



Hubungan Antara Strategi Coping Terhadap *Psychological Distress* Pada *Family Caregive Kanker*

Relationship Between Coping Strategy in Psychological Distress in Cancer Family Caregiver

Muhammad Rizky Fananni¹

¹ Muhammad Rizky Fananni S.Psi, Surabaya
Universitas 17 Agustus 1945, Surabaya

Corresponding author : rizkymohammad1220@gmail.com

Abstrak

Kanker merupakan salah satu penyakit yang menjadi momok bagi masyarakat. Hal ini dikarenakan kanker merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Individu yang mendapatkan diagnosa kanker akan mengalami keadaan shock dan perasaan sedih. Namun hal ini juga di alami keluarga pasien. Keluarga juga termasuk bagian terpenting dalam proses penyembuhan pasien kanker. Hal ini dikarenakan keluarga menjadi pendamping dalam pengobatan pasien. Family caregiver juga mengalami perasaan sedih, khawatir dan kecemasan. Distress yang dialami family caregiver akan memberikan hambatan pada keluarga. Sehingga dalam menangani hambatan distress, maka perlu adanya strategi coping untuk membantu menyelesaikan permasalahan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara strategi coping terhadap distress pada family caregiver cancer. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan menggunakan skala Kesler *psychological distress* K10 dan skala strategi coping The Frech Ways of Coping Checklist (WCCR). Subjek dalam penelitian ini berjumlah 44 subyek dengan melakukan teknik pengambilan data menggunakan teknik sampling insidental. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji prasyarat analisis meliputi uji normalitas dan uji linieritas hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hasil Penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif antara *strategi Coping* dan *psychological distress* pada *family caregiver* kanker.

Kata Kunci : Strategi Coping, Distress, Pendamping Kanker, Kanker.

Abstract

Cancer is one of the disease that has been haunting society. This is due to cancer being one of the most lethal disease. Individuals who are diagnosed with cancer will be shocked by the news and may feel depressed. However, this condition is also suffered by the family caregivers. This occurs because family or relatives assist in cancer patients' medication. Family caregivers also experience the feeling of sadness, worried, and anxiety. These distress in family caregivers will give obstacles and become challenge for the family. In an effort to handle the distress, coping strategy is needed to help solving the problem. The purpose of this research is to discover the correlation between coping strategy with distress in cancer family caregivers. This research used quantitative research methods, with the use of Kesler psychological distress scale K10 and The Frech Ways of Coping Checklist (WCCR) as the coping strategy scale. The subject of this research is 44 participants in total with incidental sampling technique as the data collection technique. Data analysis in this research used amalysis of prerequisite tests, such as normality test and linearity test of the correlation between the independent variable with the dependent one. The result of this research shows that there is positive correlation between coping strategy and psychological distress in cancer family caregivers.

Keywords : Coping Strategy, Distress, Cancer Family Caregivers, Cancer.



PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan rasa takut bagi masyarakat. Kanker juga merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Kanker memiliki beberapa jenis kanker antara lain, kanker darah, kanker kulit, kanker payudara, kanker prostat, kanker lambung, hati dll. Kematian yang disebabkan oleh kanker selain dari penyakitnya sendiri yaitu bisa juga dari proses pengobatannya. Proses pengobatan pasien kanker dapat mempengaruhi prognosis pasien. Menurut data Rikesdas tahun 2013 -2018 (dalam Infodatin 2019) menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4% menjadi 1,49%. Meningkatnya prevalensi perlu menjadi sebuah perhatian terutama dari masyarakat.

Masyarakat yang mendapatkan diagnosa kanker akan mengalami keadaan shock yang luar biasa. Hal ini dikarenakan rasa khawatir akan penyakitnya dan kecemasan akan kematian. Rasa khawatir dan cemas ini juga tidak hanya dialami oleh pasien kanker. Pada kenyataannya anggota keluarga dari pasien kanker juga mengalami hal serupa. Anggota keluarga merasa khawatir, sedih dan cemas. Dengan keadaan khawatir, sedih dan cemas, anggota keluarga pasien tetap harus mendampingi pasien dalam pengobatan. Keluarga yang mendampingi pasien ini disebut dengan family caregiver. Menurut Alliance (dalam Nuraini & Hartini 2021) family caregiver merupakan seseorang yang memberikan perawatan secara sukarela dan biasa bukan tenaga profesional.

