

STRATEGI COPING DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PSYCHOLOGICAL DISTRESS PADA FAMILY CAREGIVER CANCER

Muhammd Rizky Fananni, Herlan Pratikto

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Jawa Timur Indonesia.

Email: mfananni_s2@untag-sby.ac.id pratiktoherlan75@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 dan dukungan sosial untuk membantu menyelesaikan permasalahan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara strategi coping dan dukungan social terhadap distress pada family caregiver cancer. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan menggunakan skala Kesler psychological distress K10, skala dukungan social Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), dan skala strategi coping The Frech Ways of Coping Cheklist (WCCR). Subjek dalam penelitian ini berjumlah 63 subyek dengan melakukan teknik pengambilan data menggunakan teknik sampling insidental. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji instrument, 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, dukungan sosial dan psychological distress pada family caregiver kanker.

Kata kunci : Strategi Coping, Distress, Dukungan Sosial, 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 and social support is needed to help solving the problem. The purpose of this research is to discover the correlation between coping strategy and social support with distress in cancer family caregivers. This research used quantitative research methods, with the use of Kesler psychological distress scale K10, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) as the social support, and The Frech Ways of Coping Checklist (WCCR) as the coping strategy scale. The subject of this research is 63 participants in total with incidental sampling technique as the data collection technique. Data analysis in this research used analysis of prerequisite tests, such as instrument test, 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, social support and psychological distress in cancer family caregivers.

Keywords: *Coping Strategy, Distress, Social Support, Cancer Family Caregivers, Cancer.*

Pendahuluan

Kanker merupakan salah satu penyakit yang menjadi momok bagi masyarakat. Kanker juga merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Terdapat berbagai jenis Kanker antara lain, kanker darah, kanker kulit, kanker payudara, kanker prostat, kanker lambung, hati dll. Kematian yang di sebabkan 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 prevelensi kanker di Indonesia dari 1,4% menjadi 1,49%. Meningkatnya prevelensi perlu menjadi sebuah perhatian terutama dari masyarakat.

Masyarakat yang mendapatkan diagnose kanker akan mengalami keadaan shock yang luar biasa. Hal ini di karenakan rasa khawatir akan penyakitnya dan kecemasan akan kematian. Rasa khawatir dan cemas ini juga tidak hanya di alami oleh pasien yang terdiagnosa kanker. Pada kenyatannya dilapangan banyak sekali keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit kanker merasa khawatir, sedih dan cemas. Dengan keadaan khawatir, sedih dan cemas, anggota keluarga pasien tetap harus mendampingi pasien dalam pengobatan. Keluarga yang mendampingi pasien dalam pengobatan ini disebut family caregiver. Menurut Alliance dalam (Nuraini & Hartini, 2021) family caregiver merupakan seseorang yang memberikan perawatan secara sukarela dan biasa bukan tenaga professional.

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 di masukan 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 berpuluh 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 (Drapeau, Marchand, & Beaulieu-Prévost, 2012) Psychological distress merupakan keadaan penderitaan emosional yang ditandai dengan gejala depresi (misal; kehilangan minat, kesedihan, keputusasaan) dan kecemasan (misal; gelisah, perasaan tegang). Menurut Nevid, Rathus, & Greene, dalam (Hendarto & Ambarwati, 2020). 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.

Menurut Caron dan Liu dalam Mahmood dan Ghaffar dalam (Azzahra, 2016) distres 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. Dalam penelitian , mengenai distress pada fenomena kanker 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 (Rubbyana, 2012) Strategi coping 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 (Rubbyana, 2012) 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 (Cahyono, 2013) menghubungkan bahwa kemampuan strategi coping dengan melakukan perubahan, pengelolaan atau penyesuaian diri dikaitkan dengan psychological distress individu.

Selain strategi coping terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi psychological distress. Menurut Matthews dalam (Maryanti & Herani, 2020) terdapat faktor sosial yang dapat mempengaruhi distress. Faktor sosial yang dapat mempengaruhi distress yaitu dukungan sosial. Menurut Zimet, Dahlem, Zimet dan Farley dalam (Aliyah & Kusdiyati, 2021) dukungan sosial merupakan cara individu mengartikan ketersediaan sumber dukungan yang berasal dari orang terdekat yaitu keluarga (*family*), teman (*friends*) dan orang penting lainnya (*significant other*) yang dapat meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi kesulitan yang dialami termasuk gejala dan peristiwa stres. Dukungan sosial membantu meringankan tekanan yang di alami individu. Caregiver cancer memiliki distress sehingga membutuhkan teman bercerita dan support untuk menangani masalah yang di alami. Menurut Nurjanah & Fourianalisyawati dalam (Maryanti & Herani, 2020) dukungan sosial dapat membantu untuk tetap berpikir positif akan keadaannya. Sehingga mampu menurunkan kecemasan, depresi dan ketidakberdayaan.

