilai 0, “kadang-kadang” bernilai 1, “sering” bernilai 2 dan “selalu” bernilai 3. memiliki empat skala likert, terdiri 0: tidak terjadi pada saya sama sekali; 1: terjadi pada saya pada saat tertentu, atau sekali waktu; 2: cukup sering terjadi pada saya; 3: sangat sering terjadi pada saya, atau setiap waktu. Tiap-tiap dari 3 skala DASS memiliki 14 hal, dibagi menjadi 2-5 sub skala dengan isi yang sama. Skala depresi melihat adanya disforia, keputusasaan, devaluasi hidup, celaan diri sendiri, kurangnya minat / keikutsertaan, anhedonia, dan inersia. Skala kecemasan melihat adanya gairah otonom, efek otot lurik, kecemasan situasional, dan pengalaman respondentif dari pengaruh kecemasan. Skala stres sensitif terhadap tingkatan dari gairah kronik non spesifik. Skala tersebut melihat adanya kesulitan relaks, gairah saraf, dan mudah menjadi sedih atau agitasi, iritabel atau over-reaktif, dan tidak sabaran. Responden diminta untuk mengisi 4 poin dari skala keparahan atau frekuensi untuk menilai apakah mereka pernah mengalami tiap keadaan tersebut selama minggu - minggu terakhir. Skor untuk depresi, kecemasan, dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor-skor dari hal-hal relevan tersebut.

3. Kuesioner Koping

Kuesioner koping menggunakan *The Brief COPE* yang dikembangkan oleh Carver (1997). The Brief COPE memiliki 28 item yang terbagi dalam 14 sub skala dari kedua jenis koping yaitu dari jenis *problem-focused coping: Active Coping, Planning, Positive Reframing, Behavioral Disengagement dan Use of Instrumental Support*, sementara itu dari jenis *emotion-focused coping: Acceptance, Humor,*

Religion, Using Emotional Support, t Self Distraction, Denial, Venting, Substance Use, dan Self Blame. Seluruh skala ini digolongkan ke dalam dua bentuk umum dari coping menurut Lazarus dan Folkman (1984), yaitu *problem-focused coping* yakni menyelesaikan masalah atau melakukan sesuatu mengatasi sumber stres dan *emotion-focused coping*

4. Kuesioner Resiliensi

Kuesioner resiliensi menggunakan *The-14 items Resilience Scale* yang dikembangkan Wagnild dan Young (2009). Seiring dengan perkembangannya, *The Resilience Scale* kini berbentuk *paper-and-pencil questionnaire* yang bertujuan untuk mengukur kapasitas kemampuan individu untuk menerima, menghadapi, dan mentransformasikan masalah- masalah yang telah, sedang, dan akan dihadapi dalam sepanjang kehidupannya.

Metode skoring *The Resilience Scale* pada dasarnya menggunakan skala Likert 1 sampai dengan 7 pada tiap itemnya. Namun demikian, peneliti melakukan modifikasi dengan mengubah skala menjadi hanya 1 hingga 4 untuk mencegah kecenderungan partisipan untuk menjawab respon jawaban di tengah atau sering disebut dengan *central tendency*. Pada masing-masing skala dalam alat ukur ini menggambarkan intensitas pernyataan yakni dari 1 yang menunjukkan bahwa partisipan sangat tidak setuju, 2 tidak setuju, 3 setuju, hingga 4 yang menunjukkan sangat setuju.

4.7.3 Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian dapat dilakukan menggunakan program komputer atau secara manual. Pada penelitian ini digunakan program komputer sebagai alat pengolahan data yaitu *microsoft excel*. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dikumpulkan

kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut (Nursalam, 2015):

1. Memeriksa data (*editing*)

Editing adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk melihat kembali apakah isian pada lembar pengumpulan data sudah cukup baik sebagai upaya menjaga kualitas data agar dapat di proses lebih lanjut. Pada saat melakukan penelitian, apabila ada soal yang belum diisi oleh responden maka responden diminta untuk mengisi kembali.

2. Memberi tanda kode (*Coding*)

Pemberian kode pada penelitian ini meliputi data karakteristik demografi, karakteristik klinis, tingkat stres, tingkat coping dan resiliensi pasien kanker yang sedang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya sebagai berikut:

- 1) Jenis kelamin : Laki – laki : Kode 1
Perempuan : Kode 2
- 2) Usia : < 20 tahun : Kode 1
20 – 30 tahun : Kode 2
31 – 40 tahun : Kode 3
41 – 50 tahun : Kode 4
>50 tahun : Kode 5
- 3) Status Perkawinan : Menikah : Kode 1
Janda : Kode 2
Duda : Kode 3
Belum menikah : Kode 4
- 4) Pendidikan: SD : Kode 1
SMP : Kode 2

- SMA : Kode 3
- Diploma/Sarjana : Kode 4
- Tidak Sekolah : Kode 5
- 5) Pekerjaan : ASN : Kode 1
- Wiraswasta : Kode 2
- Pegawai swasta : Kode 3
- Tidak Bekerja : Kode 4
- 6) Penghasilan: Tidak ada penghasilan : Kode 1
- < 500 ribu : Kode 2
- 1 Juta – 2 Juta : Kode 3
- 3 Juta – 4 Juta : Kode 4
- 7) Care giver yang mendampingi : Suami : Kode 1
- Istri : Kode 2
- Anak : Kode 3
- Saudara : Kode 4
- Pendamping : Kode 5
- 8) Jenis pengobatan : Kemoterapi : Kode 1
- Radioterapi : Kode 2
- Bedah : Kode 3
- Paliatif : Kode 4
- 9) Tingkat Stres : Normal : Kode 1
- Ringan : Kode 2
- Sedang : Kode 3
- Parah : Kode 4
- Sangat Parah : Kode 5

10) Tingkat Koping : Rendah : Kode 1

Sedang : Kode 2

Tinggi : Kode 3

11) Resiliensi : Rendah : Kode 1

Tinggi : Kode 2

3. Pengorganisasian data (*Tabulating*)

Data yang telah dimasukkan kedalam komputer kemudian disusun dalam bentuk tabel kemudian selanjutnya dianalisis secara statistik, yaitu jawaban-jawaban dari responden dalam bentuk kode.

4. Pengolahan data (*processing*)

Pengolahan data pada penelitian ini dengan memasukkan hasil penelitian ke dalam program computer yaitu Ms. Excel 2016. Data yang telah dientry dan di coding kemudian diproses dengan memasukkan data pada aplikasi SPSS (*Statistikal Product For Social Science*) versi 26.

5. Memeriksa kembali (*Cleaning*)

Hasil dari pengolahan data kemudian dikoreksi kembali dan diperbaiki apabila ada kesalahan atau kekurangan sehingga dapat menghasilkan data yang benar dan akurat.

4.7.4 Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2018), data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis brivariat, analisis data di bantu dengan menggunakan program komputer.

1. Analisa univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel-variabel penelitian yang meliputi karakteristik

demografi (jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak, serta *caregiver* yang mendampingi selama perawatan), karakteristik klinis (lama menderita kanker, usia saat terdiagnosis kanker, jenis pengobatan kanker yang dijalani, dan lama menjalani terapi kanker), tingkat stres, koping dan resiliensi responden kanker yang sedang menjalani terapi kanker di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya.

2. Analisa bivariat

Data yang diperoleh di analisis untuk mengetahui hubungan diantara variabel bebas dan variabel terikat penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada responden kanker yang sedang menjalani terapi kanker di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi *spearman rank*, dimana syarat menggunakan *spearman rank* yaitu skala data variabel-variabel penelitian ordinal dengan ordinal.

Intepretasi keputusan hasil analisis bivariat ditentukan berdasarkan nilai p (*p-value*). Jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_a diterima atau H_o ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada responden kanker yang sedang menjalani terapi kanker di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya. Namun, jika nilai $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak atau H_o diterima yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada responden kanker yang sedang menjalani terapi kanker di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian dimulai dari melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian, Etika penelitian merupakan suatu komponen

yang penting di dalam sebuah penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Yayasan Ruang Responden Surabaya. Berikut merupakan beberapa etika didalam penelitian yang diterapkan oleh peneliti

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan digunakan untuk menjelaskan maksud dan tujuan dalam penelitian ini yang akan dibagikan sebelum responden mengisi kuesioner. Jika responden bersedia diteliti, maka responden diminta menandatangani lembar persetujuan tersebut dan bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden dan jika responden setuju maka responden akan melanjutkan mengisi kuesioner dalam penelitian ini. Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti yang telah memenuhi kriteria inklusi, yang juga telah disertai dengan judul, tujuan dan manfaat penelitian sehingga responden mengerti maksud dan tujuan peneliti.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi peneliti tetapi lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden, dijamin kerahasiaannya. Dalam kelompok data tersebut hanya akan ditampilkan.

4. Keadilan (*justice*)

Prinsip pada etika penelitian ini dimana peneliti harus memperlakukan seluruh

responden dengan sama tanpa membeda-bedakan jenis kelamin,ras,suku dan agama, populasi memiliki satu kesempatan yang sama dalam penelitian.

5. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti menekankan bahwa hasil penelitian hendaknya memeberikan manfaat bagi responden dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti memberikan informasi bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun informasi yang diberikan akan bermanfaat dalam upaya mengatasi dan mengelola temuan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya.

5.1 Hasil penelitian

Pengambilan data yang dilakukan pada tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 didapatkan 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah singgah ruang pasien Surabaya dengan Jumlah responden sebanyak 50 orang yang diambil dari rumah singgah tersebut. Rumah singgah Yayasan ruang pasien Indonesia cabang Surabaya berlokasi di Jalan Taman Borobudur Nomer 24 Surabaya, Pacar Keling, kecamatan Tambak Sari, Provinsi Jawa Timur dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Utara : Balai Yasa Surabaya Gubeng
2. Selatan: Rumah Sakit Husada Utama Surabaya
3. Barat : Livinn Hostel Surabaya
4. Timur : Jln Tambang Boyo

Rumah singgah ruang pasien Surabaya sebagian besar di tempati oleh pasien – pasien dari luar kota yang di rujuk ke Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya untuk menjalani Terapi kanker di antaranya operasi, radiasi, kemoterapi maupun paliatif.