Dalam Nuraini & Hartini 2021 Family caregiver memiliki peran penting dalam manajemen pasien kanker untuk mencapai kesembuhan. Family caregiver bekerja sama dengan tenaga kesehatan berupaya untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien. Family caregiver membantu tenaga Kesehatan mengawasi perubahan kondisi Kesehatan pasien dan membuat keputusan terkait rencana tindakan perawatan dan pengobatan pasien. Hal ini juga terbukti dari hasil wawancara dari salah satu keluarga pasien. Mengatakan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mengawasi kondisi anggota keluarganya terutama tidak dalam pengawasan tenaga medis. Keluarga yang mendampingi dan melakukan pengawasan akan meluangkan waktunya untuk tidur, makan, olah raga hingga bekerja untuk pasien.

Bagi family caregiver yang mendampingi pasien juga dapat mempengaruhi kehidupannya. Hal ini karena family caregiver juga ikut sedih melihat pengobatan pasien terutama ketika masuk obat. Dalam wawancara keluarga ikut sedih ketika anggota keluarganya masuk obat dalam tubuh mereka. Hal ini karena obat yang dimasukkan yaitu merupakan obat keras. Sehingga dapat membuat pasien kesakitan hingga terkadang menangis. Family caregiver juga merasa bingung terkait kondisi



keuangan. Dalam pengobatan kanker biaya yang dapat di keluarkan bisa berpuh juta hingga ratusan juta tergantung lama pengobatan. Biaya pengobatan yang banyak ini membuat beban bagi family caregiver. Beberapa keluarga juga dapat menggadaikan asetnya untuk kebutuhan berobat.

Selain sedih dan khawatir akan keuangan, keluarga juga merasa cemas akan kesehatan pasien. Keluarga cemas akan penyakit pasien yang dapat menyebabkan kematian. Kecemasan akan makin bertambah ketika keluarga mendengar pasien kanker yang lain meninggal. Kondisi yang di alami family caregiver ini disebut sebagai *psychological distress*. Menurut Mirowsky & Ross (dalam Maryanti & Herani 2020) *Psychological distress* merupakan keadaan penderitaan emosional yang ditandai dengan gejala depresi (misal; kehilangan minat, kesedihan, keputusasaan kecemasan (misal; gelisah, perasaan tegang). Menurut Nevid, Rathus, & Greene, (dalam Azzahra, 2017). Distres ini ditandai dengan atribut-atribut berikut: perasaan tidak mampu untuk mengatasi secara efektif, perubahan emosi, ketidaknyamanan, ketidaknyamanan komunikasi dan berakibat bahaya sementara atau permanen bagi individu. Dalam penelitian Maryanti & Herani 2020, sebanyak 5 orang berada pada kategori tinggi (3,5%), 36 subjek berada pada kategori sedang (24,8%), dan 102 lainnya berada pada kategori rendah (71,7%).

Dalam upaya menangani *psychological distress*, terdapat aspek yang lain yang mempengaruhi tinggi rendah distress pada individu. Yaitu dengan cara strategi coping, Menurut Lazarus & Folkman, (dalam Shukri & Badyai, 2020) Strategi koping merupakan upaya kognitif dan perilaku untuk mengatasi situasi stres. Dan menurut Reber & Reber (dalam Mafazi 2017) Strategi coping strategis sebuah cara yang disadari dan rasional untuk menghadapi dan mengatasi kecemasan hidup. Istilah ini digunakan bagi strategi-strategi yang dirancang menanggulangi sumber kecemasan. Dalam penelitian Shukri & Badyai, 2020 terdapat hubungan antara strategi coping dengan *psychological distress*. Strategi coping dapat membantu dalam mengelola stress sehari-hari, sehingga dapat menurunkan *psychological distress*. Strategi coping juga dapat membuat individu merasa tenang saat menghadapi kesulitan dalam hidup. Dan dalam penelitian Morris dkk, 2017 terdapat bukti bahwa ada hubungan dari strategi coping terhadap *psychological distress*. Dalam penelitian Moriss dkk, 2017 menghubungkan bahwa kemampuan strategi coping dengan melakukan perubahan, pengelolaan atau penyesuaian diri dikaitkan dengan *psychological distress* individu.