Sumber dari dukungan sosial bisa didapatkan dari dukungan dari keluarga, teman dan orang spesial. Dari hasil wawancara dengan pendamping pasien kanker, dukungan sosial yang sering didapatkan dari teman senasib dan keluarga. Keluarga seperti saudara anak atau pasangan, menjadi tempat cerita ketika memiliki masalah. Bagitupun dengan teman senasib (sesama pendamping), teman senasib dapat saling memberikan support, tempat berbagi cerita dan membantu menyelesaikan masalah yang dimiliki. Menurut (Aliyah & Kusdiyati, 2021), meneliti mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap psychological distress, ditemukan bahwa terdapat pengaruh dukungan sosial yang bersumber dari keluarga dalam menurunkan distress psikologis. Dukungan sosial yang dirasakan dari keluarga memiliki pengaruh yang lebih besar dalam menurunkan distress psikologis.

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 di lakukan 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 dan Dukungan Sosial Terhadap Psychological Distress Pada Family Caregiver Pasien Cancer”.

Metode Penelitian

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 dan dukungan sosial. Metode kuantitatif merupakan metode yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu (Sugiyono, 2013) . Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9 Oktober – 29 November 2021. Subjek dalam penelitian ini menggunakan pendamping kanker yang berada di populasi Yayasan Kanker Indonesia (YKI Wilayah Surabaya) , Yayasan Ruang Pasien dan Yayasan Peduli Kanker Anak Indonesia (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 63 Subjek.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini, menggunakan sampling insidental. Menurut (Sugiyono, 2016) Sampling incidental 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 reliable (The Kessler Psychological distress Scale (K10), (Azzahra, 2016) 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 Reliabilitas 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. Dan untuk skala dukungan sosial peneliti menggunakan skala yang telah diadaptasi dari (Juniastira, 2018). Skala yang di gunakan yaitu skala Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). MSPSS merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Zimet dkk (1986) dalam (Juniastira, 2018) yang meliputi

dukungan dari keluarga (*family support*), dukungan dari teman (*friend support*), dan dukungan dari orang terdekat (*significant others support*). Reliabilitas dari skala MSPSS memiliki realibilitas yang sangat reliabel dengan skor 0,941 dan indek daya beda aitem bergerak antara 0,660-0,800. Jumlah aitem pada skala ini terdiri dari 12 aitem pertanyaan yang semuanya bersifat favorable.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji prasyarat dan uji hiptesis. 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

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini didapatkan melalui uji instrument, uji prasyarat dan uji hipotesis. Dari sebaran skala kuisisioner Kessler Psychological distress Scale (K10), Skala Ways of coping dan Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) pada 63 subjek. Didapatkan hasil uji instrumen (validitas dan linieritas realibilitas) sebagai berikut :

Tabel 1
Hasil Uji Reliabilitas Skala Intensi Perilaku Keselamatan

Cronbach's Alpha	N of Items
.868	10

Dari hasil analisis uji validitas dan realibilitas skala Kessler Psychological distress Scale (K10) dari 10 aitem tidak ditemukan aitem yang gugur. Dengan nilai koefisien bergerak dari 0,4126-0,750. Dan nilai Realibilitas 0,868 (sangat reliabel).

Tabel 2
Hasil Uji Reliabilitas Skala Strategi Coping

Cronbach's Alpha	N of Items
.858	19

Dari hasil analisis uji validitas dan realibilitas Skala Ways of dari 26 aitem ditemukan aitem yang gugur yaitu aitem no 10, 12, 14, 20, 21 dan 25. Sehingga total aitem yang sah berjumlah 20 . Dengan nilai koefisien bergerak dari 0,314-0,620. Dan nilai Realibilitas 0,858 (sangat reliabel).

Tabel 3
Hasil Uji Reliabilitas Skala Dukungan Sosial

Cronbach's Alpha	N of Items
.868	11

Dari hasil analisis uji validitas dan realibilitas skala Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) dari 12 aitem ditemukan aitem yang gugur yaitu aitem no 5. Sehingga total aitem yang sah berjumlah 11 . Dengan nilai koefisien bergerak dari 0,378-0,732. Dan nilai Realibilitas 0,868 (sangat reliabel)

Sedangkan untuk uji prasyarat didapatkan hasil uji prasyarat (normalitas dan linieritas) sebagai berikut :

Tabel 4
Hasil Uji Normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Sig.		Statistic	Sig.	
Psychological_Distress	.070	.320		.972	.000	

Berdasarkan hasil uji normalitas sebaran pada tabel 4.32 diketahui bahwa nilai (sig) Kolmogorov-Smirnov 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 5
Hasil Uji Linieritas Psychological Distress (Y) dan Strategi Coping (X1)

		Sig.
Psychological_Distress *	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 = 0,000 yang berarti nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 (0,000 < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara Strategi Coping dengan Psychological Distress adalah linier.