Rumah singgah tersebut terdiri dari beberapa kamar tidur, ada 6 kamar tidur untuk responden wanita dan 4 kamar tidur untuk responden laki-laki. Dalam rumah singgah ruang pasien Surabaya di pimpin oleh ketua yayasan dan di bantu oleh 2 orang pengurus yang tinggal di rumah singgah tersebut. Adapun untuk transportasi responden kanker dalam menjalani terapi kanker di rumah sakit dengan menggunakan ambulans rumah singgah tersebut.

(Sumber data dari rumah singgah ruang pasien Surabaya, 2023)

5.1.2 Gambaran umum subyek penelitian

Subjek penelitian ini adalah responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya dengan jumlah keseluruhan sampel penelitian 50 orang. Data demografi diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden yaitu pasien kanker.

5.1.3 Data umum hasil penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang: karakteristik demografi responden yang meliputi: jenis kelamin, usia responden, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak, care giver yang mendampingi selama perawatan. Karakteristik klinis responden yang meliputi: lama menderita kanker, usia saat terdiagnosa kanker, jenis pengobatan kanker yang di jalani, dan lama menjalani terapi kanker.

1. Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	13	26,0
Perempuan	37	74,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker rata-rata berjenis kelamin laki – laki sebanyak 13 responden kanker (26,0%) dan perempuan sebanyak 37 responden kanker (74,0%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan usia pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50)

Usia Responden Kanker	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20 tahun	0	0,0
20 – 30 tahun	3	6,0
31– 40 tahun	12	24,0
41-50 tahun	20	40,0
> 50 tahun	15	30,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya rata-rata dengan karakteristik usia < 20 tahun sebanyak 0 responden (0,0 %), usia 20 – 30 tahun sebanyak 3 responden (6,0 %) dan usia 31-40 tahun sebanyak 12 responden (24,0%), usia 41-50 tahun sebanyak 20 responden (40,0%), usia > 50 tahun sebanyak 15 responden (30,0%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Status perkawinan

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 - 10 Januari 2024 (n = 50).

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum menikah	2	4,0
Menikah	41	82,0
Janda	6	12,0
Duda	1	2,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya rata-rata dengan karakteristik status perkawinan yang belum menikah sebanyak 2 responden (4,0%), menikah sebanyak 41 responden (82,0%), dan duda sebanyak 1 responden (2,0%), janda sebanyak 6 responden (12,0 %).

4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak sekolah	2	4,0
SD	17	34,0
SMP	19	38,0
SMA	6	12,0
Diploma/Sarjana	6	12,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya rata-rata dengan karakteristik pendidikan yang tidak sekolah sebanyak 2 responden (4,0%), SD sebanyak 17 responden (34,0%), SMP sebanyak 19 responden (38,0%), SMA sebanyak 6 responden (12,0%), Diploma/Sarjana sebanyak 6 responden (12,0 %).

5. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	27	54,0
ASN	6	12,0
Pegawai Swasta	5	10,0
Wiraswasta	12	24,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya rata-rata tingkat pendidikannya terdiri dari tidak bekerja sebanyak 27 responden (54,0 %), ASN sebanyak 6 responden (12,0%), Pegawai swasta sebanyak 5 responden (10,0 %), Wiraswasta sebanyak 12 responden (24%).

6. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan

Tabel 5. 6 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).

Penghasilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rp. 0,-/bulan (tidak ada penghasilan)	22	44,0
< Rp.500.000,-/bulan	10	20,0
Rp. 1.000.000,- sampai Rp.2.000.000,-/bulan	15	30,0
Rp.3.000.000,- sampai Rp.4.000.000,-/bulan	3	6,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya rata-rata yang berpenghasilan < Rp.500.000,-/bulan sebanyak 10 responden (20,0%), Rp. 1.000.000,- sampai Rp.2.000.000,-/bulan sebanyak 15 responden (30,0%), Rp. 3.000.000,- sampai Rp.4.000.000,-/bulan sebanyak 3 responden (6,0%), dan yang

tidak berpenghasilan sebanyak 22 responden (44,0 %).

7. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak

Tabel 5. 7 Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).

Jumlah Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Punya	3	6,0
1-2 Anak	25	50,0
3-4 Anak	14	28,0
>4 Anak	8	16,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya rata-rata jumlah anak > 4 anak sebanyak 8 responden (16,0%), jumlah anak 3-4 sebanyak 14 responden (28,0%), jumlah anak 1-2 sebanyak 25 responden (50,0%). dan yang tidak mempunyai anak sebanyak 3 responden (6,0%).

8. Karakteristik responden berdasarkan care giver yang mendampingi

Tabel 5. 8 Karakteristik responden berdasarkan care giver yang mendampingi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).

Care Giver yang mendampingi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Suami	22	44,0
Istri	10	20,0
Anak	15	30,0
Saudara	1	2,0
Pendamping	2	4,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya rata-rata care giver

yang mendampingi adalah suami sebanyak 22 responden (44,0%), Istri sebanyak 10 responden (20,0%), anak sebanyak 15 responden (30,0%), saudara sebanyak 1 responden (2,0%) dan pendamping sebanyak 2 responden (4,0%).

9. Karakteristik responden berdasarkan lamanya menjalani terapi kanker

Tabel 5. 9 Karakteristik responden berdasarkan lamanya menjalani terapi kanker pada responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).

Lamanya Menjalani Terapi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 6 bulan	0	0,0
1-3 tahun	39	78,0
4-5 tahun	11	22,0
>5 tahun	0	0,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya rata-rata lamanya menjalani terapi < 6 bulan sebanyak 0 responden (0,0 %), 1-3 tahun sebanyak 39 responden (78,0 %), 4-5 tahun sebanyak 11 responden (22,0 %). dan yang >5 tahun sebanyak 0 responden (0,0 %).

10. Karakteristik responden berdasarkan jenis terapi kanker

Tabel 5. 10 Karakteristik responden berdasarkan jenis terapi kanker pada responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 (n = 50).

Jenis Terapi Kanker	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kemoterapi	15	30,0
Radioterapi	23	46,0
Bedah	9	18,0
Paliatif	3	6,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya di kelompokkan menurut jenis terapi kankernya untuk kemoterapi sebanyak 15 responden (30,0 %), radiasi sebanyak 23 responden (46,0 %), bedah sebanyak 9 responden (18,0 %). dan yang terapi paliatif sebanyak 3 responden (6,0 %).

5.1.4 Data khusus hasil penelitian

Data khusus merupakan data yang diinginkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus. Data khusus ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi responden hubungan tingkat stres, tingkat coping dan resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya. Serta tabel silang antara tingkat stres,tingkat coping dengan resiliensi. Data dianalisis menggunakan *Spearman Rho* dengan ρ value <0,05.

1. Tingkat stres pada responden kanker yang menjalani terapi kanker

Tabel 5. 11 Tingkat stres pada responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 - 10 Januari 2024 (n = 50)

Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	0	0,0
Ringan	31	62,0
Sedang	12	24,0
Parah	7	14,0
Sangat Parah	0	0,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 didapatkan hasil responden yang tidak stres sebanyak 0 responden (0,0%), responden kanker yang mengalami stres ringan sebanyak 31 responden (62,0 %), yang mengalami stres sedang sebanyak 12 responden (24,0 %), sedangkan yang mengalami stres parah sebanyak 7 responden (14,0%).

2. Tingkat koping pada responden kanker yang menjalani terapi kanker

Tabel 5.12 Tingkat koping pada responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 - 10 Januari 2024 (n = 50)

Tingkat Koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	0	0,0
Sedang	27	54,0
Tinggi	23	46,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 didapatkan hasil tingkat koping rendah sebanyak 0 responden (0,0 %), tingkat koping sedang sebanyak 27 responden (54,0%), sedangkan tingkat koping yang tinggi sebanyak 23 responden (46,0 %).

3. Tingkat resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker

Tabel 5.13 Tingkat resiliensi pada responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 - 10 Januari 2024 (n = 50)

Tingkat Resiliensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	30	60,0
Tinggi	20	40,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 didapatkan hasil tingkat resiliensi rendah sebanyak 30 responden (60,0 %), sedangkan tingkat resiliensi yang tinggi sebanyak 20 responden (40,0 %).

4. Tingkat stres dengan resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker.

Tabel 5. 14 Tingkat stres dengan resiliensi pada responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 - 10 Januari 2024 (n = 50)

Tingkat Stres	Resiliensi				Total	
	Rendah		Tinggi		n	%
	f	%	f	%		
Normal	0	00,0%	0	00,0%	0	00,0%
Ringan	23	74,2%	8	25,8%	31	100,0%
Sedang	3	25,0%	9	75%	12	100,0%
Parah	4	57,1%	3	42,9%	7	100,0%
Sangat Parah	0	00,0%	0	00,0%	0	00,0%
Total	30	60,0%	20	40,0%	50	100,0%

Nilai Uji Statistik *sperman's rho* 0,025($\alpha = 0,05$)
 $r = 0,316$

Berdasarkan table 5.14 didapatkan hasil bahwa tingkat stres ringan yang mempunyai resiliensi tinggi sebanyak 8 responden (25,8%), sedangkan stres ringan yang mempunyai resiliensi rendah sebanyak 23 responden (74,2%), tingkat stres sedang dengan resiliensi tinggi sebanyak 9 responden (75%), tingkat stres sedang dengan resiliensi rendah sebanyak 3 responden (25,0%), tingkat stres parah dengan resiliensi yang tinggi sebanyak 3 responden (42,9 %), sedangkan tingkat stres parah mempunyai resiliensi rendah sebanyak 4 pasien (57,1%), tingkat stres sangat parah dengan resiliensi baik tinggi ataupun rendah sebanyak 0 responden (0,0%).

Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Ranks Spearman Rho* didapatkan nilai ρ value = 0,025 yang lebih kecil dari nilai α yaitu 0,05 ($\rho < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Ranks Spearman Rho* menunjukkan nilai $r = 0,316$ dengan kategori nilai $r = 0,26 - 0,50$ maka hubungan cukup, maka menunjukkan hubungan cukup dan secara statistik ada hubungan signifikan antara hubungan tingkat stress dengan resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya.

5. Tingkat koping dengan resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker

Tabel 5.15 Tingkat koping dengan resiliensi pada responden kanker di rumah singgah ruang Surabaya tanggal 1 Desember 2023 - 10 Januari 2024 (n = 50)

Tingkat Koping	Resiliensi				Total	
	Rendah		Tinggi		n	%
	f	%	f	%		
Rendah	0	00,0%	0	00,0%	0	00,0%
Sedang	21	77,8%	6	22,2%	27	100,0%
Tinggi	9	39,1%	14	60,9%	23	100,0%
Total	30	60,0%	20	40,0%	50	100,0%

Nilai Uji Statistik *sperman's rho* 0,005($\alpha = 0,01$)
 $r = 0,393$

Berdasarkan table 5.15 didapatkan hasil bahwa tingkat koping sedang yang mempunyai resiliensi tinggi sebanyak 6 responden (22,2%), sedangkan koping sedang yang mempunyai resiliensi rendah sebanyak 21 responden (77,8%), tingkat koping tinggi dengan resiliensi tinggi sebanyak 14 responden (60,9%), tingkat koping tinggi dengan resiliensi rendah sebanyak 9 responden (39,1%), tingkat koping rendah dengan resiliensi yang tinggi maupun rendah sebanyak 0 responden (00,0%).

Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Ranks Spearman Rho* didapatkan nilai ρ value = 0,005 yang lebih kecil dari nilai α yaitu 0,01 ($\rho < 0,01$) yang menunjukkan bahwa H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Ranks Spearman Rho* menunjukkan nilai $r = 0,393$ dengan kategori nilai $r = 0,26 - 0,50$ maka hubungan cukup, maka menunjukkan hubungan cukup dan secara statistik ada hubungan signifikan antara hubungan tingkat koping dengan resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan coping dengan resiliensi pada rumah singgah ruang pasien Surabaya, Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal berikut :

5.2.1 Tingkat Stres

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 didapatkan hasil responden kanker yang mengalami stres ringan sebanyak 31 responden (62,0 %), sedangkan yang mengalami stres parah sebanyak 7 responden (14,0%). Penilaian tingkat stres didapatkan dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS 42) dari Lovibond dan Lovibond (1995).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat stres dengan jenis kelamin responden kanker, didapatkan jenis kelamin perempuan yang mengalami tingkat stres ringan sebanyak 25 responden (67,6%). Pada wanita, Stres dapat di picu oleh kondisi hormon, wanita memiliki level level hormon yang perubahannya lebih fluktuatif dari pada pria. Perubahan hormon pada wanita juga berhubungan dengan gejala depresi, sewaktu-waktu tertentu saat hormon mengalami perubahan drastis. Diperkuat dengan penelitian dari Keskin G, Gümüş A, Yiğitoğlu G menjelaskan perbedaan antara cara laki-laki dan perempuan dalam mengendalikan emosi, yaitu berfokus pada hormon stress yang disebut corticotropin releasing factor (CRF). Hormon CRF lebih erat terikat pada protein stress di sel-sel otak perempuan. Kondisi tersebut menyebabkan perempuan lebih sensitif. Otak laki-laki dapat mengurangi kadar protein stress untuk menghentikan ikatan terhadap hormon CRF.

Berdasarkan hasil yang didapatkan antara tingkat stres dengan usia responden kanker yang mengalami tingkat stres ringan usia antara 41 tahun – 50 tahun

sebanyak 14 responden (70,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Haniza, Esti Widiani 2018 bahwa responden dengan usia lebih dari 40 mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga bisa menyebabkan ketidak seimbangan hormon. Pada status perkawinan responden yang menikah dengan tingkat stres ringan sebanyak 26 responden (63,4%), tingkat stres ringan dengan lamanya menjalani terapi kanker antara 1 tahun - 3 tahun di dapatkan sebanyak 24 responden (54,5%), Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Rahayu, Fernandoz, dan Ramlis(2018) dalam penelitiannya bahwa responden yang menjalani terapi pengobatan penyakit kronis mengalami stres berat akibat mencemaskan kondisi penyakitnya, komplikasi yang terjadi, dan kondisi ekonomi selama sakit. Sari, Elita, dan Novayelinda(2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat stress yang dialami responden dengan penyakit kronis berhubungan dengan kemampuan mekanisme ataupun strategi kopingnya. Untuk tingkat pendidikan SD yang mengalami tingkat stres ringan sebanyak 11 responden (64,7%), Hal ini menurut penelitian oleh Ratnasari, Y. E., Dewi, E. I., & Kurniyawan, E. H. (2021) bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan individu dalam belajar dan pemecahan masalah yang di hadapi dengan baik akan mampu memaknai kehidupan dan mempunyai penerimaan diri terhadap kondisinya saat ini. Responden yang tidak berpenghasilan yang mengalami stres ringan sebanyak 13 responden (59,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diamanta, A. D., ED, M. A., & Buntoro, I. F. (2020) bahwa pendapatan keluarga yang cukup maka akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan kesehatan keluarga, dengan keluarga yang sehat maka untuk aktivitas pendidikan maupun aktivitas produktivitas akan berjalan dengan baik sehingga terjadi peningkatan kualitas hidup dan menurunkan tingkat stres.

Melihat hasil data penelitian, peneliti berpendapat bahwa tingkat stres di pengaruhi oleh beberapa faktor, pada perempuan tingkat stres lebih dominan dari pada laki – laki dikarenakan perempuan lebih sensitif dan perasa , Pada faktor usia yang mana semakin usia bertambah semakin banyak hal yang harus di pertimbangkan dalam kehidupannya. Faktor pendidikan, pekerjaan dan penghasilan juga sangat berperan dalam responden kanker mempengaruhi tingkat stres biarpun dalam tingkat stres ringan. Pengalaman stres sangat individual, Stresor yang sama akan di nilai berbeda oleh setiap individu. Demikian pula gejala dan tanda – tanda stres akan berbeda pada setiap individu (Sriati, 2008).

5.2.2 Tingkat Koping

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 didapatkan hasil tingkat koping sedang sebanyak 27 responden (54,0%). Penilaian tingkat koping ini di dapatkan dengan menggunakan kuesioner *The Brief COPE* yang dikembangkan oleh Carver (1997).

Pada Penelitian ini di dapatkan pada usia 41-50 tahun yang mempunyai koping sedang sebanyak 14 responden (70,0%), Hal ini menunjukkan penelitian Purnomo & Rosidah (2019) bahwa usia dewasa awal dapat mengatasi masalah serta menghadapi stressor yang dihadapinya serta problem coping yang merujuk pada membantu serta mengatasi pokok permasalahan serta tuntutan yang sedang dihadapi. Data dari karakteristik pekerjaan didapatkan bahwa yang tidak bekerja memiliki tingkat stres tinggi, Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Tarigan (2012) bahwa pekerja yang terlibat dalam sistem shift rotasi akan mengalami stres karena berubah-ubah waktu kerjanya, pagi, sore dan malam hari, sesuai dengan sistem kerja shift rotasi yang ditentukan, sehingga membuat individu tersebut

menjadi kurang fokus untuk melakukan kegiatan karena letih yang dirasakan. Banyak perkantoran beroperasi lebih dari 8 jam per hari untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dan karena keterbatasan sumber daya atau fasilitas. Disamping memiliki segi positif yaitu memaksimalkan sumber daya yang ada, shift kerja akan memiliki resiko dan mempengaruhi pekerja, jika pekerja tidak memiliki coping yang baik maka pekerja akan mengalami stressor. Dari data karakteristik pendidikan di dapatkan responden dengan coping tinggi berpendidikan SMP sebanyak 11 responden (57,9%), Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Fijianto, D., Rejeki, H., & Aryati, D. P. (2021) bahwa Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tepat pemilihan strategi copingnya, semakin rendah tingkat pendidikan, maka semakin tidak tepat pula pemilihan strategi copingnya.

Peneliti berpendapat tingkat pendidikan yang tinggi belum tentu mempunyai tingkat coping yang sesuai, karena tingkat coping di pengaruhi oleh pengalaman kehidupan masa lalu, kondisi kesehatan mental individu, dukungan sosial yang berasal dari keluarga, teman, atau komunitas yang dapat memberikan sumber daya yang penting dalam mengatasi stres. Tidak ada satu strategi coping yang cocok untuk semua orang. Setiap individu memiliki cara unik untuk mengatasi tantangan dalam hidup mereka.

5.2.3 Resiliensi

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 50 responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya tanggal 1 Desember 2023 – 10 Januari 2024 didapatkan hasil tingkat resiliensi rendah sebanyak 30 responden (60,0 %), sedangkan tingkat resiliensi yang tinggi sebanyak 20 responden (40,0 %). Penilaian tingkat coping di dapatkan dengan menggunakan kuesioner *The-14 items*

Resilience Scale yang dikembangkan Wagnild dan Young (2009).

Pada penelitian ini di dapatkan caregiver yang mendampingi responden kanker yang mempunyai resiliensi tinggi adalah suami sebanyak 9 responden (39,1%) dari 50 responden. Berdasarkan hasil analisa dapat di simpulkan bahwa dukungan sosial mempunyai hubungan dengan resiliensi keluarga penderita kanker, namun semakin tinggi dukungan sosial yang di dapat maka semakin rendah resiliensi caregiver (Plump, 2011).