Melihat pentingnya penanganan *psychological distress* pada family caregiver pasien kanker. Hal ini membuat pentingnya di lakukan penanganan pada family caregiver. Sehingga family caregiver tetap bisa memiliki ketenangan dalam membantu pasien untuk sembuh. Dalam penelitian ini karakteristik subjek yang digunakan yaitu keluarga dari pasien kanker dan keluarga yang melakukan



pendampingan pasien yang mengalami pengobatan jangka panjang. Kebanyakan penelitian mengenai distress pada penyakit kanker, biasanya dilakukan pada pasien. Namun faktanya keluarga juga memiliki dampak dari penyakit kanker. Hal ini karena keluarga merupakan individu yang berperan penting dalam kesembuhan pasien selain tenaga medis. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Hubungan Antara Strategi Coping Terhadap Psychological Distress Pada Family Caregiver Pasien Cancer”

1. *Psychological distress*

a. Definisi *Psychological distress*

Menurut Mirowsky & Ross (dalam Maryanti & Herani 2020) *Psychological distress* merupakan keadaan penderitaan emosional yang ditandai dengan gejala depresi (misal; kehilangan minat, kesedihan, keputusasaan) dan kecemasan (misal; gelisah, perasaan tegang). Husain, Chaudhry, Jafri, Tomenson, Surhand, Mirza, dan Chaudhry (dalam Azzahra, 2017) menjelaskan definisi distress psikologis sebagai kondisi negatif seperti kepedihan atau penderitaan mental yang mencakup perasaan terkait dengan depresi dan kecemasan. Depresi ialah rasa sedih yang mendalam dan disertai dengan perasaan menyalahkan diri sendiri. Kecemasan ialah keadaan emosional yang memiliki ciri keterangsangan secara fisiologis, perasaan menegangkan yang tidak menyenangkan, dan perasaan *aprehensif* bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Menurut Caron dan Liu dalam Mahmood dan Ghaffar (dalam Azzahra, 2017) distress psikologis adalah keadaan negatif kesehatan mental yang dapat mempengaruhi individu secara langsung atau tidak langsung sepanjang masa dan koneksi dengan kondisi kesehatan fisik dan mental lainnya. Nevid, Rathus, & Greene, (dalam Azzahra, 2017)). *Distres* ini ditandai dengan atribut-atribut berikut: perasaan tidak mampu untuk mengatasi secara efektif, perubahan emosi, ketidaknyamanan, ketidaknyamanan komunikasi dan berakibat bahaya sementara atau permanen bagi individu.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Psychological distress*

Menurut Woodward, Cunningham, Shannon, McIntosh, Brown, Lendrum, & Rosenbloom, (dalam Azzahra, 2017) Distres psikologis juga dipengaruhi oleh beberapa variabel selain persepsi dan lingkungan kerja, perbedaan individual dalam faktor personal seperti perasaan dan *self-efficacy* individu, lingkungan rumah dan pekerjaan yang bertambah dan juga cara

Coping terhadap pekerjaan yang penuh tekanan akan berdampak pada banyaknya distress psikologis yang ditunjukkan dalam hubungan kerja

c. Aspek-Aspek *Psychological distress*

Menurut Kessler (dalam Azzahra, 2017) Aspek *psychological distress* yaitu:

I. Depresi

Rasa sedih yang mendalam dan disertai dengan perasaan menyalahkan diri sendiri

II. Kecemasan

Keadaan emosional yang memiliki ciri keterangsangan secara fisiologis, perasaan menegangkan yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi

2. Strategi Coping

a. Definisi Strategi Coping

Menurut Lazarus & Folkman, (Moriss dkk, 2017) mendefinisikan coping sebagai proses dinamis yang melibatkan upaya kognitif dan perilaku untuk memungkinkan orang hidup dengan tuntutan internal atau eksternal yang disebabkan oleh penyakit. Mereka mengategorikan gaya coping sebagai: *problem-focussed* (aktif melakukan sesuatu), *active emotion-focussed* (mengelola atau mengubah tekanan emosional) dan fokus penghindaran-emosi (menjauhkan diri dari situasi). *Strategi Coping* adalah upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup, dan berusaha untuk mengatasi atau mengurangi stress (Santrock, (dalam Mafazi 2017)).