Tabel 6
Hasil Uji Linieritas Psychological Distress (Y) dan Dukungan Sosial (X2)

			Sig
Psychological_ Distress * Dukungan_ Sosial	Between Groups	(Combined)	.000
		Linearity	.000
	Within Groups	Deviation from Linearity	.721
		Total	1

Dukungan Sosial diperoleh nilai signifikansi (sig) linierity = 0,000 yang berarti nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara Dukungan Sosial dengan Psychological Distress adalah linier. Sehingga data penelitian telah memenuhi uji prasyarat untuk dilakukan uji hipotesis.

Dalam uji hipotesis teknik yang dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan mencari hipotesis mayor dan hiptesis minor. Untuk uji hipotesis didapatkan hasil uji hipotesis (mayor dan minor) sebagai berikut :

Tabel 7
Hasil Uji Hipotesis Mayor Strategi Coping (X1), Dukungan Sosial (X2), dan Psychological Distress (Y)

Model	Sum of Squares	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
				F	F	df1	df2	Sig.
1	826,682 ^a	.671	.568	682	4,303		0	.000

Berdasarkan hasil uji hipotesis mayor pada tabel 1.6 diperoleh hasil nilai koefisien korelasi 0,682 yang berarti lebih besar dari r_{tabel} pada $N = 63$ dengan taraf signifikansi 5% yaitu 0,244 ($0,682 > 0,244$), dan dari hasil perhitungan analisis data di atas diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari $sig < 0,05$ ($0,000 < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan positif dan signifikan antara Strategi Coping dan Dukungan Sosial dengan Psychological Distress di terima. Artinya, semakin tinggi Strategi Coping dan semakin tinggi Dukungan Sosial maka semakin rendah Psychological Distress,

demikian juga sebaliknya, semakin rendah Strategi Coping dan semakin rendah Dukungan Sosial maka semakin tinggi Psychological Distress.

Temuan lain dalam penelitian ini yaitu berdasarkan perhitungan dengan menggunakan Adjusted R Square diketahui bahwa sumbangan efektif dari variable Strategi Coping (X1) dan Dukungan Sosial (X2) terhadap variable Psychological Distress (Y) sebesar 0,671. Artinya sumbangan efektif Strategi Coping dan Dukungan Sosial dengan Psychological Distress sebesar 67.1% dalam penelitian ini dan 32,9% terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi family caregiver mengalami psychological distress.

Tabel 8
Hasil Uji Hipotesis Minor Antara Strategi Coping (X1) dengan Psychological Distress (Y)

		Psychological_D istress	Strategi_ Coping
Psychological_D istress	Pears on Correlatio n	1	.714**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	63	63
Strategi_Coping	Pears on Correlatio n	.714**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	63	63

Berdasarkan hasil uji hipotesis minor pada table 1.7, diperoleh hasil taraf signifikansi = 0,000, sig < 0,05 yang artinya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara Strategi Coping dengan Psychological Distress. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,333 yang berarti lebih besar dari r_{tabel} pada N = 63 dengan taraf signifikansi 5% yakni 0,244 ($0,714 > 0,244$). Berarti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Strategi Coping dengan Psychological Distress yang memiliki arah positif diterima. Artinya, semakin tinggi Strategi Coping maka semakin rendah Psychological Distress.

Adapun besar sumbangan efektif variabel strategi coping terhadap psychological distress dapat di lihat pada tabel 9 berikut:

Tabel 9
Hasil Analisis Koefisien Determinasi Strategi Coping (X₁) dengan Psychological Distress (Y)

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.714 ^a	.510	.502	5.620

Berdasarkan tabel 1.8 di atas menunjukkan sumbangan efektif variabel Strategi Coping (X₁) dengan Psychological Distress (Y) yang dilihat dari *R Square* adalah sebesar 0.510. Artinya sumbangan efektif variabel Strategi Coping dengan Psychological Distress sebesar 51% dalam penelitian ini dan 49% terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi Psychological Distress.