Peneliti berpendapat bahwa dukungan sosial dengan resiliensi caregiver penderita kanker menjadi sangat penting bagi penyembuhan penderita kanker, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker dalam menjalani proses penyembuhan.

5.2.4 Hubungan tingkat stres dengan resiliensi

Berdasarkan table 5.14 didapatkan hasil bahwa tingkat stres ringan yang mempunyai resiliensi rendah sebanyak 23 responden (74,2%). Dan berdasarkan hasil uji statistik Spearman Rho dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0,025$), hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara stres dengan resiliensi pada responden kanker.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Septiani & Fitria (2016) terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dimensi – dimensi resiliensi yaitu *emotional regulation, impulse control, optimism, causal analysis, empathy, self-efficacy*, dan *reaching out* dengan dimensi – dimensi stres yaitu *stressor* dan reaksi terhadap *stressor* pada responden kanker. Hubungan diantara tiap dimensi dari masing-masing variabel menunjukkan hubungan yang negatif, artinya ketika resiliensi seseorang rendah maka tingkat stres yang dirasakannya menjadi tinggi.

Sebaliknya, ketika resiliensi yang dimilikinya tinggi maka tingkat stresnya pun rendah.

Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kemampuan untuk mengendalikan emosinya, maka akan lebih mudah untuk menganggap biasa sumber-sumber stres di sekitarnya. Responden tersebut tidak mudah untuk menganggap situasi sulit sebagai sebuah situasi yang menekannya karena ia mampu untuk mengendalikan kondisi emosionalnya. *Stressor* yang dimiliki responden bukan merupakan masalah yang memberatkan untuk mahasiswa kedinasan karena mereka menunjukkan kemampuan yang cukup baik untuk tetap tenang saat mengalami kesulitan, sebaiknya beban tugas pada saat pandemi lebih terkontrol dari pihak instansi dalam proses belajar daring yang diberikan untuk responden agar tidak mempengaruhi kesehatan baik fisik maupun mental agar tercipta kesehatan yang optimal.

5.2.5 Hubungan tingkat koping dengan resiliensi

Berdasarkan table 5.15 didapatkan hasil bahwa tingkat koping sedang yang mempunyai resiliensi rendah sebanyak 21 responden (77,8% ,sedangkan koping rendah dengan resiliensi yang tinggi maupun rendah sebanyak 0 responden (00,0%). Dan berdasarkan hasil uji statistik Spearman Rho dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0,005$), hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0,01$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara koping dengan resiliensi pada responden kanker.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Miftahul Zaenal Efendi (2017) bahwa ada hubungan resiliensi dengan strategi koping, apabila *emotional coping* lebih besar, maka responden belum cukup mampu untuk bangkit dari situasi sulit yang dihadapi dan menggunakan tingkatan emosionalnya untuk menyelesaikan

permasalahan, sebaliknya apabila *problem coping* yang lebih tinggi maka usaha individu untuk mengurangi *stressor* dengan mempelajari masalah tersebut lebih besar untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan strategi koping lebih besar pada *problem coping*, artinya responden lebih mempelajari suatu permasalahan serta mencari jalan keluar dalam suatu masalah dengan cara keterampilan yang baru, hasil tersebut menjelaskan jika jenis strategi koping yang digunakan dapat mempengaruhi resiliensi seseorang, hal ini menjadi salah satu faktor rendahnya kemampuan dalam melakukan koping.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Peneliti merasa ada keterbatasan waktu dalam memberikan kuesioner kepada responden di karenakan jadwal terapi kanker yang di jalani responden berbeda – beda.
2. Terkait waktu penelitian yang diambil dari tanggal 1 Desember 2023 sampai dengan tanggal 10 Januari 2024, dalam waktu tersebut ada libur NATARU yang sebagian responden memilih pulang ke daerah asalnya masing-masing untuk melepas rindu dengan keluarga dan sanak saudaranya.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak – pihak terkait.

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di rumah singgah ruang pasien surabaya mengenai hubungan tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat stres pasien kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya sebagian besar mengalami tingkat stres yang rendah.
2. Tingkat koping pasien kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya sebagian besar mempunyai tingkat koping pada kategori tingkat sedang.
3. Tingkat Resiliensi pasien kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya sebagian besar mempunyai resiliensi pada kategori rendah.
4. Tingkat stres memiliki hubungan yang signifikan terhadap resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya dengan kategori korelasi cukup dan bersifat searah.
5. Tingkat koping memiliki hubungan yang signifikan terhadap resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya dengan kategori korelasi cukup dan bersifat searah.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi responden kanker

Diharapkan responden kanker untuk selalu meningkatkan kemandirian dalam segala aspek. Terutama lebih mendekatkan diri kepada Tuhan yang Maha Esa.

6.2.2 Bagi tempat penelitian (rumah singgah ruang pasien Surabaya)

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan untuk pihak Rumah Singgah ruang Responden dalam memberikan kegiatan-kegiatan sederhana kepada responden kanker untuk lebih meningkatkan kualitas hidup mereka.

6.2.3 Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi dibidang keperawatan khususnya dibidang keperawatan paliatif untuk memberitahu pentingnya coping dan resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup maupun dapat meringankan penderitaan responden kanker yang meliputi masalah fisik, psikososial, dan spiritual.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut yang berhubungan dengan resiliensi pada responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. Ed. Indonesia ke 4 Vol.1*. Elsevier.
- Arfina, A. (2017). *Hubungan Mekanisme Koping Dan Disabilitas Dengan Keputusan Pada Responden Stroke di Rumah Sakit Kota Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Awang, H., Mansor, N., Nai Peng, T., & Nik Osman, N. A. (2018). Understanding ageing: fear of chronic diseases later in life. *Journal of International Medical Research*, 46(1), 175–184.
- Barkway, P. (2019). Stress and coping. In *Psychology: An Introduction for Health Professionals* (p. 225). Elsevier Health Sciences. <https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=tAqIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA225&dq=Stress+is+a+process+that+assesses+an+event+as+something+threateing+or+dangerous+and+the+individual+responds+to+that+event+at+a+physiological,+emotional,+cognitive+and+behavioral+>
- Barracough, J. (1999). *Cancer and emotion: A practical guide to psycho-oncology*. JohnWiley & Sons.
- Büssing, A., & Koenig, H. G. (2010). Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases. *Religions*, 1(1), 18–27. <https://doi.org/10.3390/re11010018>
- Carroll, J., & Schetter, C. D. (2013). Resilience. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (7th ed., pp. 1671–1672). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_835
- Carver, C S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, Charles S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cohen, R. J., & Swerdlik, M. (2009). *Psychological Testing and Assessment* (7th ed.). McGraw Hill.
- Cohen, S., Gianaros, P. J., & Manuck, S. B. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 456–463.
- Desen, W. (2013). *Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2* (2nd ed.). Balai Penerbit FKUI.
- Firth, H. V., & Hurst, J. A. (2017). *Oxford desk reference: clinical genetics and genomics*. Oxford University Press.

- Folkman, S. (2012). Stress, Coping, and Hope. In B. I. Carr & J. Steel (Eds.), *Psychological Aspects of Cancer* (pp. 119–127). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4866-2_8
- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and Coping. In Marc D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1913–1915). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Frydenberg, E. (2017). *Coping and the Challenge of Resilience*. Palgrave Macmillan UK. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-56924-0>
- Globocan. (2020). *Cancer Today*. Global Cancer Observatory (Globocan). <http://gco.iarc.fr/today>
- Gonzalo, A. (2023). *Sister Callista Roy: Adaptation Model of Nursing*. Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model/#h-callista-roy-s-adaptation-model-of-nursing>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Jim, H. S., Richardson, S. A., Golden-Kreutz, D. M., & Andersen, B. L. (2006). Strategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors. *Health Psychology*, 25(6), 753–761. <https://doi.org/10.1037/02786133.25.6.753>
- Kusaka, K., Inoguchi, H., Nakahara, R., Kurosawa, S., Fukuda, T., Satomura, K., & Shimizu, K. (2020). Stress and coping strategies among allogeneic haematopoietic stem cell transplantation survivors: A qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 29(6). <https://doi.org/10.1111/ecc.13307>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Mehnert, A., Hartung, T. J., Friedrich, M., Vehling, S., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., Wegscheider, K., Weis, J., Koch, U., & Faller, H. (2018). One in two cancer patients is significantly distressed: Prevalence and indicators of distress. *Psycho-Oncology*, 27(1), 75–82. <https://doi.org/10.1002/pon.4464>
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Vol. 2. Ed.6* (6th ed.). EGC.
- Rice, P. L. (1998). *Stress and Health* (3rd ed.). Cengage Learning.
- Riskesdas. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2009). *Organizational Behavior* (13rd ed.). Pearson

Education Inc.

Santrock, J. W. (2003). *Adolescence : Perkembangan Remaja* (6th ed.). Erlangga.

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions* (7th ed.). John Wiley & Sons.

Seiffge-Krenke, I. (2013). *Stress, coping, and relationships in adolescence*. Psychology Press.

Sever, R., & Brugge, J. S. (2015). Signal Transduction in Cancer. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 5(4), a006098–a006098. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a006098>

Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2019). Cancer statistics, 2019. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 69(1), 7–34. <https://doi.org/10.3322/caac.21551>

Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan dan Perkembangan*. Andi Offset.

Smeltzer, P. S. C., Bare, B. G., & Brunner, S. (2006). *Medical-surgical nursing treaty*.

Treatment of Patients with Neurological Trauma. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan SA, 4, 2021–2053.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Volume 2*. Brunner dan Suddarth (2nd ed.). EGC.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing Volume 1, 12th Edition* (12thed.). Lippincott Williams & Wilkins.