Chaplin (dalam Mafazi 2017) *Strategi Coping behaviour* adalah (tingkah laku atau tindakan penanggulangan); sembarang perbuatan, dalam nama individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya, dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (tugas, masalah). Menurut Lazarus (dalam Mafazi 2017) bahwa *strategi Coping* sebagai proses usaha seseorang yang berkelanjutan dalam berpikir dan bertindak untuk mengelola tuntutan tertentu. Reber & Reber (dalam Mafazi 2017) *Strategi Coping* strategis sebuah cara yang disadari dan rasional untuk menghadapi dan mengatasi kecemasan hidup. Istilah ini digunakan bagi strategi-strategi yang dirancang menanggulangi sumber kecemasan.



b. Aspek-Aspek Strategi Coping

Terdapat beberapa aspek menurut jenis strategi coping dari Lazarus dan Folkman (dalam Mafazi 2017) diantaranya yaitu, aspek dari *problem focused Coping*:

i. *Confrontative* (Konfrontasi).

Individu menggunakan usaha agresif untuk mengubah keadaan yang menekan, dengan tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan risiko.

ii. *Planful Problem Solving* (Perencanaan Penyelesaian Masalah).

Individu berusaha menganalisa situasi untuk memperoleh solusi, kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah.

Aspek yang kedua adalah dari *emotion focused strategi Coping* menurut Lazarus dan Folkman (dalam Mafazi 2017) dibagi menjadi lima aspek yaitu:

i. *Self Control* (Kontrol Diri)

Usaha individu untuk mengontrol diri sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perasaan ataupun tindakan terkait masalah.

ii. *Distancing* (Menjauh)

Usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seakan tidak terjadi apa-apa, atau menciptakan pandangan positif seperti menganggap masalah sebagai lelucon.

iii. *Positive Reappraisal* (Penilaian Kembali Secara Positif)

Usaha individu untuk menciptakan arti positif dari situasi yang dihadapi dengan fokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal bersifat religius.

iv. *Accepting Responsibility* (Penerimaan Tanggung Jawab)

Usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapi dan mencoba menerima agar semua menjadi lebih baik.

v. *Escape atau Avoidance* (Melarikan Diri atau Menghindar)

Usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.



METODE

Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dengan tujuan mengetahui hubungan antara variable bebas (*variable independent*) dan variable terikat (*variable dependent*). Variable terikat dalam penelitian ini merupakan *psychological distress*. Sedangkan variable bebas dalam penelitian ini merupakan *strategi Coping*. Metode kuantitatif merupakan metode yang di gunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu (Sugiyono, 2012). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9 Oktober – 2 November 2021. Subjek dalam penelitian ini menggunakan pendamping kanker yang berada di populasi Yayasan Kanker Indonesia (YKI Wilayah Surabaya) dan Yayasan Peduli Kanker Anak Indonesi (YPKAI Wilayah Surabaya). Kriteria subjek yang digunakan yaitu merupakan subjek yang memiliki pasien kanker, sedang menjalani pengobatan di Surabaya (RS.DR Soetomo) dan merupakan anggota keluarga pasien. Sehingga ditemukan sampel sebanyak 44 Subjek.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini, menggunakan *sampling insidental*. Menurut Sugiyono (2016) *Sampling insidental* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan. Peneliti dapat mengambil subyek yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti. Dan subyek dipandang cocok sebagai sumber data. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuisioner dengan Skala *Psychological distress* dari *Kessler Psychological distress Scale* (K10). Skala ini telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan sudah pernah di adaptasi di Indonesia oleh Fatimah Azzahra, 2017. Tes Reliabilitas pada K10 ini telah dilakukan dengan menggunakan nilai kappa dan skor kappa yang berkisar dari 0.42 hingga 0.74 yang menandakan bahwa K10 merupakan instrumen yang reliabel (*The Kessler Psychological distress Scale* (K10), (dalam Azzahra, 2017). Teori *psychological distress* menggunakan dua aspek *psychological distress* yaitu depresi dan kecemasan. Dengan total item yang di gunakan sebanyak 10 item pernyataan favorabel.