Tabel 10
Hasil Uji Hipotesis Minor Antara Dukungan Sosial (X₂) dengan Psychological Distress (Y)

Correlations			
		Psychological_Distress	Dukungan_Sosial
Psychological_Distress	Pearson Correlation	1	.764**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	63	63
Dukungan_Sosial	Pearson Correlation	.764**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	63	63

Berdasarkan hasil uji korelasi pada tabel 1.9, diperoleh hasil taraf signifikansi = 0,000, sig < 0,05 yang artinya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Sosial dengan Psychological Distress. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,764 yang berarti lebih besar dari *r_{tabel}* pada N = 63 dengan taraf signifikansi 5% yakni 0,244 (0,764 > 0,244). Berarti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Dukungan Sosial dengan Psychological Distress yang memiliki arah positif

diterima. Artinya, semakin tinggi Dukungan Sosial maka semakin rendah pula Psychological Distress.

Adapun besar sumbangan efektif variabel Dukungan Sosial terhadap Psychological Distress dapat di lihat pada tabel 11 berikut:

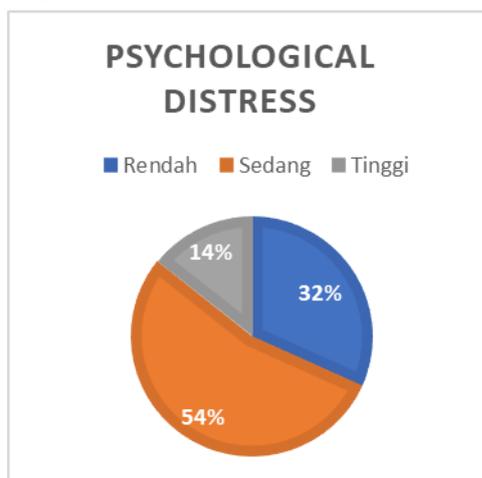
Tabel 10
Hasil Analisis Koefisien Determinasi Dukungan Sosial (X₂)
dengan Psychological Distress (Y)

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.764 ^a	.584	.578	5.178

Berdasarkan tabel 4.39 di atas menunjukkan sumbangan efektif variabel Dukungan Sosial (X₂) dengan Psychological Distress (Y) yang dilihat dari *R Square* adalah sebesar 0.578. Artinya sumbangan efektif variabel Dukungan Sosial dengan Psychological Distress sebesar 57.8% dalam penelitian ini dan 42.2% terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi Psychological Distress.

Berdasarkan hasil penyebaran angket yang telah dilakukan, dapat di ketahui bahwa kondisi *psychological distress* yang dialami oleh *family caregiver* berada pada kategori sedang (dalam gambar Grafik 1). Hal itu di karenakan nilai hasil angket yang di peroleh sebanyak 54% berada pada kondisi sedang (sebanyak 34 orang). Kategori dalam *psychological distress* sebagai berikut :

- Rendah : 10-23= 32%
- Sedang : 23-36= 54%
- Tinggi : 37-50= 14%



Gambar 1
Kategori Psychological Distress

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 56% berada pada kondisi sedang (sebanyak 35 orang). Kategori dalam strategi coping sebagai berikut :

- Rendah : 19-38 = 9%
- Sedang : 39-58 = 56%
- Tinggi : 59-78 = 35%



Gambar 2
Kategori Strategi Coping

Sedangkan untuk kondisi dukungan sosial yang dialami oleh *family caregiver* berada pada kategori tinggi (dalam Grafik 1.3). Hal itu di karenakan nilai hasil angket yang di peroleh sebanyak 68% berada pada kondisi tinggi (sebanyak 43 orang). Kategori dalam dukungan sosial sebagai berikut :

- Rendah : 11-25 = 2%
- Sedang : 26-40 = 30%
- Tinggi : 41-55 = 68%



Gambar 3
Kategori Dukungan Sosial

B. Pembahasan

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, 2016). Bahwa strategi coping memiliki peran dalam terjadinya atau tinggi dan rendahnya *psychological distress*. Di dukung dengan penelitian dari (Ramadhanti, 2017) 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. Dalam penelitian ini 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.

Dalam penelitian (Risky, 2021) terdapat bukti bahwa ada hubungan dari strategi coping terhadap *psychological distress*. Dalam penelitian (Siregar & Nurhayati, 2018) menghubungkan bahwa kemampuan strategi coping dengan melakukan perubahan, pengelolaan atau penyesuaian diri dikaitkan dengan *psychological distress* individu. Selain itu dukungan sosial juga memberikan peran yang sangat penting dalam menangani *psychological distress*. Menurut (Aliyah & Kusdiyati, 2021), meneliti mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap *psychological distress*, ditemukan bahwa terdapat pengaruh dukungan sosial yang bersumber dari keluarga dalam menurunkan distres psikologis. Dukungan sosial yang dirasakan dari keluarga memiliki pengaruh yang lebih besar dalam menurunkan distres psikologis.