SMITH, H. R. (2015). Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment (Review). *Oncology Letters*, 9(4), 1509–1514. <https://doi.org/10.3892/ol.2015.2944>

Sriati, A. (2008). *Tinjauan Tentang Stres*. Universitas Padjadjaran.

Taylor, S. E. (2018). *Health Psychology* (Tenth Edit). McGraw Hill.

Tsimopoulou, I., Pasquali, S., Howard, R., Desai, A., Gourevitch, D., Tolosa, I., & Vohra, R. (2015). Psychological Prehabilitation Before Cancer Surgery: A Systematic Review. *Annals of Surgical Oncology*, 22(13), 4117–4123. <https://doi.org/10.1245/s10434-015-4550-z>

Vrinten, C., McGregor, L. M., Heinrich, M., von Wagner, C., Waller, J., Wardle, J.,

- & Black, G. B. (2017). What do people fear about cancer? A systematic review and meta-synthesis of cancer fears in the general population. *Psycho-Oncology*, 26(8),1070–1079. <https://doi.org/10.1002/pon.4287>
- Wagnild, G M, & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7850498>
- Wagnild, Gail M. (2010). *Discovering Your Resilience Core*. The Resilience Center. <https://www.resiliencecenter.com/articles/healthy-and-resilient-aging/discovering-your-resilience-core/>
- Widiana, E. (2021). Kasus Kanker di Surabaya Tahun 2020 Sebanyak 2.619 Responden. *Detiknews*. <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5361487/kasus-kanker-di-surabaya-tahun-2020-sebanyak-2619-responden>
- Wijaya, I. B. J. (2017). *Efektivitas Intervensi Berbasis Kekuatan Diri untuk Meningkatkan Resiliensi pada Penderita Kanker Payudara*. Universitas Airlangga.
- Yusuf, S., & Nurihsan, A. J. (2019). *Landasan Bimbingan dan Konseling*. Remaja Rosdakarya.
- Zauszniewski, J. A., Bekhet, A. K., & Suresky, M. J. (2010). Resilience in family members of persons with serious mental illness. *The Nursing Clinics of North America*, 45(4), 613–626, vii. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2010.06.007>
- Notoatmodjo. (2018). *Rancangan Penelitian dalam metode penelitian menggunakan Kuantitatif*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. 4th ed. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Lampiran 1

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

(Information for Consent)

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian

Di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan tingkat stres dan koping dengan resiliensi responden kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya”.

Peneliti akan mengidentifikasi koping resiliensi responden kanker sebagai tindak lanjut akan dilakukan pengamatan terhadap tingkat stres beberapa responden kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya ini. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan dapat membantu terlaksananya penelitian ini.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang Saudara berikan akan di jamin kerahasiaannya dan akan di gunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan

Anitatus Sholicha

Nim:2212006

.....

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Inform Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Anitatus Sholicha

Nim : 2212006

Yang berjudul “Hubungan tingkat stres dan koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini untuk menganalisis “Hubungan tingkat stres dan koping resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien Surabaya”. Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini

Surabaya, September 2023

Peneliti

Responden

Anitatus Sholicha
2212006

.....

Lampiran 3

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian:

Lingkari dan tuliskan jawaban sesuai dengan data identitas diri Anda!

A. Karakteristik Demografi

1. Nama (inisial) :
1. Jenis kelamin : Laki-laki/ Perempuan
2. Usia : tahun
3. Status perkawinan : 1. Menikah 2. Janda 3. Belum Menikah
4. Pendidikan terakhir : 1. SD 2. SMP . 3.SMA
4. Diploma/ Sarjana 5. Tidak Sekolah
5. Pekerjaan : 1. ASN 2. Pegawai Swasta
3. Wirasawasta 4. Tidak Bekerja
.....(Tuliskan)
6. Penghasilan/ bulan :
7. Jumlah anak :
8. *Caregiver* yang mendampingi selama perawatan :
9. Alamat :

B. Kuesioner Karakteristik Klinis

- Usia saat terdiagnosis kanker : tahun
- Lama menderita kanker : bulan/tahun
- Lama menjalani terapi kanker : bulan/tahun
- Jenis pengobatan kanker yang dijalani:
1. Kemoterapi 2. Radioterapi 3. Bedah 4. Paliatif

Lampiran 4

Kuesioner DASS-42

C. Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)

Keterangan:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sering

No.	Aspek penilaian	Tidak pernah 0	Kadang kadang 1	Sering 2	Sangat sering 3
1.	Mulut terasa kering				
2.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat,sulit bernapas)				
3.	Kelemahan pada anggota tubuh				
4.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
5.	Kelelahan				
6.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
7.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
8.	Kesulitan dalam menelan				
9.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
10.	Mudah panik				
11.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
12.	Ketakutan				
13.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
14.	Gemetar				

15.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
16.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
17.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
18.	Mudah merasa kesal				
19.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
20.	Tidak sabaran				
21.	Mudah tersinggung				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Mudah marah				
24.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
25.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
26.	Berada pada keadaan tegang				
27.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
28.	Mudah gelisah				
29.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
30.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
31.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
32.	Mudah merasa kesal				
33.	Merasa banyak menghasilkan energi karena cemas				
34.	Tidak sabaran				
35.	Mudah tersinggung				
36.	Sulit untuk beristirahat				
37.	Mudah marah				
38.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
39.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
40.	Berada pada keadaan tegang				
41.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
42.	Mudah gelisah				

Lampiran 5

Kuesioner Resiliensi

PETUNJUK PENGISIAN:

Silahkan baca pernyataan berikut. Di sebelah kanan dari masing-masing pernyataan akan terdapat tujuh angka, tugas Anda adalah melingkari salah satu dari angka 1 sampai angka 4. Lingkari angka 1 (Jika Anda Sangat Tidak Setuju) atau angka 4 (Jika Anda Sangat Setuju). Semakin tinggi angka yang Anda pilih semakin menunjukkan bahwa Anda Setuju dengan pernyataan pada kolom sebelah kiri.

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya dapat memikirkan satu atau lebih cara untuk mencapai tujuan	1	2	3	4
2	Saya merasa bangga bahwa saya telah mencapai banyak hal dalam hidup	1	2	3	4
3	Saya dapat memikirkan banyak hal dengan tenang	1	2	3	4
4	Saya berteman dengan diri saya sendiri	1	2	3	4
5	Saya merasa bahwa saya dapat menangani banyak hal pada suatu waktu	1	2	3	4
6	Saya orang yang berkemauan besar	1	2	3	4
7	Saya yakin bisa melalui masa-masa sulit karena saya sudah pernah mengalami kesulitan	1	2	3	4
8	Saya adalah orang yang tegas terhadap diri sendiri	1	2	3	4
9	Saya dapat mempertahankan minat saya terhadap sesuatu	1	2	3	4
10	Saya biasanya dapat menemukan sesuatu untuk di tertawakan	1	2	3	4
11	Keyakinan pada diri sendiri membuat saya bisa melalui masa-masa sulit	1	2	3	4
12	Dalam kondisi sulit, saya seseorang yang dapat diandalkan	1	2	3	4
13	Hidup saya berguna	1	2	3	4
14	Jika saya menghadapi masalah, saya dapat menemukan jalan keluar sendiri	1	2	3	4

Sumber : (Wijaya, 2017)

Lampiran 6

Kuesioner Koping

PETUNJUK PENGISIAN:

Silahkan baca pernyataan berikut. Di sebelah kanan dari masing-masing pernyataan akan terdapat tujuh angka, tugas Anda adalah melingkari salah satu dari angka 1 sampai angka 4. Lingkari angka 1 (Jika Anda Sangat Tidak Setuju) atau angka 4 (Jika Anda Sangat Setuju). Semakin tinggi angka yang Anda pilih semakin menunjukkan bahwa Anda Setuju dengan pernyataan pada kolom sebelah kiri.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang	Sering	Sangat Sering
1	Saya berusaha memikirkan melakukan sesuatu untuk mengatasi masalah yang saya alami	1	2	3	4
2	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat situasi ini menjadi lebih baik	1	2	3	4
3	Saya berdiskusi dengan orang lain untuk mencari solusi dari masalah yang saya alami	1	2	3	4
4	Saya meminta saran atau bantuan dari orang lain tentang apa yang harus dilakukan dalam menghadapi masalah	1	2	3	4
5	Saya berusaha membuat strategi tentang apa yang sebaiknya saya lakukan untuk mengatasi masalah	1	2	3	4
6	Saya memikirkan tentang langkah-langkah apa yang harus saya lakukan	1	2	3	4
7	Saya menerima kenyataan bahwa masalah tersebut telah terjadi	1	2	3	4
8	Saya belajar untuk terbiasa dengan masalah	1	2	3	4
9	Saya mencari dukungan emosional dari orang lain	1	2	3	4
10	Saya mencari kenyamanan dan pengertian dari orang lain	1	2	3	4
11	Saya tidak serius menanggapi masalah saya saat ini	1	2	3	4

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang	Sering	Sangat Sering
12	Saya berusaha membuat masalah ini lebih menyenangkan	1	2	3	4
13	Saya berusaha melihat situasi ini dengan cara yang berbeda, agar masalah tersebut tampak lebih positif	1	2	3	4
14	Saya mencari sesuatu yang positif dari masalah yang terjadi	1	2	3	4
15	Saya berusaha untuk menemukan kenyamanan dalam agama atau keyakinan spiritual saya	1	2	3	4
16	Saya berdoa untuk mengatasi masalah	1	2	3	4
17	Saya tidak berusaha untuk menyelesaikan masalah	1	2	3	4
18	Saya mengatakan untuk mengatasi masalah	1	2	3	4
19	Saya mengatakan kepada diri sendiri bahwa ini tidak nyata	1	2	3	4
20	Saya tidak percaya tentang kondisi saya saat ini	1	2	3	4
21	Saya berusaha bekerja atau melakukan kegiatan lain untuk mengisi pikiran saya	1	2	3	4
22	Saya melakukan sesuatu untuk mengurangi pikiran tentang kondisi saya seperti pergi ke bioskop, menonton TV, membaca, melamun, tidur atau belanja	1	2	3	4
23	Saya mengkritik diri sendiri	1	2	3	4
24	Saya menyalahkan diri sendiri untuk hal-hal yang terjadi	1	2	3	4
25	Saya membuat perasaan saya menjadi lebih baik atau perasaan lega dalam menghadapi masalah dengan mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan lain	1	2	3	4
26	Saya mencoba melupakan atau melalui masalah yang saya hadapi dengan mengkonsumsi alcohol dan obat-obatan lain	1	2	3	4
27	Saya menyatakan kepada diri sendiri masalah yang saya hadapi ringan dan tidak perlu memikirkannya	1	2	3	4
28	Saya berusaha mengungkapkan perasaan-perasaan negative saya	1	2	3	4

Sumber : (Arfina, 2017)

Lampiran 7

Keterangan bimbingan konsulan proposal/skripsi

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA STIKES HANG TUAH
SURABAYA
2023

Nama / NIM : Anitatus Sholicha / 2212006
Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Dan Koping Resiliensi Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Kanker di Rumah singgah Ruang Pasien Surabaya.