Sedangkan untuk Skala Strategi Coping, peneliti menggunakan *Skala Ways of coping* yang disusun oleh Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (dalam Mafazi, 2017). Peneliti menggunakan skala yang telah di adaptasi oleh Naufal Mafazi, 2017. Tes Realibiltas dalam skala ini memiliki nilai 0,837 yang artinya item skala penelitian ini reliabel. Teori strategi coping terdiri dari dua jenis, yaitu problem focused coping dan emotion focused coping. Instrumen ini terdiri dari dua dimensi dan delapan indikator dan diturunkan menjadi 26 item pernyataan favorabel dan unfavorabel.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji prasyarat dan uji hipotesis. Uji prasyarat diperlukan guna mengetahui apakah analisis data untuk



pengujian hipotesis dapat dilakukan atau tidak (Noor, 2012). Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu perlu dilakukan uji prasyarat meliputi uji normalitas sebaran dan uji linieritas hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.. Setelah uji prasyarat dilakukan, selanjutnya dilakukan uji hipotesis. Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Perhitungan uji prasyarat dan uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program Statistical Program for Sosial Science (SPSS) Versi 25.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didapatkan melalui uji prasyarat dan uji hipotesis. Dari sebaran skala kuisioner *Kessler Psychological distress Scale* (K10) dan *Skala Ways of coping* pada 44 subjek. Didapatkan hasil uji prasyarat (normalitas dan linieritas) sebagai berikut :

Tabel 1
Hasil Uji Normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov*

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
P_Distress	.087	44	.200*	.980	44	.618

Berdasarkan hasil uji normalitas sebaran pada tabel 1.1 diketahui bahwa nilai (sig) *Kolmogorov-Smirnov* pada variabel *psychological distress* adalah $0,200 > 0,05$ sehingga data penelitian memiliki distribusi normal. Hal ini juga menjelaskan bahwa skala dari *Kessler Psychological distress Scale* (K10) memiliki distribusi normal.

Tabel 2
Hasil Uji Linieritas *Psychological Distress* (Y) dan Strategi Coping (X1)

		Sig.
DISTRESS* COPING	Between Groups	(Combined)
		Linearity
		Deviation from Linearity
Within Groups		
Total		

Berdasarkan hasil uji linieritas pada variabel *Psychological Distress* dengan variabel Strategi Coping diperoleh nilai signifikansi (sig) $linierity = 0,023$ yang berarti nilai signifikansi lebih kecil dari $0,05$ ($0,023 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara strategi coping dengan *psychological distress* adalah linier.



Sehingga data penelitian telah memenuhi uji prasyarat untuk dilakukan uji hipotesis.

Sedangkan hasil uji hipotesis dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara strategi coping dengan *psychological distress* sebagai berikut :

Tabel.1.3

Hasil Uji Hipotesis Mayor Strategi Coping (X1), dan *Psychological distress* (Y)

		Distress	Coping
Distress	Pearson Correlation	1	.363*
	Sig. (2-tailed)		.015
	N	44	44
Coping	Pearson Correlation	.363*	1
	Sig. (2-tailed)	.015	
	N	44	44

Berdasarkan hasil uji hipotesis pada tabel 1.3 diperoleh hasil nilai koefisien korelasi 0,363 yang berarti lebih besar dari rtabel pada $N = 44$ dengan taraf signifikansi 5% yaitu 0,297 ($0,363 > 0,297$), dan dari hasil perhitungan analisis data di atas diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,015 yang berarti lebih kecil dari sig $< 0,05$ ($0,015 < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan positif dan signifikan antara Strategi Coping dengan *Psychological Distress* di terima. Artinya, semakin positif Sikap Strategi Coping maka semakin rendah *Psychological Distress* yang dialami *family caregiver*.