Hal ini didukung dengan penelitian ini bahwa *family caregiver* yang memiliki dukungan social yang tinggi. Sehingga kondisi *psychological distress* yang di alami *family caregiver* berada pada kategori sedang dan rendah. Kondisi dukungan social yang didapatkan *family caregiver* meliputi dukungan dari teman, dukungan dari keluarga dan dukungan dari orang terdekat 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. Para *family caregiver* juga mendapatkan dukungan dari pihak keluarga dan orang terdekat seperti suami.. *Family caregiver* mendapatkan dukungan berupa dukungan support, tempat curhat dan dukungan berupa materi untuk membantu meringankan biaya.

Dari strategi coping yang bagus dan dukungan sosial yang dimiliki berada pada kategori tinggi. Hal ini dapat menghasilkan kondisi *psychological distress* yang di alami *family caregiver* yaitu sedang. Kondisi distress yang dialami meliputi : 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.

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), Yayasan Ruang Pasien 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*). Dan selain itu *family caregiver* juga memiliki dukungan social yang didapatkan dari dukungan teman, dukungan keluarga dan dukungan orang terdekat.

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 memungkinkan dapat memberikan sumbangan dalam *psychological distress* pada *family caregiver*.

BIBLIOGRAFI

- Aliyah, Putri Nurul, & Kusdiyati, Sulisworo. (2021). Pengaruh Perceived Social Support terhadap Psychological Distress pada Remaja SMA di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Riset Psikologi*, 1(1), 59–68. [Google Scholar](#)
- Azzahra, Fatimah. (2016). *Pengaruh resiliensi terhadap distres psikologis pada mahasiswa*. University of Muhammadiyah Malang. [Google Scholar](#)
- Cahyono, J. B. Suharjo B. (2013). *Meraih kekuatan penyembuhan diri yang tak terbatas*. Gramedia Pustaka Utama. [Google Scholar](#)
- Drapeau, Aline, Marchand, Alain, & Beaulieu-Prévost, Dominic. (2012). Epidemiology of psychological distress. *Mental Illnesses-Understanding, Prediction and Control*, 69(2), 105–106. [Google Scholar](#)
- Hendarto, William Theoderic, & Ambarwati, Krismi Diah. (2020). Perfeksionisme dan Distres Psikologis pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Undiksha*, 11(2). [Google Scholar](#)
- Juniastira, Savira. (2018). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Pasien Stroke*. [Google Scholar](#)
- Mafazi, Naufal. (2017). *Pengaruh strategi coping dan harga diri terhadap pengungkapan diri remaja di jejaring sosial online*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. [Google Scholar](#)
- Maryanti, Windi, & Herani, Ika. (2020). Perceived social support dan psychological distress pada penderita penyakit kanker. *Jurnal Psikologi*, 16(1), 91–100. [Google Scholar](#)
- Noor, Juliansyah. (2012). *Metodologi Penelitian Skripsi, Tesis dan Disertasi Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana Prenada Media. [Google Scholar](#)
- Nuraini, Afifah, & Hartini, Nurul. (2021). Peran Acceptance And Commitment Therapy (Act) Untuk Menurunkan Stres Pada Family Caregiver Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 14(1), 27–39. [Google Scholar](#)
- Ramadhanti, Hertie Febrian. (2017). Hubungan Antara Strategi Coping Dengan Psychological Distress Pada Perawat ICU. Universitas Mercu Buana Yogyakarta. [Google Scholar](#)
- Risky, Dhea Erlinda Ayu. (2021). *Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklamsi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember*. FAKULTAS KEPERAWATAN. [Google Scholar](#)
- Rubbyana, Urifah. (2012). *Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom*. UNIVERSITAS AIRLANGGA. [Google Scholar](#)

Muhammad Rizky Fananni, Herlan Pratikto

Siregar, Suci Rahmadani, & Nurhayati, Nurhayati. (2018). Sistem Pendukung Keputusan Pemberian Kredit PNS Dengan Metode AHP DAN TOPSIS (Studi Kasus: PT. Bank Sumut Cabang Binjai). *JTIK (Jurnal Teknik Informatika Kaputama)*, 2(1), 35–45. [Google Scholar](#)

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta CV. [Google Scholar](#)

Sugiyono, Dr. (2013). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. [Google Scholar](#)

Copyright holder:

Muhammd Rizky Fananni, Herlan Pratikto (2021)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