NO	TANGGAL	BAB	HASIL KONSUL/BIMBINGAN	PARAF
1.	05 - Juni - 2023	-	- Bimbingan Perdana + judul	
2.	07 - Juni - 2023	-	Revisi judul I	
3.	09 - Juni - 2023	-	Ada usulan 3 judul : 1. Hubungan self efficacy - dengan kualitas hidup pt pasien kanker yang menjalani kemo terapi di rumah singgah 2. Hubungan tingkat stres dan coping resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah . 3. Hubungan self efficacy dengan tingkat kecemasan pasien yg menjalani kemo terapi di rumah singgah .	
4.	10 - Juni - 2023	-	Ada judul : Hubungan tingkat stres dan coping resiliensi pada pasien	

			<p>konfer yang menjadwalkan acara konfer di rumah singgah - Ruang pasien surabaya.</p>	
5.	21 - Juni - 2023	BAB I	<p>- terdiri dari 4 alenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> → masalah / intraduksi masalah → skala masalah : Global, atau nasional (Indonesia, provinsi kota, Rumah singgah. → kronologis : etiologi, dampak komplikasi. → solusi : penerapan layanan ca fisik / psikologis. <p>- persiapan BAB 2.</p>	yt
6.	27 - Juni - 2023	BAB I	<p>- terdiri alenia 3 dan 4.</p> <p>alenia 3 : kerangka etiologi</p> <p>alenia 4 : solusi kerangka tepat.</p> <p>- perhatikan spek, kasus pasien tiap paragraf tidak boleh terlalu besar. tidak boleh > 1 halaman.</p> <p>BAB 2 - dilengkapi : harus mencakup konsep konfer, konsep stress dan konsep asistensi.</p>	yt
7.	13 - Juli - 2023	BAB I	<p>- terdiri :</p> <p>ringkas kalimat pada paragraf (alenia 3).</p>	yt

			<ul style="list-style-type: none"> - alenia 3 masih terlalu kecil > dari 1 halaman. <p>BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - gambar model konsep perilaku Rey. - penjelasan dari framing byte. <p>persiapan BAB 3 dan 4</p>	
8.	9-Agustus-2023	<p>BAB I</p> <p>Revisi BAB I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alenia 3 → data bulan Juli 2023. (total pasien di rumah singgah). - Alenia 4 → masih kosong. <p>BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - penjelasan perkonsep konsep stres dan coping harus meliputi: pengertian, etimologi, faktor yang mempengaruhi, manifestasi klinis, karakteristik, pengukuran, dan tata laksana. <p>BAB 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - terdiri dari 2 lembar: <ol style="list-style-type: none"> 1. kerangka konseptual penelitian. 2. hipotesis. <p>BAB 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - gambar kerangka kerja penelitian. - cetak kuisioner skala DASS 42 di kelompokkan lagi mana yang masuk skala stres, skala kecemasan dan skala depresi. 	<p>1/2</p>	

Lampiran 8

BAP Ujian Proposal

**BAP UJIAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM RPL S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2023**

Nama : Anitatus Sholicha
NIM : 2212006
Tanggal, Jam Ujian : 26 September 2023, Jam : 14.00 – 15.00

Tim Penguji :
1. Dr. Setiadi.,S.Kep,Ns.,M.Kep
2. Misutarno.,S.Kep,Ns.,M.Kep
3. Iis Fatimawati.,S,Kep,Ns.,M.Kes.

Nama Penguji : Dr. Setiadi.,S.Kep,Ns.,M.Kep

No	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1.	Halaman pernyataan,halaman persetujuan,halaman pengesahan	ii, iii, iv	<ul style="list-style-type: none">• Nama : huruf besar di awal• Bulan lahir: awal saja yang besar• Kata keperawatan: awal saja yang besar	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
2.	Kata pengantar	v, vi	<ul style="list-style-type: none">•Ketua Yayasan kanker rumah singgah ruang pasien di pindah urutan ke-2 setelah ketua•Di tambah nama kedua penguji	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
3.	Rumusan masalah	4	Kata terdapat di ganti “ada”	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
4.	Tujuan Umum	5	Kata ”tujuan secara umum adalah” di delete saja	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
5.	Tujuan khusus	5	1 point di ganti tingkat koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
6.	BAB II	7	Kasih prolog	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji

7.	BAB III	65	Pada hipotesis ambil 2 point dari tujuan khusus	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
8.	BAB IV	68, 69, 71, 72, 75, 76, 77, 86, 87	<ul style="list-style-type: none"> • Delete kata-kata pada point populasi "dengan rata-rata kunjungan/bln" • Sample penelitian:tambhkan kata sebagian • Pada point sample:kriteria inklusi dan eksklusi • Pada point variable bebas: ditambah kata:Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat stres dan koping pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien • Pada point D.O : skoring di cek ulang • Pada point alat pengumpul data, mohon di lengkapi • Pada point pengolahan data dan lampiran: bahasa indonesianya apa 	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji

Surabaya, 09 Oktober 2023



Dr. Setiadi, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP: 03001

**BAP UJIAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM RPL S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2023**

Nama : Anitatus Sholicha
 NIM : 2212006
 Tanggal, Jam Ujian : 26 September 2023, Jam : 14.00 – 15.00
 Tim Penguji :

1. Dr. Setiadi.,S.Kep,Ns.,M.Kep
2. Misutarno.,S.Kep,Ns.,M.Kep
3. Iis Fatimawati.,S,Kep,Ns.,M.Kes

Nama Penguji : Iis Fatimawati.,S,Kep,Ns.,M.Kes

No	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1.	Halaman pernyataan,halaman persetujuan,halaman pengesahan	ii, iii, iv	<ul style="list-style-type: none"> • Nama : huruf besar di awal • Bulan lahir: awal saja yang besar • Kata keperawatan: awal saja yang besar 	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
2.	Kata pengantar	v, vi	<ul style="list-style-type: none"> •Ketua Yayasan kanker rumah singgah ruang pasien di pindah urutan ke-2 setelah ketua •Di tambah nama kedua penguji 	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
3.	Rumusan masalah	4	Kata terdapat di ganti “ada”	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
4.	Tujuan Umum	5	Kata ”tujuan secara umum adalah” di delete saja	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
5.	Tujuan khusus	5	1 point di ganti tingkat koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
6.	BAB II	7	Kasih prolog	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji

7.	BAB III	65	Pada hipotesis ambil 2 point dari tujuan khusus	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
8.	BAB IV	68, 69, 71, 72, 75, 76, 77, 86, 87	<ul style="list-style-type: none"> • Delete kata-kata pada point populasi "dengan rata-rata kunjungan/bln" • Sample penelitian:tambahkan kata sebagian • Pada point sample:kriteria inklusi dan eksklusi • Pada point variable bebas: ditambah kata:Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat stres dan koping pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien • Pada point D.O : skoring di cek ulang • Pada point alat pengumpul data, mohon di lengkapi • Pada point pengolahan data dan lampiran: bahasa indonesianya apa 	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji

Surabaya, 09 Oktober 2023



Iis Fatimawati.,S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP: 03067

**BAP UJIAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM RPL S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2023**

Nama : Anitatus Sholicha:
 NIM : 2212006
 Tanggal, Jam Ujian : 26 September 2023, Jam : 14.00 – 15.00
 Tim Penguji :
 1. Dr. Setiadi.,S.Kep,Ns.,M.Kep
 2. Misutarno.,S.Kep,Ns.,M.Kep
 3. Iis Fatimawati.,S.Kep,Ns.,M.Kes.