Ditinjau dari hubungan antar strategi coping dan *psychological distress*. Sesuai dengan teori faktor yang mempengaruhi dari Woodward, Cunningham, Shannon, McIntosh, Brown, Lendrum, & Rosenbloom, (dalam Azzahra, 2017). Bahwa strategi coping memiliki peran dalam terjadinya atau tinggi dan rendahnya *psychological distress*. Di dukung dengan penelitian dari Shukri & Badyai, 2020 menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara strategi coping dengan *psychological distress*. Strategi coping dapat membantu dalam mengelola stress sehari-hari, sehingga dapat menurunkan *psychological distress*. Strategi coping juga dapat membuat individu merasa tenang saat menghadapi kesulitan dalam hidup. Hal ini juga dapat diartikan bahwa kemampuan dalam strategi coping individu dapat mempengaruhi tinggi dan rendah *psychological distress* yang di alami. Dan dalam penelitian Morris dkk, 2017 terdapat bukti bahwa ada hubungan dari strategi coping

terhadap *psychological distress*. Dalam penelitian Moriss dkk, 2017 menghubungkan bahwa kemampuan strategi coping dengan melakukan perubahan, pengelolaan atau penyesuaian diri dikaitkan dengan *psychological distress* individu.

Berdasarkan hasil penyebaran angket yang telah dilakukan, dapat di ketahui bahwa kondisi *psychological distress* yang dialami oleh *family caregiver* berada pada kategori sedang (dalam Grafik 1.1). Hal itu di karenakan nilai hasil angket yang di peroleh sebanyak 59% berada pada kondisi sedang (sebanyak 26 orang). Kategori dalam *psychological distress* sebagai berikut :

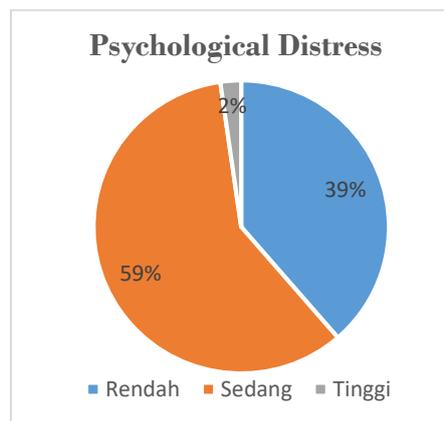
Rendah : 9-21 = 39%

Sedang : 22-34 = 59%

Tinggi : 35-45 = 2%

Grafik 1

Kategori *Psychological Distress*



Kondisi *psychological distress* yang di alami *family caregiver* yaitu depresi (Peraasa sedih yang mendalam dan disertai dengan perasaan menyalahkan diri sendiri) dan kecemasan (Keadaan emosional yang memiliki ciri keterangsangan secara fisiologis, perasaan menegangkan yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi). Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara pada *family caregiver* yang menyatakan kondisi distress yang umum dialami biasanya sulit tidur, rasa cemas, takut, dan gugup.

Sedangkan untuk kondisi strategi coping yang dialami oleh *family caregiver* berada pada kategori sedang (dalam Grafik 1.2). Hal itu di karenakan nilai hasil angket yang di peroleh sebanyak 59% berada pada kondisi sedang (sebanyak 26 orang). Kategori dalam strategi coping sebagai berikut :