Nama Penguji : Misutarno.,S.Kep,Ns.,M.Kep

No	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1.	Halaman pernyataan,halaman persetujuan,halaman pengesahan	ii, iii, iv	<ul style="list-style-type: none"> • Nama : huruf besar di awal • Bulan lahir: awal saja yang besar • Kata keperawatan: awal saja yang besar 	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
2.	Kata pengantar	v, vi	<ul style="list-style-type: none"> •Ketua Yayasan kanker rumah singgah ruang pasien di pindah urutan ke-2 setelah ketua •Di tambah nama kedua penguji 	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
3.	Rumusan masalah	4	Kata terdapat di ganti “ada”	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
4.	Tujuan Umum	5	Kata ”tujuan secara umum adalah” di delete saja	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
5.	Tujuan khusus	5	1 point di ganti tingkat koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
6.	BAB II	7	Kasih prolog	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji

7.	BAB III	65	Pada hipotesis ambil 2 point dari tujuan khusus	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
8.	BAB IV	68, 69, 71, 72, 75, 76, 77, 86, 87	<ul style="list-style-type: none"> • Delete kata-kata pada point populasi "dengan rata-rata kunjungan/bln" • Sample penelitian:tambhkan kata sebagian • Pada point sample:kriteria inklusi dan eksklusi • Pada point variable bebas: ditambah kata: Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat stres dan coping pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker di rumah singgah ruang pasien • Pada point D.O : skoring di cek ulang • Pada point alat pengumpul data, mohon di lengkapi • Pada point pengolahan data dan lampiran: bahasa indonesianya apa 	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji

Surabaya, 09 Oktober 2023



Misutarno, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP: 196705051989031014

Lampiran 9

Surat pengambilan Data Awal/Data Penelitian



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gedung No 1 Telp (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax 8411721 Surabaya
Website: www.stikeshangtuah.sby.ac.id

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B/ 019.Rpl / XI / 2023 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Data Pendahuluan

Kepada
Yth. Direktur RS Rumah Pasien Surabaya
Jl. Taman Borobudur No. 24
d
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Direktur RS Rumah Pasien Surabaya Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Pendahuluan di RS Rumah Pasien Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Anitatus Sholicha
NIM : 2212006
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Stres dan Koping Resiliensi Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi Kanker di Rumah Singgah Rumah Pasien Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023
Kaprod S1 Keperawatan


Puji Hastuti, Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Diklat RS Rumah Pasien Sby
4. Kadep Keperawatan RS Rumah Pasien Sby
5. Kadep Litbang RS Rumah Pasien Sby
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



Surabaya, 10 November 2023

Nomor: B / 019.Rpl / XI / 2023 / S1KEP
Klasifikasi: BIASA
Lampiran: --
Perihal: Permohonan Ijin
Data Pendahuluan

Kepada
Yth. Direktur RS Rumah Pasien Surabaya
Jl. Taman Borobudur No. 24
d
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Direktur RS Rumah Pasien Surabaya Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Pendahuluan di RS Rumah Pasien Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Anitatus Sholicha
NIM : 2212006
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Stres dan Koping Resiliensi Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi Kanker di Rumah Singgah Rumah Pasien Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023
Kaprod S1 Keperawatan


Puj Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Diklat RS Rumah Pasien Sby
4. Kadep Keperawatan RS Rumah Pasien Sby
5. Kadep Litbang RS Rumah Pasien Sby
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 019.RpL.2 / XI / 2023 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Data Pendahuluan

Kepada
Yth. Kadep Keperawatan
RS Rumah Pasien
Jl. Taman Borobudur No. 24
Airlangga Gubeng
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Keperawatan RS Rumah Pasien Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Pendahuluan RS Rumah Pasien Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Anitatus Sholicha
NIM : 2212006
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Stres dan Koping Resiliensi Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi Kanker di Rumah Singgah Rumah Pasien Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023
Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Diklat RS Rumah Pasien Sby
4. Kadep Litbang RS Rumah Pasien Sby
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 019.RPL.S / XI / 2023 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Data Pendahuluan

Kepada
Yth. Kadep Litbang
RS Rumah Pasien
Jl. Taman Borobudur No. 24
Airlangga Gubeng
di
Surabaya

3. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Keperawatan RS Rumah Pasien Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Pendahuluan RS Rumah Pasien Surabaya.

4. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Anitatus Sholicha
NIM : 2212006
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Stres dan Koping Resiliensi Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi Kanker di Rumah Singgah Rumah Pasien Surabaya

3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.

4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023
Kaprogdi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Diklat RS Rumah Pasien Sby
4. Kadep Keperawatan RS Rumah Pasien Sby
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

SERTIFIKAT ETIK



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/138/XI/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Anitatus Sholicha

Principal In Investigator

Peneliti lain :

Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya

Name of the Institution

Dengan Judul:

Title

"Hubungan Tingkat Stres dan Koping dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi Kanker di Rumah Singgah Ruang Pasien Surabaya"

"The Relationship of Stress and Coping Levels with Resilience in Cancer Patients Undergoing Cancer Therapy at Patient Room Shaft Home Surabaya"

Dinyatakan laik 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 Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically 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) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 November 2023 sampai dengan tanggal 30 November 2024.

The declaration of ethics applies during the period November 30, 2023 until November 30, 2024.

Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 11

Surat dari Yayasan Ruang Responden Surabaya



**YAYASAN
RUANG PASIEN INDONESIA**

Kantor: Jl. Sidoserma PDK IA No.280, Surabaya ☎ Telp. 0811-3077-112
Website: www.ruangpasien.com Email: ruangpasien@gmail.com

Surabaya, 8 Januari 2024

Nomor : 005/G.01/RP-PUSAT/II/2024
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Hal : Surat Pernyataan Balasan STIKES Hang Tuah Surabaya

Kepada Yang Terhormat,
**Kaprodi S1 Keperawatan
STIKES Hang Tuah Surabaya**
Di tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : B/019.RPL/XII/2023/S1KEP pada tanggal 10 November 2023 perihal permohonan izin tempat penelitian dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswi STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Anitatus Sholicha
NIM : 2212006
Prodi : S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau)

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian di Rumah Pasien Surabaya sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Tingkat Stres dan Koping Resiliensi Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi Kanker di Rumah Pasien Ruang Pasien Surabaya".

Demikian surat ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Yang mengetahui,
Ketua Yayasan

Bambang Kuncoro Y.
NIP : 0619002

Lampiran 12

Tabulasi data demografi

KODE RESPONDEN	JENIS KELAMIN	jumlah anak responden	CARE GIVER YANG MENDAMPINGI	LAMA MENDERITA KANKER	JENIS PENGOBATAN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	USIA RESPONDEN	STATUS PERKAWINAN	PENGHASILAN
1	2	3	1	2	3	2	1	4	1	2
2	2	3	3	2	2	1	4	3	2	1
3	2	3	3	2	2	3	4	4	1	1
4	2	2	1	3	3	2	2	4	1	2
5	2	4	3	2	3	1	4	4	1	1
6	2	1	3	2	2	1	4	4	1	1
7	2	4	3	2	2	2	4	4	2	1
8	2	4	1	2	2	2	4	4	1	1
9	1	2	2	3	4	1	2	3	3	2
10	2	3	1	2	2	1	4	3	1	1
11	2	4	1	2	4	1	4	4	2	1
12	1	1	5	2	2	4	3	2	1	3
13	1	2	2	4	2	4	3	3	1	4
14	1	4	2	2	2	4	1	4	1	3
15	2	2	1	2	2	2	2	4	1	2
16	1	3	2	2	2	5	4	4	1	1
17	2	3	3	2	3	1	4	3	2	1
18	2	3	1	2	3	5	4	4	4	2
19	2	2	1	2	4	4	2	3	1	3
20	2	3	1	2	2	1	2	3	1	1

21	2	4	3	2	2	1	4	5	1	1
22	2	3	3	1	2	2	4	3	1	1
23	2	4	1	4	3	1	4	3	1	2
24	1	1	5	2	3	1	4	2	1	1
25	2	3	1	2	1	1	4	2	1	2
26	2	2	1	2	1	1	4	5	4	1
27	2	2	1	2	1	2	4	4	1	2
28	1	2	2	2	1	2	2	5	1	3
29	1	2	2	2	1	2	4	5	1	1
30	2	2	3	2	1	3	4	4	1	3
31	2	2	3	2	1	2	4	3	1	3
32	2	2	1	2	3	4	1	3	1	4
33	2	3	1	2	2	2	2	5	1	3
34	1	4	3	2	2	1	4	5	1	1
35	2	2	1	2	3	3	3	4	1	3
36	2	3	1	2	1	2	1	5	1	3
37	2	2	1	2	1	4	3	5	1	3
38	2	2	3	2	1	2	2	3	1	4
39	2	2	1	4	2	3	2	4	2	3
40	2	3	3	2	2	3	2	4	1	3
41	2	2	1	2	2	2	3	4	1	3
42	1	2	2	2	2	2	4	4	1	1
43	1	2	2	2	2	2	2	5	1	3
44	2	2	1	2	2	1	4	5	2	1
45	2	2	1	2	2	2	4	4	1	1

46	2	2	3	2	1	3	1	5	1	2
47	2	2	3	2	1	1	4	5	1	1
48	2	3	1	2	1	2	1	5	1	1
49	1	2	2	2	1	2	4	5	1	3
50	1	2	2	2	1	1	2	5	1	2

Lampiran 13

Tabulasi data Tingkat stres, Tingkat koping dan Resiliensi

Kode responden	tingkat stres	tingkat koping	Resiliensi
1	2	2	1
2	2	2	1
3	2	2	1
4	2	2	1
5	2	2	1
6	2	2	2
7	2	2	1
8	2	2	1
9	3	2	1
10	2	2	1
11	2	2	2
12	2	2	2
13	2	2	1
14	2	2	1
15	2	2	2
16	2	2	1
17	3	2	2
18	4	3	2
19	3	3	1
20	3	3	2
21	3	3	2
22	2	3	1
23	2	3	1
24	2	3	2
25	2	3	2
26	2	3	1
27	3	3	2
28	3	3	2
29	4	3	2
30	4	2	1
31	4	2	1
32	2	2	1
33	2	2	1
34	3	3	2
35	3	3	2
36	4	3	2
37	2	3	2
38	2	3	1
39	2	2	1
40	2	2	2

41	2	3	1
42	3	3	2
43	3	3	2
44	4	3	1
45	4	3	1
46	2	2	1
47	2	2	1
48	2	2	1
49	3	3	1
50	2	2	1