Rendah : 18-36 = 41%

Sedang : 37-55 = 59%

Tinggi : 56-72 = 0%

Grafik 2

Kategori Strategi Coping



Strategi coping yang dilakukan *family caregiver* meliputi strategi yang berfokus pada masalah (*plainful problem solving* dan *confrontative strategi coping*) dan strategi yang berfokus pada emosi. (*distacing, self control, seeking social support, accepting responsibility, escape avoidance, dan positif reappraisal*). Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara pada *family caregiver* yang menyatakan bahwa para *family caregiver* sangat terbantu akan dukungan dari keluarga, teman seperjuangan dan pengurus yayasan. Selain itu *family caregiver* juga memiliki perencanaan dalam menghadapi permasalahan yang di alami. *Family caregiver* juga memiliki beberapa strategi dalam menangani kondisi *distress* seperti mengikuti kegiatan keagamaan untuk menenangkan pikiran. Dan juga melakukan curhat pada orang terdekat untuk meluapkan emosinya.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara strategi coping terhadap *psychological distress* pada *family caregiver* kanker. Hal ini juga menjelaskan bahwa pada *family caregiver* yang berada pada Yayasan Kanker Indonesia (YKI Wilayah Surabaya) dan Yayasan Peduli Kanker Anak Indonesi (YPKAI Wilayah Surabaya) memiliki strategi coping dalam menangani permasalahan. *Psychological distress* yang dialami meliputi aspek depresi dan kecemasan. Sedangkan strategi coping yang dilakukan *family caregiver* meliputi strategi yang berfokus pada masalah (*plainful problem solving* dan *confrontative*



strategi coping) dan emosi. (*distacing, self control, seeking social support, accepting responsibility, escape avoidance, dan positif reappraisal*).

Adapun kelebihan dalam penelitian ini dapat memberikan sumbangsih dalam penelitian psikologi berupa wawasan/ilmu terkait *psychological distress* pada *family caregiver*. Yang biasanya pada fenomena kanker dilakukan pada pasien. Sedangkan kelemahan dalam penelitian yaitu terdapat kendala dalam pencarian subjek. Hal ini dikarenakan kondisi pandemi yang mempengaruhi pasien dan pendamping untuk melakukan pengobatan. Beberapa pasien dalam kondisi pandemi, tidak kembali ke daerah tempat berobat seperti di Surabaya. Selain subjek yang berkurang, beberapa institusi melarang adanya dilakukan penelitian dikarenakan dalam rangka memutuskan penyebaran virus Covid 19. Selain itu perlu diperhatikan juga bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan variable lain yang mungkin dapat memberikan sumbangan dalam *psychological distress* pada *family caregiver*.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra, Fatimah. 2017. "Pengaruh Resiliensi Terhadap Distres Psikologis Pada Mahasiswa". *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan (JIPT)* Vol. 05, No.01 Januari 2017. Malang : University of Muhammadiyah Malang.
- Mafazi, Naufal. 2017. "Pengaruh Strategi Coping Dan Harga Diri Terhadap Pengungkapan Diri Remaja Di Jejaring Sosial Online". Skripsi, Malang : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Maryanti, Windi & Herani, Ika 2020. "Perceived Social Support dan Psychological distress Pada Penderita Penyakit Kanker". *Jurnal Psikologi* Volume 16 Nomor 1, Juni 2020. Riau: UIN Sultan Syarif Kasim Riau.
- Morris, Nicolle, Moghaddam, Nima, Tickle, Anna dkk. 2017. "The Relationship Between Coping Style And Psychological Distress In People With Head And Neck Cancer: A Systematic Review". *Psycho-Oncology* Volume27, Issue3. United Kingdom (UK) : Journal Of The Psychological, Social And Behavioral Dimensions Of Cancer
- Noor, J. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Nuraini, Afifah & Hartini, Nurul. 2021. "Peran *Acceptance And Commitment Therapy* (ACT) Untuk Menurunkan Stres Pada *Family Caregiver* Pasien Kanker Payudara". *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen* Vol. 14, No.1. Bogor : Bogor Agricultural University.



- Pangribo, Supriyono. 2019. *Infodatin Pusat Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Beban Kanker Indonesia*. Jakarta Selatan : Kementerian Kesehatan RI.
- Shukri, Nurul.N.M & Badayai, Abdul. R.A 2020. “The Relationships between Spirituality, Coping Strategies, and *Psychological distress* among Haemodialysis Patients”. *Jurnal Psikologi Malaysia* 34 (3) (2020): 1-11 ISSN-2289-8174. Malaysia : Jurnal Psikologi Malaysia.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.