Lampiran 14

Analisis Univariat Dan Analisis Bivariat

1. Analisis Univariat

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	13	26.0	26.0	26.0
	PEREMPUAN	37	74.0	74.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 THN	3	6.0	6.0	6.0
	31-40 THN	12	24.0	24.0	30.0
	41-50THN	20	40.0	40.0	70.0
	>50THN	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	41	82.0	82.0	82.0
	janda	6	12.0	12.0	94.0
	duda	1	2.0	2.0	96.0
	belum menikah	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	34.0	34.0	34.0
	SMP	19	38.0	38.0	72.0
	SMA	6	12.0	12.0	84.0
	DIPLOMA/SARJANA	6	12.0	12.0	96.0
	TDK SEKOLAH	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASN	6	12.0	12.0	12.0
	wiraswasta	12	24.0	24.0	36.0
	pegawai swasta	5	10.0	10.0	46.0
	tidak bekerja	27	54.0	54.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk berpenghasilan	22	44.0	44.0	44.0
	<500.000	10	20.0	20.0	64.0
	1-2 jt	15	30.0	30.0	94.0
	3-4jt	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk punya anak	3	6.0	6.0	6.0
	1-2 anak	25	50.0	50.0	56.0
	3-4 anak	14	28.0	28.0	84.0
	>4 anak	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

CARE GIVER

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SUAMI	22	44.0	44.0	44.0
	ISTRI	10	20.0	20.0	64.0
	ANAK	15	30.0	30.0	94.0
	SAUDARA	1	2.0	2.0	96.0
	PENGGASUH	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		lamanya terapi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1-3 tahun	39	78.0	78.0	78.0
	4-5 tahun	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		jenis terapi kanker			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	kemoterapi	15	30.0	30.0	30.0
	radioterapi	23	46.0	46.0	76.0
	bedah	9	18.0	18.0	94.0
	paliatif	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

		tingkat stres			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	ringan	31	62.0	62.0	62.0
	sedang	12	24.0	24.0	86.0
	parah	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		tingkat koping			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	sedang	27	54.0	54.0	54.0
	tinggi	23	46.0	46.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

tingkat resiliensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	30	60.0	60.0	60.0
	tinggi	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Lampiran 15

Hasil Cross Tabulasi Data Khusus

tingkat stres * tingkat resiliensi Crosstabulation

		tingkat resiliensi		Total	
		rendah	tinggi		
tingkat stres	ringan	Count	23	8	31
		% within tingkat stres	74.2%	25.8%	100.0%
	sedang	Count	3	9	12
		% within tingkat stres	25.0%	75.0%	100.0%
	parah	Count	4	3	7
		% within tingkat stres	57.1%	42.9%	100.0%
Total	Count	30	20	50	
	% within tingkat stres	60.0%	40.0%	100.0%	

tingkat koping * tingkat resiliensi Crosstabulation

		tingkat resiliensi		Total	
		rendah	tinggi		
tingkat koping	sedang	Count	21	6	27
		% within tingkat koping	77.8%	22.2%	100.0%
	tinggi	Count	9	14	23
		% within tingkat koping	39.1%	60.9%	100.0%
Total	Count	30	20	50	
	% within tingkat koping	60.0%	40.0%	100.0%	

Lampiran 16

Hasil Cross Tabulasi Data Demografi dengan Variabel

jenis kelamin * tingkat stres Crosstabulation

		tingkat stres			Total	
		ringan	sedang	parah		
jenis kelamin	laki-laki	Count	6	6	1	13
		% within jenis kelamin	46.2%	46.2%	7.7%	100.0%
	perempuan	Count	25	6	6	37
		% within jenis kelamin	67.6%	16.2%	16.2%	100.0%
Total	Count	31	12	7	50	
	% within jenis kelamin	62.0%	24.0%	14.0%	100.0%	

usia * tingkat stres Crosstabulation

		tingkat stres			Total	
		ringan	sedang	parah		
usia	20-30tahun	Count	3	0	0	3
		% within usia	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	31-40tahun	Count	7	4	1	12
		% within usia	58.3%	33.3%	8.3%	100.0%
	41-50tahun	Count	14	3	3	20
		% within usia	70.0%	15.0%	15.0%	100.0%
	>50tahun	Count	7	5	3	15
		% within usia	46.7%	33.3%	20.0%	100.0%
Total	Count	31	12	7	50	
	% within usia	62.0%	24.0%	14.0%	100.0%	

status perkawinan * tingkat stres Crosstabulation

		tingkat stres			Total	
		ringan	sedang	parah		
status perkawinan	menikah	Count	26	10	5	41
		% within status perkawinan	63.4%	24.4%	12.2%	100.0%
	janda	Count	4	1	1	6
		% within status perkawinan	66.7%	16.7%	16.7%	100.0%
	duda	Count	0	1	0	1
		% within status perkawinan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	belum menikah	Count	1	0	1	2
		% within status perkawinan	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	31	12	7	50	
	% within status perkawinan	62.0%	24.0%	14.0%	100.0%	

lamanya menjalani terapi * tingkat stres Crosstabulation

		tingkat stres			Total	
		ringan	sedang	parah		
lamanya menjalani terapi	<6 bulan	Count	1	0	0	1
		% within lamanya menjalani terapi	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	1-3 tahun	Count	26	11	7	44
		% within lamanya menjalani terapi	59.1%	25.0%	15.9%	100.0%
	4-5 tahun	Count	1	1	0	2
		% within lamanya menjalani terapi	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	>5 tahun	Count	3	0	0	3
		% within lamanya menjalani terapi	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	31	12	7	50	
	% within lamanya menjalani terapi	62.0%	24.0%	14.0%	100.0%	

pendidikan * tingkat stres Crosstabulation

		tingkat stres			Total	
		ringan	sedang	parah		
pendidikan	SD	Count	11	5	1	17
		% within pendidikan	64.7%	29.4%	5.9%	100.0%
	SMP	Count	10	5	4	19
		% within pendidikan	52.6%	26.3%	21.1%	100.0%
	SMA	Count	4	1	1	6
		% within pendidikan	66.7%	16.7%	16.7%	100.0%
	DIPLOMA/SARJANA	Count	5	1	0	6
		% within pendidikan	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%
	TIDAK SEKOLAH	Count	1	0	1	2
		% within pendidikan	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	31	12	7	50
		% within pendidikan	62.0%	24.0%	14.0%	100.0%

penghasilan * tingkat stres Crosstabulation

		tingkat stres			Total	
		ringan	sedang	parah		
penghasilan	tidak ada penghasilan	Count	14	5	3	22
		% within penghasilan	63.6%	22.7%	13.6%	100.0%
	<500.000	Count	7	2	1	10
		% within penghasilan	70.0%	20.0%	10.0%	100.0%
	1jt-2jt	Count	7	5	3	15
		% within penghasilan	46.7%	33.3%	20.0%	100.0%
	3jt-4jt	Count	3	0	0	3
		% within penghasilan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	31	12	7	50
		% within penghasilan	62.0%	24.0%	14.0%	100.0%

pendidikan * tingkat koping Crosstabulation

		tingkat koping		Total	
		sedang	tinggi		
pendidikan	SD	Count	9	8	17
		% within pendidikan	52.9%	47.1%	100.0%
	SMP	Count	8	11	19
		% within pendidikan	42.1%	57.9%	100.0%
	SMA	Count	5	1	6
		% within pendidikan	83.3%	16.7%	100.0%
	DIPLOMA/SARJANA	Count	4	2	6
		% within pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
	TIDAK SEKOLAH	Count	1	1	2
		% within pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	27	23	50
		% within pendidikan	54.0%	46.0%	100.0%

pendidikan * tingkat koping Crosstabulation

		tingkat koping		Total	
		sedang	tinggi		
pendidikan	SD	Count	9	8	17
		% within pendidikan	52.9%	47.1%	100.0%
	SMP	Count	8	11	19
		% within pendidikan	42.1%	57.9%	100.0%
	SMA	Count	5	1	6
		% within pendidikan	83.3%	16.7%	100.0%
	DIPLOMA/SARJANA	Count	4	2	6
		% within pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
	TIDAK SEKOLAH	Count	1	1	2
		% within pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	27	23	50
		% within pendidikan	54.0%	46.0%	100.0%

pekerjaan * tingkat koping Crosstabulation

		tingkat koping		Total	
		sedang	tinggi		
pekerjaan	ASN	Count	5	1	6
		% within pekerjaan	83.3%	16.7%	100.0%
	wiraswasta	Count	7	5	12
		% within pekerjaan	58.3%	41.7%	100.0%
	pegawai swasta	Count	2	3	5
		% within pekerjaan	40.0%	60.0%	100.0%
	tidak bekerja	Count	13	14	27
		% within pekerjaan	48.1%	51.9%	100.0%
Total		Count	27	23	50
		% within pekerjaan	54.0%	46.0%	100.0%

care giver * Resiliensi Crosstabulation

		Resiliensi		Total	
		rendah	tinggi		
care giver	suami	Count	14	9	23
		% within care giver	60.9%	39.1%	100.0%
	istri	Count	6	4	10
		% within care giver	60.0%	40.0%	100.0%
	anak	Count	10	5	15
		% within care giver	66.7%	33.3%	100.0%
	pendamping	Count	0	2	2
		% within care giver	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	30	20	50
		% within care giver	60.0%	40.0%	100.0%

Lampiran 17

Hasil Spearman

Correlations

			tingkat stres	tingkat resiliensi
Spearman's rho	tingkat stres	Correlation Coefficient	1.000	.316*
		Sig. (2-tailed)	.	.025
		N	50	50
	tingkat resiliensi	Correlation Coefficient	.316*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.025	.
		N	50	50

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

			tingkat koping	tingkat resiliensi
Spearman's rho	tingkat koping	Correlation Coefficient	1.000	.393**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	50	50
	tingkat resiliensi	Correlation Coefficient	.393**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	50	50

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

Lampiran 17

Dokumentasi Pengambilan Data Di Rumah Singgah Ruang Responden Surabaya

1. Memperkenalkan Diri pada Pengurus Dan Beberapa Responden Di rumah singgah Ruang Responden Surabaya



2. Proses Pengambilan Data Penelitian Pada Beberapa Responden Rumah singgah ruang Responden Surabaya



